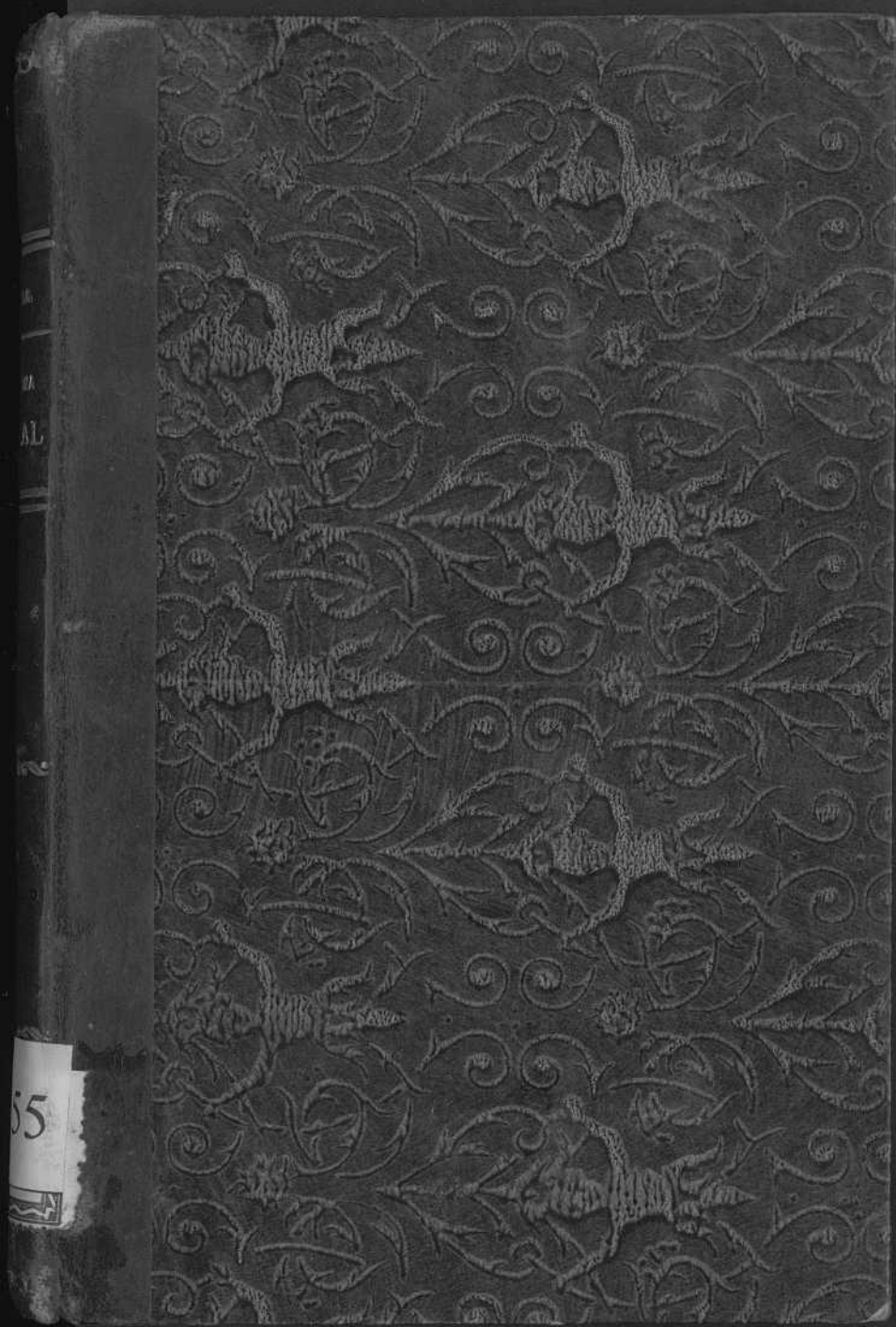
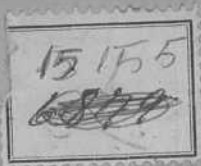
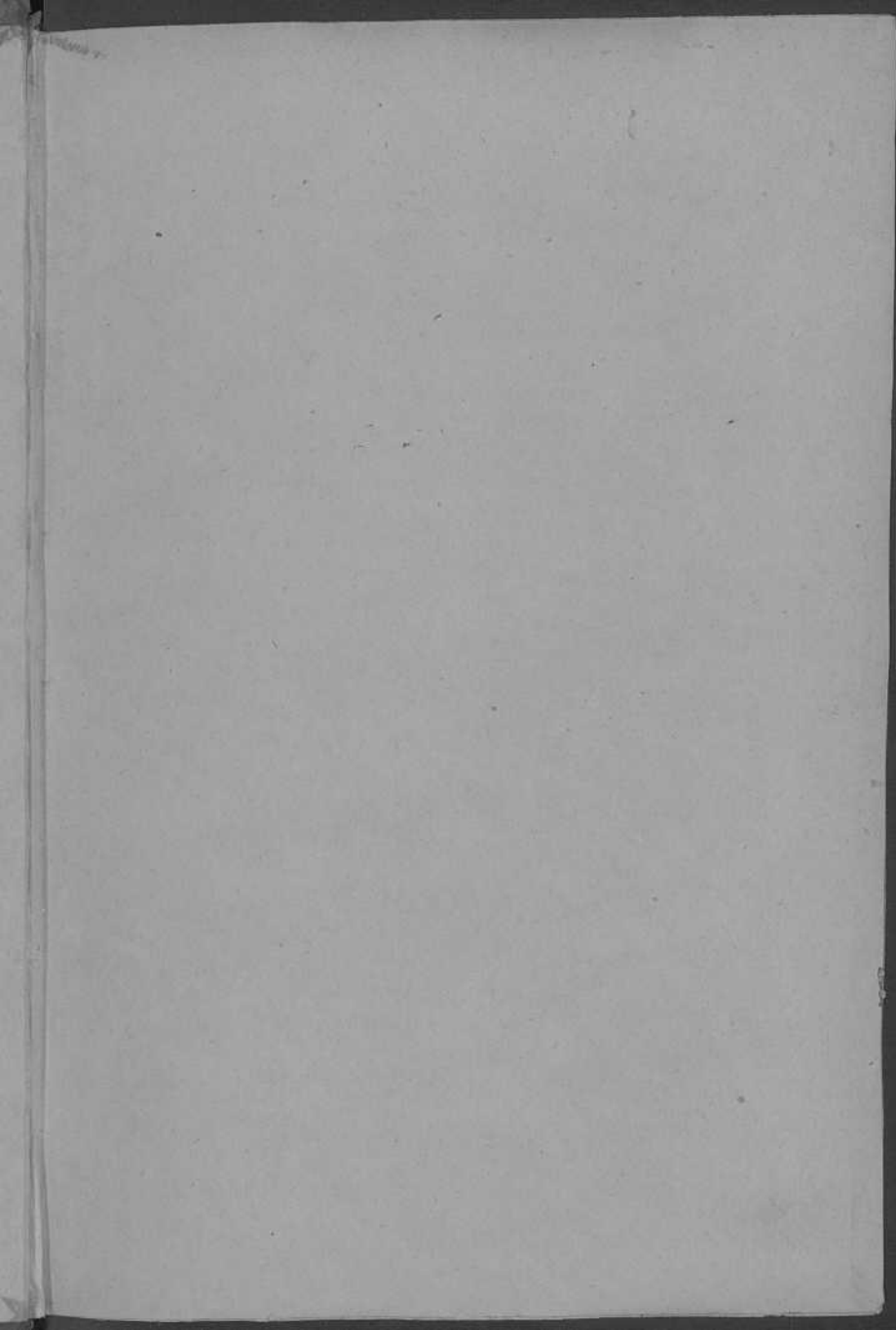






292
169





MEDICINA LEGAL

THE
LAW
OF
MORALS

BY
J. H. M. J. VAN DER
KAM
D. D.

THE
LAW
OF
MORALS
IN
THE
LIFE
OF
THE
INDIVIDUAL
AND
THE
COMMUNITY

THE
LAW
OF
MORALS
IN
THE
LIFE
OF
THE
INDIVIDUAL
AND
THE
COMMUNITY

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 Berlin, Médico forense
de sus Tribunales, miembro de la Diputación científica de Prusia,
Consejero privado del Rey de Prusia, Comendador del Aguila 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 Paris, de las de Moscov y Bruselas,
y de las Sociedades medicas de Viena,
Leipzig, Londres, Lyon, Nueva-Orleans, Dresde, Stokolmo, etc.

TRADUCIDO POR

DON FLORENCIO ALVAREZ- OSSORIO

ABOGADO DEL ILUSTRE COLEGIO DE MADRID

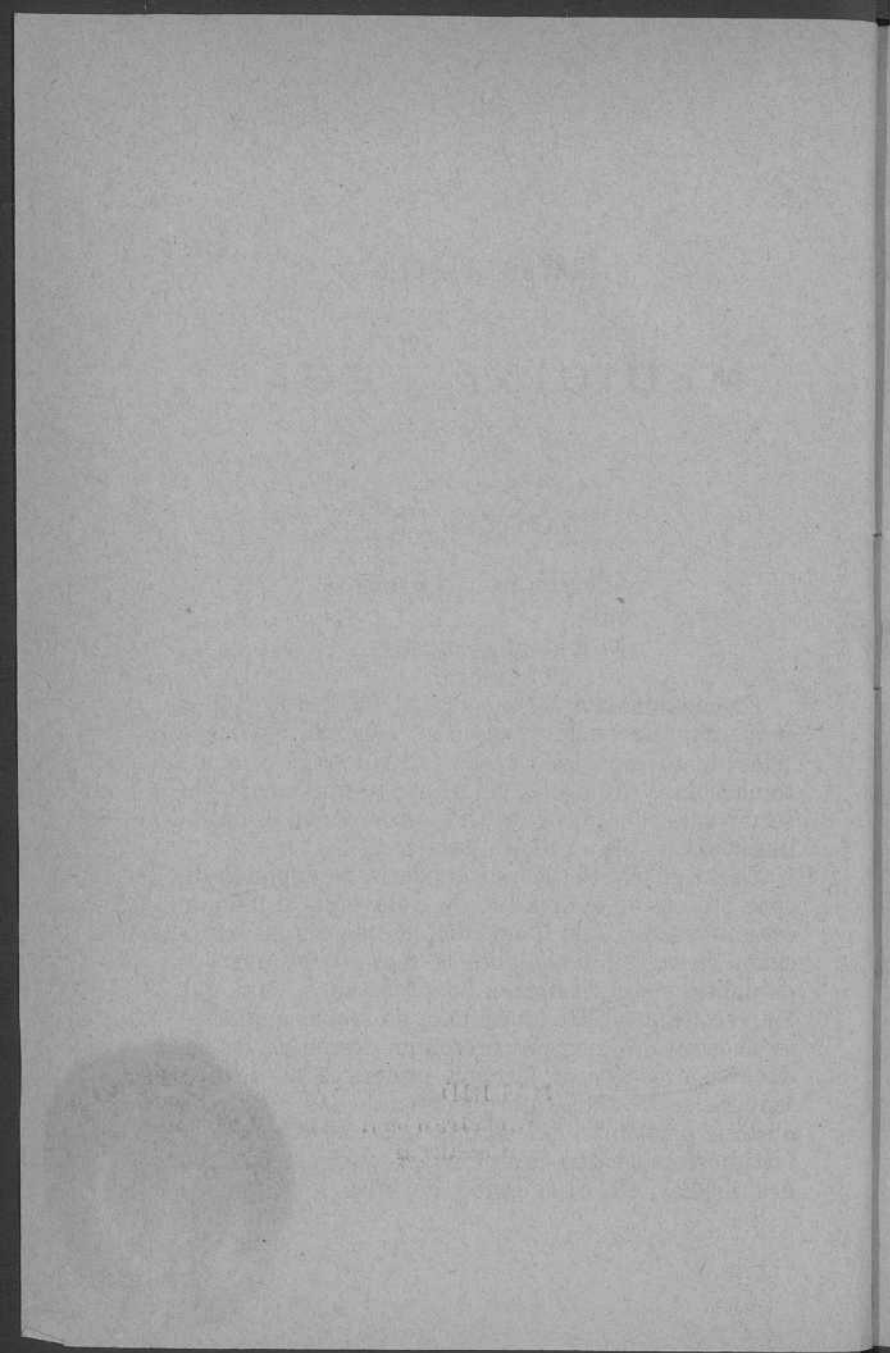
TOMO CUARTO



ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE P. NUÑEZ
Calle de la Palma Alta, 32

1886





TRATADO PRACTICO

DE

MEDICINA LEGAL

CAPÍTULO III.

INSPECCION DE LOS VESTIDOS.

§ 1.—Generalidades.

Frecuentemente se encarga al médico-legista la inspeccion de vestidos, camisas, zapatos, medias y telas de todas clases, objetos de que regularmente toma nota el Juez instructor, por lo que puede ella servir para identificar los cadáveres, y con el fin de insertarla en los anuncios públicos.

Tanto en Berlin, como en París, se exponen dichos objetos en el depósito de cadáveres, al lado de éstos, y en casos de homicidio, se hace igual exposicion en el Tribunal, sobre la mesa de los cuerpos de delito, y se muestran á los procesados, para que los reconozcan. En la primera de dichas capitales, se acostumbró siempre presentar desnudos los cadáveres á los peritos, sistema preferible al de presentárselos vestidos, porque cuando las ropas no ofrecen particularidad alguna notable, es pesado y fastidioso tener que describir los abrigos, pantalones, medias, etc. Si el estado de tales ropas puede

proyectar alguna luz, porque hay, v. gr., algunas manchas sospechosas, allí está el Juez para consultar al médico, que es lo que realmente acontece siempre que la posición de los vestidos, y su relación con las heridas, suscitan dudas ó sospechas. Así, por ejemplo, pareció singular, en un caso de suicidio dudoso, que la tela del pañuelo que cubría las heridas del cuello, estuviese enteramente intacta; que en otros dos, todas las vestiduras, inclusa la camisa, permaneciesen intactas también, cuando por debajo se descubría una herida mortal por arma de fuego. En cierta ocasión, habiendo habido violación y asesinato, hallóse entre los muslos de la víctima, su gorro de dormir.

Las cuestiones referentes á los vestidos se contraen con más frecuencia á las manchas de sangre, de materias fecales, de esperma, de veneno, de ácido sulfúrico. Vamos á estudiar en detalle cada una de esas cuestiones.

§ 2.—Investigación de las manchas de sangre en los vestidos (1).

H. Rose toma telas de lienzo, ó de algodón, de color blanco, sobre las que se cree existen manchas de sangre, y las trata con el agua fría destilada, para extraer la materia colorante, objeto de experimentación igual á la de que antes hemos hablado, con el agua clorurada, ácido azótico y tintura de agalla.

La investigación de las mismas manchas en telas de color, es más difícil, sobre todo, si este contiene una sustancia orgánica azoada, ó si las telas son de lana, ó de seda. Hay entonces que intentar

(1) Compárese con la de las manchas de sangre en los instrumentos, pág. 257, t. III.

con toda precaucion el raspado de la sangre seca, lo que se logra, cuando se hace cuidadosamente, hasta tratándose de cantidades muy pequeñas. El residuo del raspado se pone en una salvilla de porcelana, que contenga agua fria, y si hay sangre, se comprueba despues conforme al método en otro lugar indicado (pág. 257 y siguientes, t. III).

Cuando las manchas han sido lavadas ya con agua hirviendo, ó jabonosa, Mr. Morin, profesor de Química en la Escuela de Medicina de Rouen (1) recomienda «poner las manchas en contacto con una ligera disolucion de potasa pura: despues de algun tiempo de reaccion, se obtiene un licor que da un precipitado blanco por el ácido azótico, ó el clorhídrico puro, lo que indica la disolucion de uno, ó de varios materiales de la sangre. Por virtud de este tratamiento alcalino, la mancha no ha perdido su color, pero ¿cuál es entonces el cuerpo que se halla en cierto modo fijado indeleblemente sobre el tejido? Para resolver esta cuestion no hay más que poner la tela manchada en contacto con el ácido clorhídrico puro, que disuelve la materia de la mancha y forma una disolucion, que reducida con precaucion hasta secarla, suministra un residuo que tiene la propiedad de tomar color azulado muy oscuro, por el ferro-cianuro de potasio, y rojo sangre por el sulfo-cianuro de la misma base; caracteres que demuestran evidentemente en las manchas de sangre lavadas, el hierro y la proteina, uno de los materiales constantes de este líquido orgánico.»

El método de Wiehr, para reconocer las manchas de sangre en telas de color, es análogo, cuando éste no permite aplicar reactivos: consiste en producir

(1) Periódico de Química médica, t. IX, 3.^a série, 1863, página 744.

ferro-cianuro de potasio con las manchas de sangre que se hallan sobre dichas telas. Estando cierto de que estas no contienen lana, se tuesta un pedazo de las mismas en una salvilla de porcelana, de suerte, que quede reducido á polvo; se mezcla éste con carbonato de potasa y se calienta al rojo la mezcla, en la que se vierte agua destilada; se filtra y se agrega al líquido una pequeña cantidad de protóxido de hierro, produciéndose un precipitado de cierto color indefinido, que no es otra cosa que protóxido de hierro combinado con el carbonato de potasa, óxido de hierro y cianuro de hierro cianurado. Despues se agrega ácido sulfúrico rebajado, que disuelve el protóxido y el óxido de hierro, mientras que el cianuro de hierro cianurado permanece con su color azulado, insoluble en el ácido sulfúrico. Wiehr pretende haber conseguido con este método los resultados más felices, aun con relacion á cantidades mínimas de sangre, y que deben obtenerse tambien, si con nitrato de potasa se hierve la tela manchada, y despues de haberla calentado, se la trata con las sales de hierro y ácido sulfúrico (1).

Bryk (2) atribuye mucho valor á un método basado en el policroismo del color de la sangre, para comprobar las manchas sospechosas que se encuentran sobre telas sin color, cuando tales manchas han sido maceradas en el agua durante largo tiempo, y parecen casi blancas. Se las trata por el ácido sulfúrico concentrado, y al cabo de algunos minutos, examinadas con el microscopio, ofrecen un color verde pálido, que bien pronto se pone oscuro pálido tambien. En los sitios donde hay mayor cantidad de materia colorante, el color es rojo oscuro, y más

(1) Archive der pharmacie, 1854, Abril.

(2) Wiener medic. Wochenschr, 1858, p. 779.

tarde rosa más ó ménos oscuro hasta el rojo ladrillo, lo que se verifica ordinariamente á las dos ó tres horas, pasadas las cuales, al fin de la reaccion, la mancha se pone amarilla. Las transiciones del verde al oscuro, violeta, rojo y rosa, se perciben, por lo que hace á las manchas, que parecen amarillo pálidas y que han llegado á ser así, ya por la imbibicion, ya por el lavado. El fenómeno se observa mejor todavía en las manchas que parecen oscuras. Tales transiciones distinguen las manchas de sangre lavada de las de pús, orina y moco, que podrian llevar á error, pero que no ofrecen los mismos fenómenos bajo la influencia del ácido sulfúrico.

Mr. Pinia, de Turin (1), ha descrito tambien las metamorfosis de las manchas de sangre, tratadas por ácido sulfúrico. Por nuestra parte hemos repetido estas experiencias, convenciéndonos de la exactitud de las observaciones de aquél, y viendo muy bien, aun á la simple vista, los bellos cambios de color á que alude, ya en manchas frescas, ya en las lavadas. Pero lo que disminuye un poco el valor diagnóstico de tal experimentacion, es, que los mismos cambios de color se observan en las manchas de albúmina, de bilis ó de grasa, cuando se las trata con el ácido sulfúrico. De aquí, que el procedimiento de Mr. Hoppe sea mucho más seguro. El trata las manchas de sangre fresca, ó lavada, con el hidrato de sosa, que obra un cambio muy sensible en la hematina, fenómeno que yo he comprobado. El hidrato de sosa, vertido gota á gota sobre sangre fresca, ó sobre manchas que todavía contienen algunas señales de hematina, produce, despues de algunos minutos, un color de aceituna más ó ménos oscuro, y si se le agrega ácido acético, inmediatamente el co-

(1) Demaria, en la traduccion italiana de esta obra.

lor primitivo vuelve otra vez á ser rojo, ó rojizo, ó rojo amarillo. El verde reaparece, si se usa de nuevo la sosa. Ninguna otra materia colorante presenta tal reaccion, por lo que prefiero decididamente este método al del ácido sulfúrico. Ambos, por lo demás, son fáciles de emplear. Si las manchas están muy secas, será bueno remojarlas con agua destilada, para que se ablande la tela.

Al lado de las investigaciones químicas de las manchas de sangre, son necesarias las investigaciones microscópicas, tanto más cuanto que un nuevo descubrimiento permite resolver la cuestion con gran seguridad, cuando el método químico es impotente, á causa de la cantidad demasiado pequeña de sangre.

Ante todo, se procurará descubrir si hay glóbulos de sangre, sin prescindir de los glóbulos blancos, cuya existencia, ó cuya falta, presta un gran auxilio en la investigacion de las manchas. Tratando la sangre seca, ya con el agua pura, ya con el agua iodurada, se obtienen glóbulos muy visibles. Si hay una gran cantidad de los blancos, es probable que se trate de pús, de moco-pús, ó de un producto patológico análogo; mas si de aquellos hay pocos, relativamente, será probable que pertenezcan á la sangre. Para completar la prueba microscópica de la presencia de la sangre, se necesita hallar la fibrina. Cuando ésta existe, se ven los glóbulos sanguíneos unidos los unos á los otros, si han sido tratados por el agua.

El descubrimiento de L. Teichmann (1) es muy importante. Ha visto éste, que por la influencia del

(1) De la cristalización de los elementos orgánicos de la sangre en Henle y Pfeuffer. *Zeitschr für, medicina racional*, III, pág. 375.

ácido acético sobre la sangre se obtienen cristales formados por la materia colorante; á los que ha dado el nombre de *cristales de hematina*. Esta prueba es interesante, sobre todo, con relacion á los casos legales, muy frecuentes, en que se presentan al médico telas frotadas, ó lavadas ya, que, por tanto, no permiten reconocer los glóbulos que se hallan destruidos, mientras que suele quedar todavía alguna materia colorante, apreciable perfectamente, gracias al procedimiento de Teichmann. Además, permite este procedimiento las pruebas sobre toda especie de sangre fresca, seca, sucia, descolorida, etc. MM. Buchner y Simon tienen el mérito de haberlo simplificado, y de haber hecho fácil, en la práctica médico-legal, la produccion de los cristales de hematina. Dichos profesores llegaron á descubrir sangre en el pantalon de un carnicero, pantalon confeccionado hacia ocho años, y que no habia servido hacia uno y medio, por medio de la produccion de los cristales de hematina (1). He aquí el método que emplean. Mezclan una gota de sangre, ó de líquido coloreado por el rojo de la sangre, con el ácido acético concentrado, lo que hacen evaporar lentamente en un cristal de reloj, bajo una lámpara de alcohol, ó en un hornillo, ó al aire libre. Luego, cuando se pone la masa seca bajo el microscopio, se vé, si habia sangre, una gran cantidad de cristales de hematina, ora separados, ora reunidos en buen número; rombóides de colores diferentes, ya un poco amarillos, ó amarillo oscuros, ó amarillo rojos, ya rojo sucios, ó más oscuros. El tamaño varía, y están dispuestos en for-

(1) Buchner y Simon. Investigaciones sobre los cristales de hematina, é importancia de ellas en Medicina legal. *Archiv für pathol. Anatomie und. Physiologie neue Folge*, V volumen, cuadernos 1.^o y 2.^o, 1858, pág. 50.

ma de cruz, ó de estrella. Cuando hay muy poca sangre, forman estos cristales especie de tablillas muy delgadas, que parecen incoloras. Entonces se reunen formando finas redecillas. Yo he obtenido un resultado muy preciso del experimento sobre una mancha del tamaño de un hueso de cereza, completamente pálida y proveniente de sangre menstrual, que se hallaba en una camisa desde tres meses antes (1).

Si la sangre seca está sobre madera, metal ó telas, se pone un pedazo de ella en una probeta, cuando es posible, en la que se vierte ácido acético concentrado, sosteniendo la maceracion hasta que dicho ácido toma color, y se deja evaporar el fluido. Siendo la sangre añeja, es mejor calentar la probeta que la simple maceracion hasta que coloree el ácido, y despues se evapora. Teichmann considera necesario el aditamento de la sal á la solucion ácida de la sangre, pero nosotros podemos decir con MM. Buchner y Simon, que tal adicion es inútil, si la sangre está fresca, pero precisa, si lavada con agua, ó privada de sus sales por la lluvia, ó la humedad del suelo, ó del aire, que son los casos, justamente, no hay para qué consignarlo, que se presentan en materia médico-legal. Y como no pueda saberse de antemano, si tales influencias han existido, recomiendan aquellos profesores, con razon, que se efectúe desde luego una prueba, sin añadir sal, y si no surte efecto, se practique una segunda, añadiéndola.

Por nuestra parte, puesto que el éxito es más seguro agregando la sal que no agregándola, aconsejamos

(1) Se encuentran muy buenas láminas representativas de estos cristales de hematina en el Atlas de O. Funke. *Atlas de Química fisiológica*, segunda edicion, Leipzig, 1858.

hacerlo siempre. Basta con un muy pequeño pedazo de la comun, unida al ácido acético antes del hervor, ó de la maceracion. A pesar de todas estas precauciones, no se obtiene en todos los casos el resultado al primer intento, así es que debe entonces repetirse tan fácil operacion, y para ello dividir el líquido objeto de la misma en varias partes, y operar sucesivamente sobre cada una de ellas. Digamos, no obstante, que reiteradas experiencias con el mismo ácido, pero diferente sangre, ya fresca, ya seca, ora depositada en tela, ó en madera, ó en la tierra, etc., nos han acreditado, como á otros micrografos, que aquellas no tenian siempre éxito, de donde se sigue, que cuando se encuentran los referidos cristales, queda acreditado con certeza, que el objeto sometido á la prueba contiene sangre, pero que un resultado *negativo* no puede demostrar, *que deje de contenerla*.

Obs. 58.—Determinar si hay manchas de sangre en un paño oscuro.

Enviáronseme pedazos manchados, de paño oscuro, procedentes del vestido de un hombre á quien se acusaba del delito de heridas graves, para que determinase, si las manchas eran de sangre, ó de otras materias, y en el primer caso, el tiempo que tenian, ó hacia que estaban en el paño. Hice mis investigaciones en union del químico M. Schacht, é informamos como sigue:

«Las manchas de sangre sobre telas incoloras de algodón se reconocen fácilmente, más lo contrario acontece cuando se hallan en telas de lana de color. Antes de comenzar nuestro análisis, hemos manchado de sangre un trapo oscuro, análogo al que se nos ha exhibido, le hemos dejado secar, suspendiéndole dentro de una probeta llena de

agua, de modo que quedó á la distancia de dos centímetros del fondo del vaso. Algunos minutos despues, el rojo de la sangre se dirigió hácia el fondo del vaso, á manera de pequeños regueros que se juntaron, mientras que el resto del líquido tomó el color amarillo, y pasadas algunas horas, separado y seco el pedazo de trapo, *ninguna señal de sangre* pudo reconocerse en él. Agitado el líquido, tomó un color uniforme, rojo oscuro ó moreno, y al emplear los reactivos conocidos, el ácido azóico, agua clorurada, hidrato de potasa, tintura de agalla, comprobamos los elementos de la sangre.

Terminada esta operacion, cogimos el pedazo de paño que se nos habia enviado, y lo examinamos con el microscopio. El tegido de la tela tenia color, pero en él no se llegaba á ver depositada sustancia alguna. Pusimos cuatro pedazos en el agua, como antes, y sin embargo, ni aun trascurridas setenta y dos horas, tomó ella color, y todos los reactivos quedaron sin efecto, así como intactas las manchas, despues de separados y secados tales pedazos. Uno de estos, raspado en los puntos donde coloreaba, fué tratado con el agua destilada que no adquirió color, siendo impotentes los reactivos. En vista de todo concluimos, que las manchas rojas que ofrecian los pedazos de paño enviados, no eran, *verosímilmente, de sangre.*»

Obs. 59. — Si las manchas de una blusa, son de sangre, ó de alquitrán.

De la provincia de Posen me enviaron una blusa con manchas sospechosas, que por su color, rigidez ó tiesura, y su disposicion, parecian de sangre, aunque el acusado alegaba que eran de alquitrán. Aplicando un microscopio que aumentaba el objeto 500 veces, no se vió glóbulo alguno de sangre, ni aun

en aquellos sitios donde evidentemente la tela no habia sido frotada ni lavada. Despues de esta operacion, se quemaron filamentos pertenecientes á los puntos manchados, y todos los circunstantes percibieron un olor á pez, ó á lacre, lo que corroboraba las declaraciones del sumariado.

Practiqué el exámen químico, asistido de monsieur Schacht. Tomamos algunas partes de las más oscuras, é introdugimos una de ellas en una pequeña cantidad de agua destilada, de suerte que no tocase al fondo, ni á las paredes del vaso. Aun pasados dos dias, no se advirtió reguero alguno de color, sino que por el contrario el agua subsistió clara, y la materia colorante de la tela sin cambio en su cantidad ni en su calidad. Calentamos otro pedazo en una probeta, y los vapores ensayados con el papel de tornasol, obraron como *ácido*, y no como *álcali*.

Hicimos una contraprueba, que consistió en echar sobre un pedazo de tela de algodón dos manchas de sangre, que secada, partimos en dos partes que fueron sometidas á las mismas experiencias. En la una, la materia colorante se desprendió por la accion del agua destilada, y se dió á conocer muy claramente en la solucion, mediante los reactivos ordinarios; en la otra, los vapores que se desarrollaron al influjo del calor, fueron notoriamente amoniacales, como los de todas las materias azóticas.

Así, las manchas de la blusa que desde luego habíamos examinado, no eran de sangre. Para determinar su naturaleza, las tratamos con el alcohol concentrado, que las puso más claras, pero sin borrarlas. La solucion dejó despues de la evaporacion una substancia alquitranada. Tratados enseguida los mismos pedazos con el aceite de trementina que hizo desaparecer completamente las manchas, depo-

sitándose entonces un polvo gris negro en la solución, que tratada con los ácidos, ofreció una mezcla de carbon, arcilla y óxido de hierro. En su consecuencia, debimos declarar, que las manchas sobre que se cuestionaba, no eran de sangre, sino muy probablemente de alquitrán, ó de una sustancia análoga (1).

§ 3.—Investigacion de las manchas de materias fecales.

El producto de la defecacion de las personas adultas, lo mismo que el meconium de los recién nacidos, se reconoce fácilmente con el microscopio, así como por medio del análisis químico (2).

El médico-legista raras veces tiene que hacer tal análisis. Por lo que á mí toca, ni un sólo caso de esta especie se me ha ofrecido en mi larga práctica, lo cual se debe á que los Jueces de instruccion toman sobre sí el cuidado de determinar la naturaleza de aquellas manchas. En un horrible caso, que nos puede servir de ejemplo, cierta jóven fué violada por cuatro malhechores, uno de los cuales depuso en la habitacion y empapó con los escrementos un trapo, con el que tapó la boca de la desmayada víctima. Tenia yo que hacer constar el hecho de la violacion de la jóven, pero no se me presentó el trapo manchado.

§ 4.—Investigacion de las manchas de esperma.

Con mucha frecuencia se requiere á los médico-legistas para que examinen las ropas del cuerpo, ó

(1) Estas dos observaciones se hicieron antes del descubrimiento de los cristales de hematina.

(2) Véase á Lassaigne y tambien á Robin y Tardieu, *Anales de higiene pública*, 1857, p. 374.

las de la cama, y digan, si las manchas que en ellas hay son de esperma. Nunca se me propuso esta cuestion, por lo concerniente á manchas en las ropas de un cadáver, y es de advertir, que la literatura médica no registra más que algunos casos de esta índole. He tenido, sí, que intervenir en dos de violacion seguida de asesinato, pero sin que en ninguno de ellos se necesitase examinar las ropas. No obstante, posible es que la cuestion se ofrezca bajo el indicado aspecto.

Antes de ahora he explicado (1) la insuficiencia de todas las pruebas que se practican por medio de los sentidos, sobre todo, los de la vista y el olfato. Las camisas que se exhiben al médico no son ordinariamente las finas, cambiadas con frecuencia, y blancas, que usan las personas de buena posicion; ni siquiera las relativamente limpias de la clase media, sino camisas llevadas durante largo tiempo, bastas, súcias, más ó ménos desgarradas ó rotas, y en las que los escrementos, la orina, moco, sangre de las reglas, chinches, y, en fin, suciedades de toda especie, forman una mezcla repugnante, en medio de la cual es casi imposible descubrir, por la vista ó el olfato, las manchas espermáticas. Los métodos preconizados por Orfila, son todos inseguros y muy enojosos; pero el de Lassaigue (2) que se recomienda por su sencillez, lo hemos ensayado con buen éxito.

Las manchas sospechosas sobre lienzo blanco, no sobre lana, porque esta contiene azufre, se mojan con plumbato de potasa, y se secan á una temperatura de más de 20 grados centígrados. Al cabo de

(1) *Ueber Nothzucht und Päderastie*, en mi *Vierteljahrsschrift*, I, p. 21 y siguientes.

(2) *Anales de higiene pública*, 1858, p. 406.

algunos minutos, toman aquellas color amarillo súcio, ó tambien amarillo azufre, si provienen de una materia albuminosa en que entre éste, pero el reactivo no da color á las manchas de esperma, ni á ninguna otra que no proceda de tal sustancia albuminosa, como la goma, el almidon, la dextrina. La coloracion amarilla de una mancha, tratada de este modo, prueba, pues, que no proviene del esperma; mas lo contrario, nada acredita.

La prueba más importante, es, por consiguiente, la que se hace con auxilio del microscopio. Pero se necesita no frotar ni comprimir el pedazo de tela, á fin de que los espermatozoarios no sean destruidos. Puedo recomendar el método muy sencillo de M. Koblanck (1). Se corta un trozo de la tela que tiene una mancha sospechosa, y se le humedece en una salvilla de porcelana, en que haya agua destilada fria; despues, suavemente, con una varilla de cristal se empapa la tela, y pasado un cuarto de hora se pone una gota de dicha agua en el objetivo del microscopio, con lo que fácilmente se acredita la existencia de los espermatozoarios, si en efecto los hay. Basta haber visto estos una vez, para no equivocarse. Yo he podido reconocerlos en manchas de un año; Bayard (2) dice, que los ha observado á los tres, y Ritter (3) que despues de cuatro, lo que es admisible, si la tela no ha sido frotada, ni objeto de manipulaciones.

Con el tiempo los espermatozoarios se descomponen, y no es raro hallar entonces cabezas y filamentos separados; mas la presencia de uno solo de ellos

(1) *Zur Diagnostik der Zaamenflecke*, en mi *Vierteljahrsschrift*, III, p. 140.

(2) *Anales de higiene pública*, Julio de 1839.

(3) Citado en otro lugar.

da todavía la certidumbre de que se trata de una mancha de esperma.

Cuando despues de profundo exámen, un ojo ejercitado no halla los animalillos espermáticos, se debe declarar, que es posible, pero que no hay prueba de que la mancha se haya producido por el esperma (1).

§ 5.—Manchas de ácido sulfúrico.

Hablaremos en detalle del ácido sulfúrico, por ser el veneno más frecuentemente empleado para suicidarse, ó para matar á los recién nacidos. Yo he visto toda una série de envenenamientos de niños por medio de tal sustancia, y casos hubo en que la tentativa no dió resultado; otros en que el niño no tragó más que algunas gotas, vomitó, y socorrido por la medicina, no murió, al ménos hasta pasado largo tiempo. En esos casos, el culpable, que ordinariamente es la madre, niega, y las manchas, ó los agujeros que se advierten sobre los vestidos, son las únicas pruebas que cabe alegar contra ella, porque cuando la muerte sobreviene despues de una larga enfermedad, ni la abertura del cadáver, ni el análisis químico de sus órganos, pueden proporcionar dato alguno de provecho.

Si las manchas y los agujeros provienen realmente del ácido sulfúrico, no es difícil contrastarlo. Se cortan para ello los pedazos manchados, ó roídos, y se les macera en el agua destilada fria, con lo que se obtiene un líquido ácido muy enérgico. Una solución de nitrato de barita, ó de acetato de plomo, forma un precipitado blanco, insoluble en el ácido

(1) Véase t. I, parte especial, p. 130.

azótico; si se agrega una sola gota del líquido ácido obtenido por la maceracion á una solucion rebajada de azúcar, y se evapora la mezcla en el baño maría, queda un residuo negro. Estas pruebas son muy sencillas, poco costosas, y dan la seguridad de la presencia del ácido sulfúrico.

CAPÍTULO IV.

PROCEDIMIENTO DEL HOMICIDA EN LA EJECUCION
DEL CRÍMEN.

Conforme á las disposiciones legales antes citadas, los peritos deben declarar, «si las heridas han podido producirse por los instrumentos presentados, y si atendiendo á la posicion y estado de ellas, cabe juzgar del procedimiento y de la fuerza verosímilmente empleados por el culpable.»

De ordinario la respuesta á esta pregunta no es muy difícil, recordando los diversos efectos que causan los instrumentos cortantes, punzantes, contundentes, etc., sobre todo, cuando se trata de determinar, si *tal* herida ha *podido* ser causada por *tal* instrumento. Teniendo á la vista un cráneo fracturado, y un hacha, ó un martillo, no se vacila en responder afirmativamente. Pero ocurre con frecuencia, que el Juez de instruccion va más lejos, máxime si el acusado niega obstinadamente, ó las circunstancias son dudosas; porque entonces pregunta al médico, si las lesiones han sido producidas por este instrumento, pregunta que muchas veces no se puede contestar de un modo positivo, en razon á concebirse, que la herida mortal lo mismo se pudo inferir con el hacha A..... que con el hacha B....., con el cuchillo que se aplica ó acomoda á la herida, como con cualquier otro de igual dimension. A fin de no ligarse desde el principio, ya que de la instruccion ulterior surgen con frecuencia hechos nuevos é inesperados, es bueno tomar la precaucion de decir, que las heridas se pudieron

producir con este instrumento, y que se produjeron con él, ó con *otro semejante*.

Las contestaciones negativas se dan, por lo comun, más fácilmente; es decir, que el médico puede, en la mayor parte de los casos, declarar, que la herida no ha podido ser producida, y no lo ha sido con el instrumento presentado, declaracion que tiene en muchos casos una grande importancia para la justicia, porque mediante ella puede rechazar las mentiras del acusado, y muchas veces protegerle, cuando se le denuncia por haber herido á un hombre de un modo que el médico juzga imposible.

En ocasiones, con motivo de riñas tumultuarias, ó en que han intervenido muchas personas, hay varias de estas acusadas del mismo homicidio. A.... se ha valido del instrumento X....., B..... del instrumento Z....., etc., y se quiere decidir quién es el causante de la muerte. Entonces la justicia descansa casi por entero en la investigacion del médico. Más adelante referiremos bastantes casos muy interesantes, que acreditarán lo dicho.

Lo más difícil, por regla general, es contestar la última parte de la pregunta, ó sea, si por la posicion y tamaño de las heridas, se puede concluir cuál ha sido el modo de proceder del culpable, así como la intencion y la fuerza que empleó, que es, justamente, en las causas capitales de homicidio y asesinato, la cuestion que se plantea, pues casi siempre el acusado niega, diciendo no haber acometido á la víctima en el lecho, ó arrojádola á tierra, ó maltratádola, sino que por el contrario, ella misma se echó sobre el cuchillo con que se la amenazaba. La direccion de las heridas, su ancho, profundidad y número; su comparacion con los instrumentos exhibidos, pueden ofrecer con frecuencia la contraprueba evidente de la manera de obrar del acusado, segun

lo probaremos más adelante. Con alguna experiencia, ningún perito se equivocará. Todos estos asuntos se ventilan ante los jurados, quienes se forman por sí una opinion respecto al modo de proceder del culpable, opinion que se halla muy al alcance de los profanos.

Obs. 60.—Violencias mortales, consistentes en bofetadas.—Rotura del hígado.

El 25 de Noviembre de 18....., al medio día, los vecinos de cierta casa oyeron ruido en la habitacion del Sr. R....., distinguiendo la voz de una mujer encolerizada y las quejas y súplicas de un niño, seguidas de un fuerte suspiro, el sonido de un cuerpo lanzado contra el suelo, la palabra *lávate*, y, en fin, un grito sordo y un ronquido.

Penetrando en la habitacion, hallaron á la criada de R..... con la hija de este, de diez años de edad (que acababa de salir del colegio), aquella en un estado de violenta cólera, y esta que yacia á sus piés, con la cara llena de sangre y los cabellos en desorden. Presa la mujer, declaró constantemente, que no habia dado á la niña más que dos bofetadas, y eso por encima de su sombrero de paja, y que entonces ella se tiró al suelo, por malignidad, del que la levantó, volviéndose á tirar de nuevo. Halláronse en el suelo y en la parte inferior de los muebles, señales de sangre, pero la criada negaba con tenacidad toda violencia, aparte de la ya indicada.

Resultado de nuestra exploracion fué el hallar, además de numerosas desolladuras, *cuarenta* equimosis, bastante grandes, en la cabeza, tronco y extremidades, estando tumefactos los dos ojos, los labios, la nariz y las orejas, y llenas de equimosis azuladas las nalgas. En el *vientre* nada se notaba; el cerebro estaba hiperémico, y en medio del hemisfe-

rio izquierdo, advertíase una extravasacion de dos gramos de sangre oscura, así como otra, de seis gramos, en la base del cráneo; el cerebelo y todos los senos estaban tambien hiperémicos; el corazon y los pulmones contenian poca sangre; la traquearteria presentaba en su interior una poca de mucosidad rojo-oscuro; en la cavidad abdominal habia 500 gramos de sangre oscura, líquida, y el hígado aparecia desgarrado, en una longitud de ocho centímetros, entre el lóbulo derecho y el izquierdo, desgarradura que habia dado lugar á la hemorragia, y atravesaba toda la sustancia.

Fué preciso admitir como causa de la muerte la hemorragia interna, producida por la rotura del hígado; pero no podia dudarse de que esta rotura era la consecuencia de una violencia exterior, porque sin ella un hígado sano no se rompe. De qué modo se verificó, no cabia determinarlo, mediante la apertura solamente del cadáver, y sí sólo asegurar la imposibilidad de matar á la niña con solo algunas bofetadas. Era de igual suerte evidente, que la hemorragia cerebral, capaz por sí misma de ocasionar la muerte, no se debia á una causa interna, porque la niña acababa de llegar muy buena y sana de su colegio, poco antes de fallecer, y las hemorragias del cerebro no sobrevienen súbitamente en esta edad y circunstancias. Ciertó era asimismo, que las numerosas lesiones exteriores no provenian de la mera caída de la niña, á lo que hay que agregar, que los pendientes de esta se hallaron más tarde rotos y dispersos en la habitacion. La acusada, á quien se declaró culpable, fué condenada á veinte años de trabajos forzados.

Obs. 61.—Golpes en el vientre, considerados como causa de la muerte.

H..... y R..... bebían juntos en una hospedería; comenzaron á disputar y se salieron, marchándose á un cuarto de legua de la villa, en que R..... debía obtener colocacion. Se hallaba éste completamente ébrio, y declaró más adelante, que como cayese en tierra, H..... le dió muchos golpes en el vientre, lo que, como era natural, negó H..... Quince minutos despues, el principal de R..... le vió, sin observar en su progresion nada que pudiese denotar que estaba borracho. R..... se quejó bien pronto de dolores violentos en el vientre, y pasó la noche en el granero ó desvan de una casa cuyo propietario declaró haberle observado muy ébrio. Sin embargo, constaba, que habia subido por una escalera de seis á ocho peldaños, sin auxilio de nadie. Como sus dolores adquiriesen mayor intensidad, se le trasladó, al medio dia del siguiente, á un hospital, donde se comprobó, «que tenia una fuerte contusion de las paredes del vientre y de los órganos internos, revelada por una gran sensibilidad, la hinchazon bastante pronunciada del mismo vientre y mucha inquietud. Por la noche, los síntomas se agravaron, y los vómitos y la fluctuacion en aquella entraña mostraron evidentemente (!!) una rotura interna, producida por una violencia exterior. A las cuarenta y ocho horas, R..... murió.

Este hombre, de cincuenta años de edad, no ofrecia al exterior más que cicatrices, todavia frescas, de sanguijuelas; pero aparte de esto, ninguna otra cosa anormal.

En el interior, el peritoneo estaba vivamente inflamado en toda su extension, tumefacto y cubierto de pús. Habia en la cavidad 350 gramos de pús líquido, hallándose tambien inflamado el epiploon y

cubierto de pús. Los intestinos y el estómago aparecian tambien inflamados, en diversos puntos adherentes al peritoneo por exudaciones de pús. En la pléura izquierda se encontraban 100 gramos de sangre líquida, y se notaba la inflamacion de los pulmones, en su lóbulo inferior. Prescindiremos de otros resultados insignificantes, advertidos en este muy difícil caso, respecto al que creo útil consignar en detalle el dictámen que emití.

Despues de haber expuesto las causas que podian producir una peritonitis, y mencionado las violencias sobre el vientre, tales como las patadas, me expresaba así:

«Las consecuencias ordinarias de las patadas, son, equimosis en las partes golpeadas, contusion, parálisis, rotura de los órganos internos circundantes, que es lo que el médico de asistencia de R....., en la «Caridad,» ha admitido erróneamente en el presente caso; consecuencias aquellas tanto más evidentes y graves, cuanto más fuertes hayan sido los golpes. El muerto no ha sido maltratado, segun sus declaraciones, estando de pié, sino tendido, y de arriba abajo, lo que supone una fuerza violenta. Por lo comun, una violencia exterior semejante produce equimosis en los tegumentos, que, en la ocasion á que me refiero, se debian esperar, mayormente cuando aquella dió lugar enseguida á una peritonitis que ocasionó una muerte bien pronta. Sin embargo, al practicar la autopsia, no hemos encontrado en el exterior señal alguna de violencia, manifestando además H..... haber visto á R..... un cuarto de hora despues de recibir los golpes, sin presentar herida alguna, ni acusar el menor dolor, al efectuar la progresion, lo que supone una rara energia en el lesionado, siendo de notar tambien la facilidad con que, sin extraño auxilio, subió seis ú

ocho peldaños de una escalera que conducía al granero en que pasó la noche.

»No sólo la autopsia y las actas distan de probar cosa alguna sobre que la peritonitis fuese consecuencia de las violencias exteriores, sino que cabe explicarla por otros motivos ó razones. Nada se dice de la salud de R..... con anterioridad al día del suceso, así es, que no se puede negar la existencia de síntomas que pasan desapercibidos entre individuos de su clase. Pudo tener cólicos, diarrea, dolores pasajeros de vientre, sensibilidad de éste al tacto, que son, frecuentemente, indicios precursores de la peritonitis, que se convierten en una enfermedad grave, por falta de cuidados, sobre todo, si concurren las circunstancias desfavorables que no faltaron con relación á R..... Este, puede suponerse *á priori*, bebiendo cerveza y aguardiente, y disputando con el acusado, ha sobreexcitado su sistema nervioso y vascular, extremo que las mismas actas acreditan, por cuanto el dueño de la hospedería ha declarado, que le vió en momentos de gran exaltación.

»Pretende el acusado, que R..... estaba completamente ébrio, pero su testimonio es poco digno de confianza. El testigo Videns, dice, «que estaba muy borracho, y exhalaba un olor muy pronunciado á aguardiente.» Se puede, pues, considerar, que R..... sentía gran calor y sobreexcitación, y que así anduvo á pié, el camino bastante largo que conducía hasta M..... Probable es, que durante este camino sobreviniese la enfermedad, ó que hiciese grandes progresos, si existía en germen. Los malos tratamientos que el acusado confiesa, las patadas que dió á R..... para levantarle, no han podido tener más que una lamentable influencia. El fallecido, después de esta escena, se queja de grandes dolores en el vientre, en cuyo estado pasa la noche en un granero, sin socorro al-

guno, cuando debia tener ya, seguramente, una viva inflamacion, que, tratada con energíá por medio de los antiflogísticos, podria quizás haber cedido, pero que abandonada durante toda aquella noche, debió enseguida agravarse mucho.

»Conforme á todo lo que precede, se vé, que una peritonitis podia nacer y tener un fin funesto, sin las violencias en cuestion; mas el atestado de los médicos del hospital parece ser contrario á nuestras deducciones, pues dice, que sobre el vientre «habia una *fuerte contusion*, singularmente de los órganos internos.» Mucho sentimos no hallar mayor claridad en este tan importante aserto. Si la palabra *contusion* significa *equimosis*, fácil hubiese sido describir el estado de los tegumentos, pero nosotros tenemos el derecho de creer, que cuando la recepcion de R..... en el hospital, no presentaba en aquella region señal alguna exterior, porque no se puede admitir, que un *fuerte equimosis* haya desaparecido en veinticuatro horas; y nos afirmamos más en esta creencia sobre la inexistencia del equimosis, cuando vemos la frase, «singularmente de los órganos internos.»

»Los demás síntomas descritos indican una evidente peritonitis, siendo de poca importancia lo encontrado con motivo de la autopsia, en la cavidad torácica, porque se debe admitir, que la inflamacion del pecho fué resultado de la peritonitis aguda.

»Concluimos, pues, que aun cuando no sea *imposible*, no es *probable* que la peritonitis mortal fuese consecuencia de una violencia exterior.»

¿Quién, en efecto, habria podido declarar al acusado culpable, como autor, de la muerte de R.....?

Obs. 62.—Latigazos y patadas que produjeron, segun se decía, la muerte.

Este caso es análogo al anterior. El 17 de Mayo de 18....., con un calor de más de 20 grados Reaumur, al medio día, el empleado en caminos de hierro G. L., conocido por su afición á la bebida, fué hallado, ébrio y vacilante, en el campo, hasta que se acostó en el suelo. Incorporóse á los diez minutos, y se dirigió á un sembrado de centeno, donde se acostó de nuevo. Pasada hora y media, P..... y A..... cruzaron en un coche el camino limítrofe á dicho sembrado, y vieron á G..... boca arriba, de suerte, que los rayos abrasadores del sol le herian en la cara que tenia muy arrebatada. Procuraron aquellos levantarle, pero G..... estaba casi sin conocimiento, anduvo dos ó tres pasos, y volvió á caer. Además, P..... le dió algunos golpes con el puño de su látigo y puntapiés insignificantes, al decir de varios testigos, mientras que un muchacho habla de seis fuertes latigazos y de muchas grandes patadas. P..... no logró despertar al individuo que creyó muerto, á causa de una borrachera, y le abandonó, tapándole la cara, para defenderle de los ardientes rayos solares. Muy luego pasó Z....., que le encontró sin conocimiento, sin que contestase, pero gruñó ó dió un ronquido, hizo algunos movimientos con la mano, y al fin dijo claramente: «yo vendré bien pronto.» Z....., sin embargo, no pudo lograr que se moviese de su sitio, y algunos instantes despues G..... fué hallado muerto. ¿Habian causado esta muerte las violencias, por sí solas, ó habian meramente contribuido á ella?

En la autopsia, la cara del cadáver estaba bastante encarnada, pero sobre todo, las megillas y las orejas ofrecian un color rojo azul oscuro. En el brazo derecho tenia varios equimosis, desde el tamaño de un guisante hasta el de una peseta, y en el izquierdo

se notaban tambien algunos, aunque más pequeños. Cuando abrimos el cráneo, vimos una congestion apoplética muy considerable, que evidentemente habia ocasionado la muerte. La médula espinal estaba normal; los dos pulmones llenos de una sangre oscura y espesa, y el hígado, gris, como ocurre tan frecuentemente en los borrachos. Los demás resultados de la autopsia carecian de importancia. En nuestro informe expresamos, que la autopsia, al revelar la existencia de la congestion apoplética, explicaba perfectamente la coloracion «negra» de la cara, la falta de conocimiento y los ronquidos de G.....; declaramos, que dicha apoplejía habia sido causada por la embriaguez, el calor intenso y los ardientes rayos del sol, hiriendo la cabeza de G..... Era muy verosímil, que la congestion hubiese tenido ya lugar cuando G..... fué golpeado, debiendo advertir, por una parte, que las violencias no habian sido importantes, según los testigos, y que los golpes con el mango ó puño del látigo sobre los hombros, la espalda y las nalgas, no podian, como tampoco las patadas, habiéndolo confirmado así la autopsia, ser bastante graves para producir la muerte. Admitióse pues, que en ésta, de ningun modo habian influido las violencias.

Obs. 63.—Golpes mortales. Determinar si han sido dados solamente con la mano.

El 24 de Setiembre de 18....., se encontró en cierto bosque á un niño muerto, metido en un canasto, y presentando en su cuerpo señales de violencias exteriores. Se reconoció ser el hijo de la esposa del tejedor Pohlmann. Este hijo legítimo, que contaba veintium meses, jamás fué, según referencias testificales, amado por su madre, que con frecuencia le dejaba sin alimento, por lo que se le veia devorar con

avidez cáscaras ó desperdicios de patatas, á lo que debe agregarse, que aquella inhumana mujer le pegaba muchas veces del modo más irritante. También aseguraban los testigos, que los cónyuges Pohlmann solían encerrar al niño en una habitación, donde antes *habían tenido el cuidado de introducir gran número de avispas!*

Horrible escena tuvo lugar el 23 de Setiembre, día anterior al de la muerte del niño, en la casa de un vecino, cuyo hijo, de quince años de edad, declara en estos términos: «A las ocho de la noche, la mujer P..... vino á nuestra casa en busca de su hijo, y como notase que estaba súcio, le agarró por el brazo y le mandó levantarse; mas como no lo hiciese, le arrojó á una distancia de metro y medio, y le pegó muchas veces con el pié, de suerte que el niño rodó hasta el centro de la habitación. Cogióle luego por la cabeza, con las dos manos, y hasta cinco veces le hizo dar en el suelo con la frente, y, en fin, le dió todavía fuertes golpes en el cuello, en la espalda y en las nalgas. El niño, en un estado de verdadero abatimiento, no podía gritar, pero suspiraba, y entonces la madre le cogió por la mano y se marchó con él, diciéndole: «si no quieres correr, yo te pegaré hasta matarte.»

Alega la acusada no haber dado al niño más que algunos golpes en las nalgas, y que al regresar con él á su casa, le llevó en brazos, de cuando en cuando, porque estaba cansado. Ya en su casa, rechazó aquél la comida, y entonces le dió un golpe con la mano, dirigido á las nalgas, pero que desgraciadamente fué á dar en el costado izquierdo. «Yo no le he propinado, decia ella, más que un solo golpe, despues del cual comenzó á gemir, por lo que le tomé en mis brazos para pasearle, y como estuviese muy

frio, le eché en la cama, donde cada vez se fué tranquilizando más, muriendo al cabo de hora y media.» Entonces, envolvió ella el cadáver, le puso debajo de su lecho, y *se echó á dormir tranquilamente toda la noche*, diciendo á su marido, cuando regresó, que habia dejado al niño en casa del vecino. Al dia siguiente, colocó el cadáver en un canasto que cubrió con un delantal, cogió un azadon de cavar patatas, á fin de que se creyese que iba á trabajar al campo, y dejó dicho canasto en el sitio donde fué hallado. Al volver, cuidó de ocultar dicho azadon en una casa extraña, donde más tarde fué ocupado.

En la autopsia comprobamos más de 62 equimosis en la cabeza, innumerables manchas azuladas en las extremidades, en el lado derecho del cuerpo y en el bajo vientre; una fractura, en forma de estrella, en el occipital, que permitia hacer crepitar las partes del hueso, una fisura del parietal derecho, hiperemia del cerebro y extravasacion de sangre en la base del cráneo. Ocurria este asunto, cuando eran admitidos los grados de letalidad, y el dictámen, debia, pues, redactarse en este sentido. Nosotros declaramos evidentemente letales las heridas. Otras cuestiones se plantearon sobre la manera de ser inferidas las lesiones, á causa de la divergencia entre los dichos de la acusada y los de los testigos, y por la circunstancia del azadon, que parecia sospechosa. En nuestro informe expusimos lo que sigue:

«Cuando la acusada sostiene no haber dado más que un golpe en el costado de su hijo, con la palma de la mano, no dice seguramente la verdad, porque un golpe semejante no puede producir la fractura del cráneo, para la que se necesita el choque de un cuerpo duro, como un palo, un zueco, el dorso de un hacha, y por consecuencia, pudo ser el del *azadon descubierto*. El golpe contra el suelo y contra los

muebles, cabe produjese tambien la lesion de que se trata.

» Conforme á lo declarado por el muchacho S....., la procesada tiró al niño, dos horas antes de su muerte, á una distancia de metro y medio, á patadas le hizo rodar por el pavimento, le obligó cinco veces á pegar con la frente contra el mismo suelo, y además le dió violentos porrazos en el cuello, espalda y nalgas. Tales brutalidades, ejercidas sobre una criatura tan tierna, *han podido* muy bien ocasionar la muerte. Las fracturas y fisuras de los huesos delgados del cráneo, extravasaciones de sangre en la base de éste, una conmocion cerebral, han podido ser el resultado de tales brutalidades ó violencias que, sin embargo, no bastan para explicar la fractura del hueso occipital. Para creerlo así, tenemos una razon. Dice, en efecto, la acusada, que cogió al niño de la mano para llevarle á su casa, y que de cuando en cuando le tomó en sus brazos; que habiendo llegado á aquella, le dejó en el suelo, para ir á la cocina á cocer unas patatas, que al pronto no quiso comer, porque estaba *muy disgustado*, decidiéndose al fin á tomarlas, pero para tirarlas bien pronto y acostarse de lado. Agrega la madre, que despues de un nuevo castigo, el niño gimió, púsose frio y murió. La deposicion, pues, de la misma inculpada, nos dice, que el niño llegó á la casa, despues de haber sufrido en la de los padres de S..... el horrible castigo, y con bastante fuerza todavia y conocimiento para permanecer sentado, tomar una patata y tirarla. Semejante estado corporal y mental es incompatible con la opinion de que, en aquel momento, las heridas halladas en la autopsia existian ya, porque el niño habria carecido de conocimiento y sido incapaz de tenerse derecho.»

Concluimos, que las heridas de la cabeza eran

completamente letales; que habian podido causarse con el azadon ocupado, y que probablemente no se debian á las brutalidades cometidas en la casa de los padres de S.....

Sostuve mi dictámen en la audiencia, contra la acusada, que estuvo negativa hasta el fin, y que fué condenada á muerte. Apeló, alegando que hasta entonces habia ocultado una circunstancia que podia ser la causa de la muerte de su hijo, y que consistia, en que habiendo puesto las patatas sobre una mesa, y al lado, en una silla ó taburete, al niño, se cayó este mientras ella estaba en la cocina, sobreviniendo la muerte á la hora y media. Objetósele, con razon, que esto debia ser una mentira, porque en otro caso no hubiera callado, durante tan largo tiempo, una circunstancia que cedia en su favor. Requerido yo para juzgar del indicado aserto, lo rechacé como incompatible con los resultados de la autopsia.

Obs. 63.—Heridas mortales en la cabeza.—Determinar si ellas han sido causadas con un baston, por la esquina de una mesa, ó por caída sobre el pavimento.

Este caso era difícil. Tratábase de una riña entre varias personas, de la que un hombre salió herido de muerte, y era preciso determinar cuál de los adversarios habia causado ésta. En tal caso, como en la generalidad de los de su especie, las declaraciones de los testigos de nada servian, porque los presenciales, ó estaban más ó menos embriagados, ó eran más ó menos cómplices; todo el mundo negaba, y el médico-legista era el que podia únicamente ilustrar al Tribunal.

S....., el propietario de una pequeña hospedería, suscitó una disputa con sus huéspedes, muy exaltados por la cerveza, el aguardiente y la políti-

ca (¡1848!), y resultó una riña general, trabada en una pequeña sala donde habia un billar, muebles y muchas personas. Unos habian tirado á tierra al posadero, otros le pegaron con un palo, ó con tacos de billar. La autopsia de este hombre, que sucumbió por consecuencias de tal reyerta, fué la que tuvimos que practicar.

No se sabia respecto á la enfermedad más sino que duró cuatro dias, y que el difunto conservó su conocimiento durante los dos primeros.

Hé aquí los resultados de la autopsia. S....., de edad de treinta y nueve años, era de constitucion bastante robusta. El circuito de sus ojos, con especialidad del izquierdo, aparecia fuertemente equimoso. Sobre la ceja izquierda habia una herida algo cicatrizada, en forma de arco, de bordes limpios ó precisos, de tres centímetros de largo y un milímetro de ancho. Por debajo del hueso unguis, izquierdo, se veia una herida del tamaño de un guisante y de bordes tambien precisos. Todo el miembro superior del mismo lado presentaba numerosos equimosis. Los vasos de la pia-madre estaban hiperémicos, y la superficie del cerebro, sobre todo la del hemisferio derecho, estaba cubierta de pús verdoso. En la base del cerebelo habia tambien una capa de pús. Sobre la parte orbitaria del hueso frontal izquierdo, notábase una extravasacion de sangre coagulada, debajo de la cual habia una fisura del hueso, de un centímetro de largo, en la que pudo introducirse una sonda que tocó al globo del ojo. No hablaremos de lo advertido en las otras cavidades, por ser insignificante. Además de la cuestion de los grados de letalidad, que en esta época hallábanse todavia en vigor, tuvimos que contestar las siguientes preguntas:

1.^a Las heridas comprobadas, especialmente las

de la parte orbitaria, ¿han podido producirse por medio de bastonazos, ó por una mesa, ó por un choque de la cabeza contra el suelo, ó contra las paredes de la habitacion?

2.^a De las heridas designadas en el proceso verbal, con los números 12, 16 y 18 (1), ¿cuál es la productora de la muerte? ¿Estas heridas han podido originar aisladamente, ó por sí solas, la muerte, ó han contribuido á ella todas?

Contestamos desde luego, que habia letalidad *absoluta*, exponiendo la razon de ello, y despues continuamos.

La primera cuestion, concerniente á los instrumentos que han podido producir las heridas, hay que dividirla. Los equimosis de los dos ojos y los que se encuentran en el brazo izquierdo, se deben considerar causados por bastonazos. Aunque estas violencias podrian ser tambien estimadas como el resultado de puñetazos, ó de patadas, la pequeña herida redonda sobre el lado izquierdo de la nariz, debe, segun toda probabilidad, ser la consecuencia de un palo, y, verosímilmente, dado con la contera de un baston. Nada puede, pues, asegurarse, é importa poco, porque estas heridas no son las generadoras de la muerte.

La que se halla sobre la ceja izquierda, tiene bordes bastantes precisos, y se ha debido causar con un instrumento muy cortante, y como tal cabe considerar el borde de una tabla, ó la esquina de una pared. Puede tambien haberse producido, al caer contra el pavimento, si éste presentaba alguna prominencia. La herida mortal es, sin duda alguna, la de que acabamos de hablar, en el ojo izquierdo. Ciertamente, que

(1) Es decir, supuracion en el cerebro, en el cerebelo, y fisura del hueso frontal.

esta fractura del cráneo no se ha podido causar más que por una fuerte violencia, siendo tambien poco verosímil, que con meros bastonazos se haya llegado á semejante resultado, pero no así un choque violento contra una pared, un mueble, ó el suelo. Conforme á esto, concluimos:

1.º Que la fisura de la parte orbitaria del hueso frontal, puede haber sido causada por medio de golpes con un baston; pero es más verosímil, que lo haya sido por el borde de una mesa, ó por el choque de la cabeza contra el suelo, ó contra las paredes.

2.º Que dicha fisura ha sido causa de la muerte.

3.º Que esta herida ha sido *absolutamente* mortal.

Obs. 65.—Heridas mortales de la cabeza y de la cara. Determinar, si ellas han sido producidas por un sable de infanteria, ó de caballeria.

En este singular caso no se podia emitir juicio tan exacto como la justicia hubiera deseado. En una reyerta, G....., de edad de cuarenta años, recibió en la cabeza varios sablazos que le dieron unos soldados, y murió á consecuencia de estas heridas, á los cinco dias.

Una de aquellas atravesaba la cara, á partir de la ceja izquierda, tenia el largo de 12 centímetros, y reunida de primera intencion, estaba en vías de cicatrizarse. El golpe habia hendido los párpados y abierto el seno maxilar, existiendo tambien una segunda herida en el parietal derecho, de siete centímetros de largo, que hendió el hueso y las meninges, y tenia bordes lisos. La capa interna del hueso presentaba fisuras en ziszás, y un pedazo, del tamaño de un céntimo, aparecia desprendido. Las venas de la pía-madre estaban vacías, y el cerebro, así como el cerebelo, cubiertos de una capa de pús.

Se preguntaba, si las dos heridas de G..... se hi-

cieron con el mismo instrumento, pues varios soldados, unos de infantería, otros de caballería, habian tomado parte en la riña.

Despues de haber planteado la cuestion del grado de letalidad, propia todavía de aquella época, declaramos, en cuanto al instrumento, lo que sigue:

«No podemos decir, si las dos heridas fueron hechas con el mismo instrumento. El estado de ellas acusa sólo, que han sido producidas con un instrumento cortante, atendida la precision de los bordes y la profundidad de dichas heridas. No puede determinarse, si el instrumento ha sido un sable de infantería ó de caballería; pero creemos importante advertir, que en cierta ocasion observamos un caso análogo de herida penetrante de cabeza, que, ciertamente, habia sido causada con un sable de caballería.»

Las actas agregaban, «que segun la deposicion de varios testigos, el dragon L..... habia dado varios golpes sobre el pecho y el vientre á G..... cuando éste estaba ya tendido en el suelo, con la cabeza ensangrentada. «Sin embargo, el proceso verbal de la autopsia no menciona lesiones en la parte anterior del cuerpo.»

Contestamos á esto, que puesto que no habíamos encontrado signo alguno de lesion en el exterior, nada podíamos decir de estas violencias, y que, frecuentemente, heridas más importantes no dejan señal alguna sobre el cadáver.

Concluimos:

- 1.º El herido ha muerto por virtud de la herida que recibió en la cabeza.
- 2.º Las demás lesiones halladas en el cadáver ninguna influencia han tenido en este fatal resultado.
- 3.º La autopsia no permite decir, si se han causado las heridas con armas diferentes.

4.º Tampoco nos es dado decir, si este hombre ha recibido golpes, estando ya herido y tendido en tierra.

Obs. 66.—Herida mortal del cerebro.—Determinar, si ha sido producida por un sable, ó por un hacha.

En cierta noche de verano se suscitó una riña en un baile público, del que fué echado el albañil D..... La riña continuó en la calle, se hizo más grave, y uno de los agentes de Orden público que acudieron, habia pegado un sablazo en la cabeza á D....., que cayó en tierra gritando: «¡ay, mi cabeza!» Tuvo una violenta hemorragia, y llevado al hospital, murió en él á las sesenta horas.

Tres dias despues de la muerte, hallamos en la autopsia una herida que atravesaba la frente, de arriba abajo, de cuatro centímetros de largo, reunida de primera intencion, de bordes precisos, lisos y no equimosados, viéndose muy bien, en el fondo de ella, una fisura de los huesos. En la articulacion del hombro derecho se notaba todavia una herida, en direccion de adelante atrás, de cuatro centímetros de largo, y reunida tambien de primera intencion, cuyos bordes eran precisos y estaban circundados de un equimosis de dos milímetros de ancho. La herida del hueso frontal comenzaba en la sutura coronal, tenia ocho milímetros de latitud por tres de longitud, y se continuaba por una hendidura hasta la cavidad orbitaria derecha. A partir de la sutura coronal, principiaba otra fisura análoga á la que acabamos de describir, que atravesaba perpendicularmente el hueso parietal derecho. Los bordes de este eran completamente precisos y exteriormente no equimosados, pero en el interior se hallaban infiltrados de sangre, en la latitud de dos centímetros, y la capa interna del mismo hueso estaba desprendida en

muchos sitios, así como libres seis pedazos, sobre la dura-madre. Los huesos del cráneo tenían el espesor normal; todas las membranas del cerebro, en la parte frontal, estaban cortadas y ofrecían bordes limpios, y el cerebro, que formaba hernia por esta hendidura, tenía un color oscuro sanguinolento. Examinándole de cerca, se veía, que había sido también herido en su sustancia cortical, en la estension de tres centímetros. La tienda del cerebelo y la base del cráneo estaban cubiertas de pús sanguinolento. La fisura del hueso frontal se continuaba en la parte orbitaria. Fácil era ver, que esta herida había producido la muerte.

En cuanto al instrumento empleado, hablábase en las actas, no solamente del sable del agente de policía, sino también de un hacha. Por nuestra parte declaramos, que un hacha muy cortante, podía, en rigor, causar una herida de los huesos, de bordes precisos; pero que ordinariamente hay entonces un gran número de fisuras y de fracturas, y la experiencia demuestra, que golpes dados con sables cortantes, pueden hendir la cabeza hasta el cerebro, produciendo heridas de bordes muy precisos, como la de que se trata.

De aquí concluimos, que era más probable que se hubiesen hecho tales heridas con un sable, que con un hacha.

Obs. 67.—Herida mortal en el pecho, con una hoz.

Entre aldeanos ébrios que trabajaban en el campo, trabóse una lucha que arreció hasta el punto de que A....., cogiendo una hoz, dió con ella un golpe á B..... en el costado derecho. Las circunstancias que siguieron á la herida, y el tiempo que B..... vivió, aún se desconocen.

El importante decúbito, advertido en el cadáver,

probaba la existencia de una larga enfermedad. En la region lateral de las últimas costillas falsas, derechas, habia una herida que llegaba hasta las apófisis espinosas de las vértebras; su largo era de veinte centímetros, y sus bordes, precisos, estaban reunidos de primera intencion, y en parte cicatrizados. Esta herida habia separado, en una extension de ocho centímetros, los músculos intercostales, entre la undécima y duodécima costilla, y se comprendia, pues, inmediatamente, que la cavidad del pecho estaba abierta, lo que se probó al abrir tal cavidad. El pulmon no habia sido atacado, pero la muerte fué consecuencia de una pneumonía traumática. El derecho estaba cubierto de una capa de pús, y en su lóbulo central advertíase un absceso del grueso de la cabeza de un niño. Todo el tegido estaba hepatizado y de color gris. La escasa sangre que contenian el corazon y la vena cava, era de color rojo sucio, y en parte coagulada.

Los demás resultados de la autopsia eran insignificantes, tanto más cuanto que la putrefaccion del cadáver estaba ya avanzada. A fácil demostracion se prestaba el que la pneumonía mortal habia sido el resultado de la herida penetrante del tórax. Se me preguntó en la Audiencia, si teniendo en cuenta la situacion de la herida del costado derecho, el culpable habia debido hallarse detrás de la víctima. Llana era la contestacion afirmativa.

Obs. 68.—Hemorragia mortal del cerebro.—¿Ha sido causada por una caída, por patadas, ó por otras violencias?

Este interesante caso no podia ser completamente exclarecido por la autopsia.

En el mes de Enero, dos hombres ébrios, K..... y M....., entablaron una lucha. Alegaba el primero, que antes de ella, el segundo se habia caído en el arroyo ó

corriente de la calle, hiriéndose la cabeza; y en efecto, se vió que tenia ésta ensangrentada. Segun testigos presenciales, K..... dió á M..... puñetazos en la cabeza, y le empujó por una escalera, de modo que se le oyó rodar por ella. Al ser levantado M....., K..... le tiró de nuevo, le pegó de taconazos en los riñones y en la cabeza, y en fin, le dió, con un pedazo de madera, un golpe en el costado. Bien pronto se durmió el herido, al parecer profundamente, y llevado al hospital, murió á los diez dias.

El cadáver tenia la coloracion icterica. En la region del hueso parietal izquierdo se veia una herida en vías de cicatrizacion, de centímetro y medio de largo, y de secos y precisos bordes. Por debajo de cada ojo se notaba una mancha semilunar, equimosa, de dos centímetros de longitud, pero ninguna otra lesion exterior. Los huesos del cráneo aparecian intactos, mas en la cavidad craniana habia derrame de sangre líquida. El color rojo azul de la dura-madre, en todo el lado izquierdo de la cabeza, indicaba un derrame de sangre, que realmente existia, en cantidad de 60 gramos, hallándose dicha sangre coagulada y cubriendo todo el hemisferio izquierdo. Otro derrame, del tamaño de una habichuela ó judía, se advertia sobre el puente de Varolio, y otro en la base del cráneo. El cerebelo y las venas de la pia-madre estaban hiperémicos.

Decíamos en nuestro dictámen, que el hecho del homicidio no era difícil acreditarlo, pero que no se podia determinar con certeza el instrumento productor de las heridas. Los puñetazos que vieron dar los testigos, explican fácilmente los equimosis en torno de los ojos, pero las pequeñas heridas exteriores, y las lesiones internas, no provienen de tales meros puñetazos; no las primeras, porque éstos no separan los tegumentos, causando heridas de bordes preci-

sos; no las segundas tampoco, porque tales golpes carecen de la fuerza suficiente para romper vasos del cráneo, efecto que ha podido producirse por uno ó varios taconazos de bota, dados con fuerza, á un hombre tendido en tierra, sobre todo, si el tacon estaba guarnecido de clavos. También pudieron ocasionarlo caídas reiteradas contra el suelo, en estado de embriaguez, especialmente, si M..... fué arrojado por una escalera, de tal suerte, que pegase con la cabeza sobre los peldaños.

Nos era imposible dar dictámen más preciso.

Obs. 69.—Herida mortal del hígado —Determinación de si fué causada por un sable, ó por una bayoneta.

En la noche del 31 de Octubre de 1848, tuvo lugar una lucha entre maquinistas y guardias nacionales, ante la Asamblea nacional, recibiendo uno de los primeros una lesión, de la que á poco falleció. En la region del hígado encontramos una herida de ocho centímetros de largo, bastante abierta (unos cinco centímetros), de bordes precisos, equimosa, y por la cual formaba hénria una circunvolucion ó asa del ileon. Quinientos gramos de sangre coagulada cubrian el epiploon y los mesenterios; en la cavidad abdominal habia ocho onzas de sangre fluida, y en el borde del lóbulo derecho del hígado una herida profunda, de cinco centímetros, de limpios bordes. Se ignoraba si los causantes de la herida eran los guardias nacionales, ó los maquinistas, pues aquéllos la achacaban á éstos, que se habian servido de una bayoneta, por torpeza, mientras que los camaradas del muerto sostenian, por el contrario, que eran los guardias nacionales quienes habian recibido de su jefe la orden de pegar sablazos.

El estado de la herida revelaba, que habia sido causada con un sable, y no con una bayoneta.

Obs. 70.—Heridas mortales del abdomen, debidas probablemente á un bayonetazo.—Tratábase de decidir, si en efecto la herida pudo producirse por tal medio.

En una fria noche de invierno dos soldados prendieron á un vagabundo, ébrio, que escapándose en el camino, resbaló y vino al suelo, en términos que el ruido que hizo al caer se oyó á bastante distancia. Incorporándose, quiso continuar su carrera, cuando uno de los soldados, alcanzándole, le tiró el fusil, calada la bayoneta, y en la direccion de la misma, con la que le alcanzó, obligándole á pararse. Preso, bien pronto le fué imposible mantenerse de pié, y llevado á la prision, murió en ella, á muy poco.

Los más importantes resultados de la autopsia, eran los siguientes. Entre la undécima y duodécima costilla izquierda, á 12 centímetros de la columna vertebral, se advertia una herida triangular, cada uno de cuyos lados tenia un centímetro, siendo sus bordes precisos y hallándose débilmente equimosados. Los tegumentos estaban muy grasos, y la pared posterior del peritoneo, infiltrada por completo de sangre oscura á medio coagular, cuyo origen no podia encontrarse. En la cavidad abdominal habia 19 gramos de agua sanguinolenta. La herida no penetró en la cavidad, y terminaba en forma de culo de saco, en los tegumentos crasos, donde se notaba una infiltracion. Comprobóse además una hiperémia de las venas y de los plexos del cerebro, y una adherencia completa del pericardio al corazon.

La muerte habia sido, pues, consecuencia de una hemorragia en el abdomen, pero la herida con la bayoneta no provocó ni la una ni la otra, puesto que el instrumento no penetró en la cavidad. La causa de tal hemorragia, era, probablemente, la caída de L..... antes de recibir el bayonetazo, caída de un hombre

borracho sobre un pavimento resbaladizo, que estaba averiguado fué muy violenta y le produjo una conmocion, causa á su vez de la rotura de un vaso. Semejante hemorragia interna se debió efectuar lentamente, porque tuvo tiempo para infiltrar el tegido celular y los músculos, mientras que las hemorragias internas, súbitas, tienen otros resultados. Por esto L....., inmediatamente despues de caer, pudo levantarse y andar todavia algunos pasos, hasta que el fusil, enganchado á sus vestidos, le obligó á pararse. Luego, aumentando más y más aquella hemorragia interna, tuvo que detenerse y volvió á caer. Así, aunque vino á tierra en cuanto fué herido, esto no le causó la muerte, que sólo por la caída se pudo producir.

Obs. 71.—Herida mortal de la arteria interósea.—Determinar, si se ha causado con un pedazo de hoja de lata, ó con un cuchillo.

En la noche del 20 de Diciembre se pelearon dos compañeros de habitacion, uno de los cuales, robusto, de edad de treinta y tres años, quedó tan gravemente herido, que al punto vióse que de su brazo izquierdo fluía la sangre á borbotones. Trasladado una hora despues al hospital, se aplicó un torniquete al enfermo, que estaba muy abatido y se quejaba de opresion. Se acreditaron las siguientes heridas:

1.^a Una en el brazo, longitudinal, de un centímetro de largo, otro de profundidad, y ocho milímetros de ancho, de la cual salia solamente sangre venosa.

2.^a Debajo de esta herida se notaba otra, superficial.

3.^a En la region de la sangría, en la insercion inferior del bíceps, habia otra herida triangular, de bordes encorvados hácia dentro, y de la profundi-

dad de tres centímetros, poco más ó ménos. De ella, cuando se aflojaba el torniquete, manaba sangre arterial.

4.^a En la parte exterior del brazo, una pequeña herida de la piel, y

5.^a En la region del corazon, dos pequeñas desolladuras, ocasionadas probablemente por el instrumento, que se le habia escurrido ó resbalado del brazo.

Dejado en su sitio el torniquete, se reunieron las heridas y cubrieron de nieve; pero el dia 22 quejóse el paciente de vivos dolores en el brazo, hasta el punto de ser preciso levantarle todo el apósito. La hemorragia arterial volvió á presentarse inmediatamente, y, segun el diario del hospital, como no se lograra ligar las arterias en el fondo de la herida, no quedaba, para salvar al enfermo, otro remedio, que ligar la arteria braquial, lo que se hizo en condiciones bastante favorables.

Propinóse al enfermo, al interior, ácido fosfórico, cubriéndole la herida con nieve, sin que ocurriese nada lamentable en los dos dias siguientes, pero cuando trascurridos otros dos más se levantó el apósito, sobrevino todavia una hemorragia arterial, que se cohibió por compresion. Las heridas presentaban mal aspecto, el enfermo estaba decaído, experimentaba delirio y somnolencia, tenia el pulso muy frecuente, y los bordes de aquellas ofrecian un color azulado, que se extendió pronto, gangrenándose la piel circundante. Se hizo la cura aplicando el ácido piroleñoso, inyecciones y fomentaciones de vinagre aromático. El estado general seguia siendo malo, las fuerzas disminuian, y las pulsaciones aumentaban. Por el dia eran 110, y por la noche 128.

A principios de Enero se notó mejoría, que siguió hasta el 10 del mismo mes, en que comenzó á que-

jarse de dolores de vientre, administrándosele fricciones opiadas, cataplasmas y polvos de Dower. Por la noche se declaró una violenta diarrea, que aumentó, á pesar del uso del ópio; creció tambien la fiebre, disminuyeron las fuerzas y un decúbito empezó á manifestarse. El 11 de Enero, el enfermo tenia tós seca, al siguiente los piés se le pusieron edematosos, y la tós y la diarrea continuaron. El 14 perdió el conocimiento, y el 15, es decir, á los veinticinco dias de ser herido, falleció.

Los resultados más importantes de la autopsia, eran los siguientes. El cadáver estaba muy demacrado y tenia edematosas las extremidades inferiores; notándose un decúbito importante, y desnudez de la superficie interna de todo el brazo izquierdo, de suerte que se veian los músculos y sus tendones. Todo estaba como bañado de pús purulento. Las otras heridas aparecian cicatrizadas, pero en la region de la sangría, aún habia una, algo entreabierta (cosa de dos centímetros) y de bordes redondeados, aunque en su origen fuesen precisos. Se advertia anémia en la cavidad craniana, estando edematoso todo el pulmon izquierdo, cubierto el derecho de hepatizacion gris, y de pús la pléura, comprobándose en la izquierda 300 gramos, próximamente, de un flúido sanguinolento. El corazon, blando, exangüe, así como los grandes vasos del pecho y de la cavidad abdominal. La artéria lesionada era la interósea, segun se habia diagnosticado ya en el hospital.

Excepcionaba el reo, que únicamente habia pinchado á K.... con un pedazo de hoja de lata, pero el estado de las cicatrices demostraba la falsedad de tal aserto, y declaramos, que habia debido emplearse otro instrumento, cortante y punzante.

En el curso del proceso, se halló, sobre la cama

del acusado, un cuchillo de mesa, puntiagudo, en el que se notaban manchas sospechosas, y que se nos remitió, haciéndonos la pregunta de si las manchas de moho que se veían en él, provenían de sangre. Hicimos el análisis, con asistencia del perito químico M. Schacht, y hemos de advertir, que á la sazón no era todavía conocido el procedimiento de M. H. Rose, mencionado en otro lugar.

El aspecto de la lámina del cuchillo, probaba, que si las manchas eran de sangre, debían haberse producido bastante tiempo antes (hacia dos meses y medio que la herida se infirió); primero, porque dicha lámina ú hoja del cuchillo estaba mohosa, en toda su superficie; y segundo, porque en la hendidura del cuchillo se notaba una masa morena, cubierta de moho. Pusieron con un pincel algunas gotas de agua sobre la hoja, y observando una con el microscopio, y evaporándose las restantes, por medio de un calor poco intenso, se observó lo que sigue.

Bajo el microscopio vimos glóbulos rojos, que nadaban en la gota de agua, y que parecían glóbulos de sangre. Cuando el líquido se evaporó sobre la lámina, observamos el residuo con una lente, y vimos, en la superficie oxidada de la hoja del cuchillo, una capa rosácea, muy tenue y trasparente, á través de la que se percibía el moho.

Practicamos una contraprueba, aplicando á una hoja reluciente algunas gotas de sangre, que dejamos secar y calentamos un poco, y que se desprendió en forma de escama, reapareciendo el brillo metálico de la superficie de dicha hoja. Calentando la sangre, exhaló el olor particular de la carbonización de las sustancias animales. Las manchas de la lámina sospechosa no se desprendieron por el calor, pero graduando éste, notamos la carbonización y el

olor á que acabamos de referirnos, deduciéndose de aquí, que no habia sangre *fresca* sobre la lámina, pero que al moho se habia mezclado una sustancia animal, que podia ser sangre.

Puesta enseguida la hoja en un vaso cilíndrico, estrecho y lleno de agua destilada, no se observó en esta la coloracion propia de la sangre, pero despues de veinticuatro horas se depositó un polvo rojo oscuro, que fué separado por filtracion, sin que en el líquido filtrado se comprobase la existencia de hierro, ni la de albúmina. Aquel polvo lo consideramos de orin, ó moho, por su disolucion en el ácido muriático y sus reacciones con el amoníaco, el cianuro potásico y la tintura de nuez de agalla. El aspecto de la lámina no habia cambiado mucho, á virtud de su permanencia en el agua, ni las manchas disminuido. Cuando dicha lámina estuvo seca, se aplicó á una de las manchas ácido muriático puro, desapareciendo entonces esta, poniéndose brillante el metal, y disolviéndose en dicho ácido el óxido de hierro. En vista de estos experimentos, debimos declarar, que el cuchillo estaba manchado, verosímilmente con sangre, pero no podíamos decirlo con certeza, despues de tan largo tiempo (1).

Aceptado este dictámen, se condenó al culpable á diez y ocho meses de prision.

Hasta ahora hemos presentado casos, en los cuales debia contestarse, si tal instrumento pudo producir tal lesion. Vamos á ofrecer otros en que habia que decidir, cuál fué el modo de proceder del cul-

(1) El análisis tuvo lugar antes del descubrimiento de los cristales de hematina.

pable, cuál su posición y la de su víctima, al realizarse el crimen. Con tal motivo, se comprenderá la importancia, en ciertas ocasiones, del informe médico, y cómo es preciso examinar con cuidado todas las circunstancias, aun las que parecen más insignificantes.

Obs. 72.—Fractura mortal del cráneo con un martillo.—¿De qué manera se ha perpetrado el homicidio?

El 25 de Marzo de 18....., el hojalatero Bontoux fué hallado muerto en su cocina, lindante con su tienda, y al nivel del piso de la calle. Habiendo oído durante la noche ruido que le alarmó, Bontoux, probablemente, saltó de su lecho con rapidez, porque una silla que estaba junto á éste, se hallaba volcada, después de lo cual fué en camisa á la cocina. Lo demás era desconocido.

Al siguiente día, el herrador, Sr. Luch, fué preso, como presunto autor del crimen, y recurrió á un sistema de defensa en que perseveró con la mayor consecuencia. Declaró, que, efectivamente, se había introducido en la casa de Bontoux, para realizar un robo con fractura, pero que oído y acometido por éste, le mató, después de encarnizada lucha, usando del derecho de legítima defensa, puesto que hacía lo de su vida.

El cadáver estaba vestido con camisa de dormir, calzoncillos y medias, las únicas que no estaban llenas de sangre. Por debajo de su cabeza se veía una gran balsa ó charco de sangre, y otra, á dos pies de la misma, sin que entre ambas hubiese comunicación, ni señal alguna de sangre, que existía, sí, en las paredes de la cocina, en su puerta, y en sus utensilios, que estaban salpicados. En la misma cocina, que era á la vez taller, había muchos instrumentos de ojalatero, y al pie del cadáver dos mar-

tillos propios del oficio. Otro estaba en el umbral de la puerta, y otro en el almacén, hallándose los cuatro manchados de sangre.

Al practicar la autopsia, encontramos veinte heridas en el rostro, cabeza y cuello, además de sesenta y cuatro equimosis y desolladuras en el tronco y en los miembros. Los resultados más importantes de aquella, eran, rotura completa del hueso temporal izquierdo y de la gran ala del esfenóides, fractura de la parte orbitaria del hueso frontal derecho, separación de la sutura lambdóide del lado izquierdo, cuatro heridas en igual lado del cráneo, penetrantes hasta las meninges y el tegido del cerebro, con derrame de sangre oscura y coagulada, fisura de la base del cráneo, desde el ala del hueso esfenóides hasta la silla turca, y anémia general.

Los peritos tenían que contestar diez preguntas, relacionadas todas con la precisión de determinar el modo de proceder del acusado.

Hé aquí nuestra respuesta. Existen dos procesos verbales de instruccion, en el primero de los cuales el acusado declara como sigue: «Habiendo entrado en la cocina, fui al almacén á coger un pequeño pupitre, que abrí, hallé vacío y tiré en el suelo de aquella. Me dirigí luego al dormitorio de Bontoux, quien estaba acostado en su cama y roncaba, apoderándome de 15 thalers que habia en una cartera, y en un cajon abierto. Cuando abandoné dicha habitacion, Bontoux parecia dormir aún profundamente, pero apenas hube llegado al almacén, llegó tambien él, y agarrándome por detrás, me arrojó al suelo, y en esta situacion luchó conmigo. Logré desasirme de sus brazos, y corrí á la cocina, para intentar la fuga; mas perseguido por Bontoux, y cogido por los cabellos, luchamos algun tiempo, entre la puerta de la cocina, el hornillo y el pupitre, cayendo ambos á

tierra, y estando yo, ora encima, ora debajo de él. Aprovechando un momento en que me hallaba sobre Bontoux, me apoderé de un martillo que ví próximo á la ventana, y le pegué cinco ó seis golpes en la cabeza, por lo que se puso á gritar ¡socorro! bien que procurando siempre sujetarme. Toda esta escena pasaba en la oscuridad y se prolongó durante media hora, próximamente, trascurrida la cual dejé á Bontoux, tiré el martillo en la cocina y corrí á su dormitorio, á fin de tener luz y ver cómo podía escapar; limpié mis manos ensangrentadas con una servilleta, encendí la vela y me dirigí hácia el almacén, observando al pasar por la cocina, que Bontoux se habia incorporado y estaba de pié, muy cerca de la puerta de esta; que tenia la cara llena de sangre y gritaba con sofocada voz ¡socorro! Entré en el almacén, y me escapé por la ventana (en la que habia manchas de sangre).»

De los cuatro martillos que se le presentaron, dijo no haberse servido más que de uno.

Mi informe continuaba así: «En su segundo interrogatorio, Luck no dice lo mismo. Alega, en efecto, con referencia á su lucha y al hecho de coger el martillo, punto muy importante, que estaba debajo de Bontoux, el cual le tenia agarrado por el cuello; que cogió dicho martillo con la mano derecha, y pegó de abajo arriba, dos veces, sobre la cabeza de aquel, que le sujetaba siempre y decia: ¡espérate, no te escaparás! Yo me levanté, agregaba, pero Bontoux me cogió de nuevo por el pecho, manteniéndose apoyado sobre la puerta, en cuya posicion le di todavía cuatro á seis martillazos en la cabeza, golpes que retumbaron con estrépito. Yo no los he contado, decia, pero es posible que le diese más de seis. Al fin me desprendí de Bontoux, é ignoro si quedó de pié, ó en el suelo.» El resto de su declara-

cion es análogo á la anterior, salvo el decir, que al pasar por delante de la cocina y ver á Bontoux ensangrentado, éste no gritó. Como se le hiciese observar entonces la inverosimilitud de tal aserto, manifestó, que Bontoux habia gritado, pero á media voz, y al decirle, que habia robado tambien dos pañuelos, lo que no habia declarado, lo confesó, añadiendo, que en la lucha, sólo habia querido defenderse, no asesinar.

En cuanto á la causa de la muerte de Bontoux, no puede dudarse un instante de que fueron las heridas de la cabeza, pues no hubo asfixia, lo que estaba probado por la anémia de los pulmones, del corazon y de los grandes vasos, y por el estado normal de la tráquea y de la laringe. Aquellas heridas en la cabeza y en el cuello, no eran ménos de 20, que causaron los más graves extragos. Casi toda la mitad izquierda del cráneo estaba partida, así como fracturados los huesos de la base de éste, y, en fin, separada la sutura lambdóide. Tal destruccion de los huesos del cráneo, ocasiona necesariamente la muerte por conmocion, por lesion del cerebro, y por anonadamiento ó extincion de sus funciones, al cabo de algunos minutos, una hora próximamente, todo lo más.

Repetiremos con este motivo lo que indicamos en el proceso verbal de la autopsia, y es:

1.º Bontoux ha muerto, á consecuencia, seguramente, de las heridas que recibió en la cabeza.

2.º No pudo vivir más de una hora.

3.º En el proceso verbal sumario de la autopsia, admitíamos, que las heridas de la cabeza, de la cara y del cuello, habian podido causarse con los martillos presentados. El reo, en lo que llama «su confesion sincera,» que, no obstante, dista mucho de la verdad, como lo demostraremos, ha declarado, que

se valió de uno de dichos martillos, y para hacer más admisible la excusa de la propia personal defensa, niega el empleo de varios, declaracion contra la que todo depone. Los martillos presentan manchas de sangre que no puede ser salpicada, mayormente la de los bordes, y el cadáver tiene heridas, unas de bordes precisos, y otras de bordes obtusos, lo que acusa el empleo de varios instrumentos; debiendo agregar, que segun lo probaremos, no se infirieron en el mismo instante todas las heridas. El procesado dice, que tiró el martillo despues de servirse de él, y, en efecto, se encontró uno manchado de sangre en el umbral de la cocina, otro en la tienda, y dos más á los piés del cadáver, todos tambien llenos de sangre. Semejante disposicion de tales martillos hace dudar de la veracidad de las declaraciones de Luck, por cuanto no es verosímil, que todos ellos se encontrasen, por casualidad, en los parajes indicados, mientras que los demás instrumentos permanecian aún colgados en la pared. Pretende el procesado, que Bontoux se sirvió tambien de martillos en la lucha, porque ha sentido alguna cosa dura y pesada, con la que se le daba un golpe en la espalda; solo que al día siguiente, 24 de Marzo, yo no hallé en el cuerpo de Luck señal alguna de lesion, ni lo más mínimo en que fundar su aserto, y si bien ha intentado explicar semejante falta de señales de lesion, diciendo, que como estaba vestido, el golpe fué amortiguado, es evidente que sus trages no habrian bastado para impedir los signos de un golpe, inferido por un hombre que defendia su vida con desesperacion. De todo esto concluimos, que Luck se ha valido de *varios martillos* en la ejecucion de su crimen.

4.º Demostrado ya con qué instrumentos se han causado las heridas, vamos á examinar la impor-

tante circunstancia del momento en que fueron hechas las unas, por relacion á las otras. Segun la declaracion del acusado, la lucha duró una media hora, lo que nos es imposible contrastar, aparte de que no es de gran interés. Las innumerables heridas que presenta el cadáver, se dividen en tres categorías; ligeras, peligrosas, y absolutamente mortales. A la primera pertenecen las muchísimas manchas azuladas y los equimosis descritos ya en el proceso verbal de la autopsia, y que aparecen en las extremidades, siendo indubitavelmente el resultado de choques contra cuerpos duros. No se puede decir, si tales heridas han sido las primeras en el orden cronológico, pero sí que no se infirieron las últimas. Las mortales de necesidad, que antes enumeramos, fueron, con toda evidencia, las últimas, y ciertamente que, despues de haberlas recibido, *no pudo Bontoux levantarse, permanecer de pié, ni andar.* Por el contrario, debió quedar inmóvil, herido de muerte.

5.º Por lo tocante á lo que hemos llamado heridas peligrosas, que permiten, como es sabido, vivir todavía algun tiempo, aun cuando sea con privacion del conocimiento, no podemos emitir un dictámen tan terminante. Entre dichas heridas se hallan las del hueso frontal de la raíz de la nariz, del maxilar inferior y del ojo izquierdo, las únicas que presentaban equimosis, lo que parece indicar, que la vida se prolongó todavía cierto tiempo, despues de ser causadas. De todo lo cual concluimos, que Bontoux fué desde luego empujado, tirado al suelo y golpeado contra las paredes; que recibió luego martillazos en la frente y en la cara, y, en fin, que viviendo aún, y habiéndose levantado, se le infirieron heridas mortales en la parte posterior de la cabeza y en el lado izquierdo del cráneo. Con esta explicacion se conci-

lia muy bien la disposicion de los charcos de sangre advertidos en la cocina.

6.º Si consideramos cómo tuvo lugar la lucha, admitiremos que el acusado, en lugar de hacer «una sincera confesion,» ha dicho enormes mentiras. Se vé, que entre sus dos interrogatorios hay contradiccion, sin que se acuerden más que sobre un solo punto, que está enervado por la autopsia. En el segundo de aquellos, alega, que estaba debajo de Bontoux, cuando le dió los primeros martillazos, que fueron dos. No hay para qué decir, que estos no pudieron ser los dados en la frente y en la cara. Por lo demás, no cabe aceptar que un hombre, tendido boca arriba, pueda inferir á otro, que se halle sobre él, heridas *mortales* en la region occipital. La autopsia demuestra tambien lo inadmisibile de tal cosa, pues un hombre no ha podido, en dicha posicion, dar un golpe tan violento, como para producir una separacion de la sutura lambdóide, lo que supone una fuerza prodigiosa y un arranque muy grande, además de que el procesado se desmiente á sí mismo al afirmar, que Bontoux, despues de estos primeros golpes (que no fueron ni en la frente ni en la cara), pronunció las palabras, «jespérate, no te escaparás!» que se levantó y le cogió por el pecho, lo que era imposible hiciese un hombre que habia recibido un golpe que desarticuló la sutura lambdóide, pues semejante violencia debe originar instantáneamente una conmocion cerebral, y la completa pérdida del conocimiento. *Establecemos, pues, que Luck no puede haber estado debajo de Bontoux, al pegarle los primeros martillazos en la cabeza.*

7.º Asegura tambien el procesado, en su segundo interrogatorio, que despues de la primera violencia que ejerció sobre su víctima, la dió todavia cuatro ó seis golpes en la cabeza, hallándose aquella

apoyada de espaldas en la puerta. Este aserto lo desmiente la autopsia. Excusado es decir, que Luck no pudo dar martillazos en la parte posterior de la cabeza de un hombre que estaba en aquella posicion, y es cierto, que las otras heridas fueron hechas, estando de pié los dos combatientes. Es necesario que Bontoux, en el momento de recibir los golpes en la region occipital, productores de la desarticulacion de la sutura lambdóide, haya puesto la parte posterior de la cabeza, de frente á Luck, es decir, que éste se hallase detrás de Bontoux, ya porque el herido procurase escapar, ya porque aquél le obligase á estar en una posicion en que pudiera causársele la herida, ya en fin, que estando en tierra quisiera incorporarse y presentase así dicha parte posterior de su cabeza. De lo que concluimos, *que Luck estaba detrás de Bontoux, cuando infirió á éste, en la parte posterior de la cabeza, los golpes mortales.*

8.º No puede decirse con certeza en qué posicion se encontraba Bontoux, al recibir la herida en el lado izquierdo del cráneo. Posible es que estuviese delante de Luck, y que éste le pegase con una gran fuerza, pero tambien lo es, que en este momento se hallase aquel tendido en tierra, y le pegase de arriba abajo. Como el cadáver fué hallado en posicion supina, los golpes en la region occipital han debido preceder á los de dicho lado izquierdo del cráneo, y es muy verosímil, que Bontoux, herido ya mortalmente, recibiese enseguida éstos.

Conforme á lo que precede, juzgamos innecesario discutir la declaracion del procesado, acerca de que, al escaparse, vió en la cocina á Bontoux, el cual gritó, bien que á media voz; porque un hombre que hubiese recibido las enunciadas heridas y perdido tanta sangre, no podia tenerse de pié, ni pedir socorro, ni gozar de su conocimiento.

Ha habido una lucha, lo que se prueba por las numerosas manchas equimosas, en el cadáver advertidas. Bontoux se ha defendido, lo que se acredita por los arañazos que el día 24 de Marzo hemos encontrado detrás de las orejas y en el ojo izquierdo de Luck, y por las lesiones en las coyunturas de su mano derecha y pulgar del mismo lado. Afirmo Luck, que esto proviene de la riña con Bontoux, y declara, que la herida de dicho pulgar derecho es un mordisco que le tiró. Sin embargo, no existe justificación alguna de que el procesado cayese en tierra con motivo de la lucha, pues en su cuerpo no hay ni el menor equimosis, como debiera haberlo después de una fuerte caída, y como se ha notado en Bontoux. De ello se puede concluir, que Luck, vigoroso, bien preparado y despierto, fué siempre el vencedor de Bontoux, más débil y todavía dormido.

Luck fué condenado á muerte y ejecutado.

Obs. 73.—Fractura complicada del hueso temporal, del peñasco y del maxilar inferior.—¿En qué posición se encontraba la víctima?

El domingo 16 de Noviembre de 18..... Guillermo Haube, de diez y ocho años de edad, aprendiz en casa del sastre Nolte, salió de paseo y estuvo divirtiéndose por la tarde y por la noche, permaneciendo ausente más tiempo del que se le había permitido. Cuando volvió á recogerse, la criada que le recibió, hubo de anunciarle que su maestro, á la hora de acostarse, había hablado de que al día siguiente le impondría una fuerte corrección. Subió el joven Haube á su cuarto, y comenzó á reflexionar sobre su posición y sobre sus deudas, que le estaban atormentando continuamente; no se acostó, y la idea que acariciaba, largo tiempo antes, de marchar á América, ocurrió á su espíritu, considerando, que ponerla por obra era el único modo de escapar de

esta vida tan penosa; así es que se decidió irrevocablemente á partir enseguida. Al punto pensó en procurarse el dinero necesario, despojando de él á su principal, con el que, no obstante, se hallaba en buenas relaciones, y de quien no habia recibido más que muestras de afecto.

Hácia la media noche entró sigilosamente en el cuarto de aquel, donde se encontraba la mesa-escriptorio; llegó hasta la cama para coger del bolsillo de la bata las llaves, y empezó á ejecutar el robo, cuando su principal hizo un movimiento, en cuyo instante, presa Haube del miedo, se detuvo y marchó á su dormitorio. Ya en la cama, se puso á esperar que aquel se durmiese de nuevo profundamente, y á cosa de dos horas, despues de parar el péndulo de su reloj de pared, volvió al cuarto de Nolte, armado ya de un hacha que habia cogido en la cocina, *para defenderse*, si era necesario. Al comenzar su tarea, fué otra vez interrumpido por aquel, que despertándose, gritó: «¿quién está ahí?»

El acusado refiere, en casi todos los interrogatorios, lo que ocurrió, á partir desde este momento, del siguiente modo:

«Entonces me acerqué rápidamente á la cabecera del lecho, y á oscuras pegué dos ó tres hachazos sobre el cuerpo, que me parecia estar *sentado en el mismo lecho*. Mi principal gritó con fuerza: «¡ay Dios mio, Dios mio!» y con voz más alta: «¡cielos, cielos!» Despues de estos hachazos, cayó, se volvió á levantar, y como gritase todavia muy alto: «¡cielos!» creí que podia aún saltar de su cama, y que yo estaba perdido, por lo que corrí en busca de un cuchillo de mesa, y le pegué con él repetidos golpes. Mi principal, queriendo sujetarme, me cogió la mano izquierda, intentando arrancarme el cuchillo, me arrojó contra su cama, y me arañó la mano.»

En efecto, notamos las señales de ello en el dorso de la mano de Haube.

Nolte, mortalmente herido, cayó al fin, y quedó sin conocimiento: entonces el joven Haube continuó su robo; encendió una vela; cogió próximamente 70 thalers (unas 280 pesetas) y unos lentes; se lavó luego las manos, para borrar las manchas de sangre; enterró su camisa, manchada de sangre también, y se marchó á las cuatro de la mañana, presentándose en casa de su hermano, al que dijo, que queria partir para América, y que habia robado dinero á su maestro. Estuvo paseándose por las calles, pues era demasiado temprano para tomar el ferro-carril; compró bombones, para evitar el mareo en la travesía por el mar; se desayunó en el embarcadero de la estacion, y marchó en el primer tren hasta Hamburgo; pero el telégrafo corrió más deprisa, de modo que al llegar fué preso y llevado á Berlin. Haube confesó desde el principio su crimen con todos los detalles.

El 19 de Noviembre practicamos la autopsia del cadáver, cuyos importantes resultados fueron los siguientes. La camisa y todo el cuerpo aparecian manchados de sangre; en la cabeza, cara, cuello, hombros, brazos y dedos, se contaban hasta 42 heridas, ya equimosis, ya cortaduras de limpios bordes, ya surcos ensangrentados, y además dos grandes heridas provinientes de instrumento contundente, una de las cuales habia roto la parte escamosa y el peñasco del hueso temporal derecho, partiéndolo aquí una fisura que atravesaba la silla turca, y la otra, triturado la parte derecha del maxilar inferior, desgarrado su arteria y cortado la tiroidea superior; herida de la arteria cuyos bordes eran limpios ó precisos. Todo el cuerpo estaba anémico. Se nos formularon las preguntas siguientes:

1.º Las heridas, ¿han podido causarse con el cuchillo y el hacha presentados?

2.º ¿Cuáles han sido inferidas con el hacha?

3.º Cuando la víctima fué herida, ¿estaba acostada del lado izquierdo, ó pudo estar sentada?

4.º ¿Cuánto tiempo pudo vivir el lesionado, después de serlo?

Declaramos desde luego en nuestro informe, que el destrozo del cráneo fué la causa de la muerte, y prescindiendo de las explicaciones que dábamos sobre este particular, proseguíamos así: Se pregunta cuánto tiempo pudo vivir el herido después de serlo, particular que los hechos contenidos en las actas, y los resultados de la autopsia, permiten esclarecer. El acusado alega, que habían trascurrido dos horas y media, al penetrar por segunda vez en el cuarto de su maestro; que al retirarse de la casa (así se expresa en todos sus interrogatorios), á las cuatro de la mañana, el herido respiraba todavía, y la criada declara, que cuando penetró en la habitación, á las ocho y media de la misma mañana, vió muerto á su amo.

Ahora bien; conforme á esto, vivió hora y media, por lo ménos, y cinco y media, á lo más. Para completar nuestra observacion, diremos, que no es extraordinario que los Doctores X..... y Z..... encontrasen el cadáver en el lecho, á las ocho y tres cuartos, todavía tibio, porque en tales circunstancias el calor animal se conserva largo tiempo después de la muerte; algunas veces hasta el día siguiente. La experiencia nos permite admitir, que Nolte vivió todavía, de dos á tres horas, después de las lesiones. La hemorragia de los vasos heridos debió ser muy abundante, porque la camisa estaba completamente empapada de sangre y el cadáver muy anémico. Pero consideramos, que á virtud de la conmocion

cerebral, resultado de las dos grandes heridas de la cabeza, debió haber pérdida de conocimiento, un síncope, que fué obstáculo á una hemorragia arterial, que llegase á ser prontamente mortal, lo que admitido, entraña la idea de que con frecuencia los enfermos han vivido en este estado durante bastante tiempo todavía. Pesando bien todas las circunstancias, el gran número de las heridas, la hemorragia y las lesiones mortales de la cabeza, creemos exacta la época de la muerte, que dejamos indicada.

En cuanto á la primera pregunta de si las heridas pudieron causarse con el cuchillo y el hacha presentados, respondemos afirmativamente. No sólo estos instrumentos están llenos de manchas de sangre, sino que tambien el estado de las heridas revela el uso de un instrumento cortante, y de otro cortante y contundente, que debieron emplearse con gran vigor, porque ciertos bordes son precisos, otros desiguales, tegidos fuertes han sido destrozados, hallándose partida la punta del cuchillo que el agresor mismo dice ha chocado contra cuerpos duros (los huesos del cráneo). Es cierto, pues, que tales instrumentos fueron empleados.

La segunda pregunta sobre «qué heridas fueron las inferidas con el hacha,» se puede evacuar igualmente con facilidad. Son ellas, sin duda alguna, las productoras de roturas de los huesos y desgarramiento de las partes blandas, es decir, las dos grandes heridas del maxilar inferior derecho y del temporal del mismo lado, que indican un cuerpo más pesado y contundente que un cuchillo, pero al mismo tiempo cortante y capaz de separar aquellas partes blandas. Por consecuencia, tal instrumento puede muy bien haber sido un hacha.

En fin, á la última cuestion, respecto á si el fallecido estaba echado del lado izquierdo, al ser herido,

ó si pudo hallarse sentado, contestamos, que se ha acreditado por la criada y el jefe del taller, que aquel tenia la costumbre de acostarse de dicho lado, con la cabeza vuelta hácia la pared. Hay motivo, pues, para suponer, que la noche en que fué acometido, Nolte estaba acostado de la indicada manera, supuesto que se confirma por la posicion de las heridas mortales sobre el maxilar y el cráneo, en el lado derecho. Pero importa considerar la posicion del cadáver, al ser encontrado.

Reposaba sobre el vientre, y tenia la cabeza sobre el costado derecho, juntas las manos y dobladas, etc. Es imposible que la víctima se hallase, cuando recibió las heridas, en esta posicion, en la que no eran tampoco visibles, sino cuando volvimos el cadáver. La tomó, por tanto, más tarde. No es probable tampoco que el acusado le pusiese por sí mismo en tal posicion, porque él refiere, y es muy de creer, que oyó respirar al moribundo, pero que no lo miró, porque tenia miedo, de modo que estaba muy lejos de su ánimo la idea de volverle sin ese motivo.

Habiendo sido, pues, herido Nolte, á tiempo de estar acostado del lado izquierdo, y habiéndosele encontrado sobre el derecho, es preciso que él mismo hubiese cambiado de posicion, despues de ser herido. En este punto las declaraciones del procesado son contradictorias, pues mientras que en Hamburgo dijo, «que su principal no se defendió, ni le habia siquiera tocado,» en los interrogatorios posteriores afirmó lo contrario, y lo más verdadero tambien, vista su arañada mano. En el interrogatorio del 22 del mes anterior, asegura, que levantó el hacha casi verticalmente, y la dirigió hácia el cuerpo blanco que estaba sentado en la cama, con intencion de dar en la cabeza de Nolte, y que despues, cuando comenzó á dar cuchilladas, su maestro quiso levan-

tarse; pero en el mismo interrogatorio dice tambien, que despues de la primera cuchillada, cayó y no volvió á moverse. En el mismo interrogatorio de 2 de este mes, no está de acuerdo con lo que declaró anteriormente. «A juzgar por el sonido de su voz, parecióme que mi principal se volvía hácia mí; sin embargo, no estoy cierto de ello, y pegué contra el cuerpo blanco que creía *sentado en el lecho.*»

Ante estas contradicciones, sólo podemos fundar nuestro juicio en el estado de las heridas. Posible es que se dirigiese el golpe al maxilar, estando sentada la víctima, pero teniendo en cuenta la destruccion completa de este hueso, debe admitirse como mucho más verosímil, que la cabeza estaba sobre la cama y que el golpe se descargó perpendicularmente, siendo posible, que entonces se levantase el agredido, porque aún despues de tal herida se pudo defender. En cuanto á la del cráneo, es más probable que la recibiese estando sentado, porque la bóveda del cráneo más prominente que el maxilar, y la parte escamosa del temporal se puede destrozar con mayor facilidad que el maxilar, que es muy duro. Creemos, pues, que deben explicarse las cosas del modo siguiente:

Nolte recibió desde luego el hachazo en el maxilar derecho, hallándose acostado; incorporóse en el lecho; recibió entonces las heridas en el temporal, é inmediatamente se empenó una lucha, en la cual sufrió numerosas cuchilladas, despues de las cuales se abatió. Contestamos, por tanto, á las preguntas formuladas:

1.º Que las heridas pudieron causarse con el hacha y el cuchillo exhibidos.

2.º Que con el primero de dichos instrumentos se infirieron la del cráneo y la del maxilar.

3.º Que la víctima, al sufrir el hachazo, pudo estar sentada en el lecho.

4.º Que tambien pudo, despues de las heridas, vivir todavia dos ó tres horas.

Los Jurados declararon, que Haube habia cometido el homicidio «voluntariamente, pero sin premeditacion,» y le condenaron sólo á trabajos forzados perpétuos.

Obs. 74.—Destrozo del hueso parietal derecho y del esfénóides.—¿Cual era la posicion de la victima, y cuál la del asesino?

El 14 de Marzo de 18..... por la mañana, se encontró asesinado al comerciante Schultz, y metido en el cajon del sofá de su cuarto. El mismo dia, su criado Federico Holland, fué preso en el embarcadero ó estacion de Berlin, por indocumentado. Tenia intencion de ir á Hamburgo, y de aquí á América, y confesó inmediatamente, que habia matado á su principal, la vispera, á las ocho de la mañana, estando en cama, dando como motivo de este asesinato el de proveerse de dinero, para mantener á su querida y á un hijo que de ella tenia. Hé aquí cómo refiere el suceso.

«Cuando estuve bien seguro de que mi principal, que se hallaba acostado del lado izquierdo, con la cara hácia la pared, dormia profundamente, saqué de debajo de mi levita el hacha que habia cogido en la cocina, y tomándola por el mango, con la mano derecha, pegué de arriba abajo, con el dorso ó parte no cortante, sobre la cabeza de mi jefe, en la region temporal. Inmediatamente despues de este golpe, levantó aquel la cabeza, sin exhalar grito alguno, y entonces le pegué dos golpes un poco más arriba, é inclinó la cabeza de seguida, sin que pronunciara una sola palabra; pero como alentase todavia, corrí á la cocina, tomé una gruesa cuerda, con el propósito de estrangularle por completo, pues temia, que aumentándose su respiracion estertorosa, fuese oida por otras personas, me

coloqué á la cabecera del lecho, tiré del cuerpo hasta que, sobresaliendo, quedó colgando la cabeza, y entonces lié la cuerda tres ó cuatro veces en torno del cuello, y la eché un nudo, á fin de que se sostuviese bien.» Tambien declaró, que para no dejar visible el cadáver, le metió con las ropas en el sofá, cerró con clavos el cajon del mismo, y despues comenzó su robo.

Al dia siguiente practicamos la autopsia, que era muy interesante, pues habia habido *extrangulacion de un moribundo*. A propósito de esta extrangulacion, encontramos una cuerda, de tres líneas de ancho, que daba cinco vueltas al cuello, y de tal manera apretada, que no se podia introducir el dedo entre ella y dicho cuello. Despues de haberla quitado, vimos un surco, que daba tambien la vuelta cuatro ó cinco veces al cuello, blanco en gran parte, pero en algunos puntos azulado, ó rojo oscuro, de cinco milímetros de profundidad y uno de ancho, surco blando, que se podia cortar fácilmente con el cuchillo. No se advertian equimosis algunos. Todo el hueso temporal derecho aparecia triturado en muchos fragmentos, y la sutura coronal, separada en su total longitud, habiendo hendidura ó fisura del hueso frontal derecho, en su parte orbitaria. Un pedazo de la gran ala derecha del hueso esfenóides se habia desprendido, así como otros tres, cuya dimension era de una pulgada, de la parte escamosa del temporal derecho. En la base del cráneo se notaba una fisura que atravesaba la silla turca; los pulmones no contenian sangre, y muy poca los grandes vasos del pecho y las cuatro cavidades del corazon; la laringe y la traquearteria, no heridas, estaban pálidas y vacías, y normal todo el resto del cuerpo, pero se notaba una anemia general.

En este caso, todos los resultados de la autopsia

estaban de acuerdo con las declaraciones del acusado. Desde luego, en cuanto á la causa de la muerte, se podia probar fácilmente lo fueron las lesiones de la cabeza, y no la extrangulacion, porque no se advertia un signo siquiera de asfixia, y cabia aceptar, que esta no era la consecuencia de ligaduras apretadas ya en la agonía de la víctima. Y por lo que hace al mortal instrumento empleado, nosotros habríamos admitido, aun sin la confesion del reo, que fué un cuerpo pesado, cortante y contundente, de superficie cuadrada, como el dorso de un hacha. Solo los contundentes pueden producir las lesiones descritas.

El equimosis cuadrilátero en la region del maxilar superior, prueba el empleo de un instrumento de igual forma. El hacha presentada tenia un corte dentado y un dorso ordinario cuadrilátero, cuyos bordes eran muy cortantes. Dada esta disposicion del instrumento, se debia admitir, que solo el equimosis de la megilla provenia, seguramente, del dorso del hacha, al paso que las demás heridas externas podian deberse, lo mismo á dicho dorso del hacha, que á su parte cortante.

La autopsia confirmó perfectamente lo dicho por Holland sobre que su principal estaba echado del lado izquierdo, pues todas las lesiones exteriores se encontraban en el derecho de la cabeza, mientras que aparecian completamente intactos el izquierdo y las vértebras. Segun el estado de las heridas profundas, era evidente, que la víctima se hallaba acostada, cuando fué agredida, porque si hubiese estado de pié, las heridas hubieran aparecido en el lado izquierdo. Además, eran estas tan importantes, como que ocasionaron la separacion de una sutura, y debieron ser hechas de arriba abajo.

En cuanto á la posicion del asesino, hay que su-

poner, que estaba colocado detrás de la cabecera de la cama, porque solo así pudo causarse el equimosis de las mejillas, producido por la extremidad del dorso del hacha. Concluimos, pues:

1.º Que la causa de la muerte de Schultz no ha sido una estrangulación.

2.º Que debe atribuirse aquella á las heridas de la cabeza.

3.º Que estas heridas denuncian un instrumento en parte contundente, y en parte cortante, empleado con fuerza.

4.º Que las mismas heridas han sido causadas con el hacha presentada, ó al ménos, con un instrumento semejante.

5.º Que el equimosis cuadrilátero de la mejilla se ha hecho con la superficie dorsal del instrumento, y las otras heridas pueden haberlo sido con esta, y al propio tiempo con la parte cortante de tal instrumento.

6.º Que la víctima debia estar acostada sobre el lado izquierdo, cuando fué herida y muerta.

7.º Que el culpable se hallaba detrás de la cabecera de la cama, y

8.º Que vista la gran frescura del cadáver, y el calor de la atmósfera, se puede considerar, que la muerte de Schultz databa sólo de algunos días, próximamente cincuenta horas.

Holland fué condenado á muerte.

Obs. 75.—Homicidio por heridas en la cabeza.—¿Qué posición era la de la víctima?

Un ebanista habia matado á su esposa, de edad de cincuenta años, con la que vivia en mala armonía. Para ello se valió de una lima que pesaba kilogramo y medio.

Habia aquí una particularidad muy interesante,

y era, que tenían poquísimo espesor, apenas dos milímetros, los huesos del cráneo. Toda la mitad izquierda de éste, se hallaba triturada, así como desprendidos diez fragmentos óseos, y el fondo de la herida estaba formado por la dura-madre, desgarrada, á través de la cual, el cerebro formaba hénria. El hemisferio izquierdo de éste se veía también destrozado y sembrado de coágulos de sangre, que se observaban asimismo en el cerebelo. Una fisura del hueso frontal se extendía hasta el lado derecho, en la parte orbitaria; los plexos coróides estaban muy pálidos, y exangües los senos. Otra herida importante para apreciar la posición de la lesionada, era una, de dos centímetros y medio de largo, un poco abierta, de bordes bastante limpios ó precisos, y débilmente equimados, que se extendía, á través de la oreja izquierda, de arriba abajo, y de atrás adelante. Todo el resto de la autopsia carecía de importancia. Había anemia general.

Juzgamos, que las heridas de la cabeza fueron mortales de necesidad; que pudieron causarse con la lima presentada; que la víctima, en el momento de ser herida, no estaba acostada, sino de pié, ó sentada, cual lo prueba la dirección de la lesión de la oreja, y que el culpable pudo hallarse delante, ó detrás de ella. El marido, que estuvo presente á la autopsia, confesó, que su mujer se hallaba sentada en un banco y haciendo calcetas, cuando se suscitó la disputa, y que estando delante de ella, cogió él la lima con que la había herido.

Obs. 76. —Destrozo del cráneo con un hacha. —Determinar si se produjo con la parte cortante, ó con el dorso del instrumento.

El tejedor D..... mató á su hijo, de edad de catorce años, mientras dormía, valiéndose de un hacha, como lo declararon los miembros de la familia

que acudieron, y casi asistieron al crimen. El instrumento separó la aponeurosis y los huesos del cráneo, y penetró profundamente en el cerebro. Presentaba el cadáver una herida en el lado izquierdo del cráneo, de ocho centímetros de longitud y dos y medio de ancho, y se habian desprendido varios fragmentos de hueso. La cara, la camisa, los brazos, se hallaban cubiertos de sangre, y se notaba en aquél el color de la cera blanca, y anémia general. Sin embargo, veíanse livideces cadavéricas en toda la espalda. He de observar todavía, que á partir del ángulo superior de la herida, se extendia una fisura en zis-zás, recorriendo horizontalmente toda la bóveda craniana, hasta el hueso temporal derecho, y que habia otra hendidura en la base del cráneo, en la silla turca, que, al contrario de lo que por lo comun pasa, no la atravesaba transversalmente, sino que llegando en medio del hueso, formaba un recodo y seguia serpenteando por detrás, separando el peñasco derecho. Sobre el cuerpo calloso habia coágulos de sangre, como tambien en la sustancia del cerebro.

El muchacho no llegó á despertarse, pues quedó muerto en el acto al primer golpe, no obstante lo cual, la sangre estaba coagulada. El caso era fácil de apreciar, pero la pregunta de si el asesino habia pegado con el lado cortante, ó con el dorso del hacha, era de bastante difícil contestacion. El instrumento tenia sangre en ambas partes, y además se notaban, pegados á él, cabellos rubios del cadáver. El estado de la herida indicaba el uso de la parte cortante, pero la existencia de los cabellos en el dorso, contradecia este juicio. Todo nos llevaba á admitir, que los cabellos habian corrido con la sangre hasta el dorso del hacha, y nuestras dudas se disiparon cuando se nos presentó la almohada sobre que el muchacho estaba acostado, en la que habia,

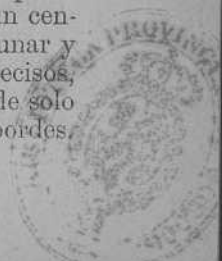
además de grandes manchas de sangre, dos pedazos de cerebro y notable cantidad de cabellos rubios, pegados por dicha sangre.

Se declaró loco al procesado, y conducido á una casa de salud, murió en ella.

Obs. 77.—Herida penetrante del corazon.—El fallecido, recibió una puñalada de manos de un extraño, ó se hirió él mismo con el puñal que dicho extraño tenía en la mano?

En una riña, el 25 de Agosto de 18....., S..... recibió tres cuchilladas de Helm y cayó muerto inmediatamente.

Citaremos los siguientes párrafos del proceso verbal de la autopsia: «En medio del brazo izquierdo, en su superficie interna, se encuentra una herida semilunar, de cuatro centímetros de largo y dos de ancho, con bordes muy limpios ó precisos, secos, no equimosados, pero que no ha interesado más que la piel. Sobre el lado izquierdo del pecho, cerca del sobaco ó axila, adviértese otra herida diagonal, á cuatro centímetros del pezon, de forma semilunar, de seis centímetros de largo y tres de ancho, en su parte media, de bordes precisos, secos, no equimosados, y del fondo de la que surge un cuerpo musculoso. Al mismo lado del pecho, entre la quinta y sexta costilla, á cuatro centímetros del pezon, hay otra herida, en direccion de arriba abajo, y de dentro á fuera, de dos centímetros de longitud y tres de latitud, en su parte media, un poco semilunar y con bordes análogos á los de las antes descritas. Al abrir el tórax, se vió, que las dos heridas eran penetrantes; que en el interior las separaba sólo un centímetro; que la inferior era de forma semilunar y tenía dos centímetros de largo, con bordes precisos, no equimosados, y la otra, más redonda y de solo medio centímetro de largo, é igual clase de bordes.



En la pléura izquierda habia 600 gramos de sangre oscura y líquida; en la base del pericardio, muy cerca del diafragma, una herida semilunar, de centímetro y medio de largo y dos de ancho, con bordes precisos, hallándose equimosado todo el contorno, en una superficie de centímetro y medio. En el pericardio existian 125 gramos de sangre líquida, y en la base del corazon una herida semilunar, de bordes precisos, no equimosada, de centímetro y medio de largo y cinco de ancho, que penetraba en el ventrículo izquierdo.»

El resto de la autopsia no era importante. Habia anémia general, de la que no participaban las venas de la pía-madre. Existia motivo para declarar, que esta herida era necesariamente mortal, y que pudo causarse con un cuchillo ó navaja cuya hoja tenia diez centímetros de largo y dos de ancho, siendo muy puntiaguda y cortante. Pero en la audiencia el acusado alegó, que él no habia hecho la herida, sino que teniendo aquel arma hacía delante, para separar á S....., éste se arrojó sobre él con una porra, y se hirió á sí mismo, mortalmente. No era difícil demostrar lo falso de esta explicacion, vistos los resultados de la autopsia. En efecto, el herido recibió tres golpes, uno en el brazo y dos en el pecho, y era lo probable que fuese pasivo, además de que la direccion de las heridas, de arriba abajo, y convergiendo al interior, era por completo concluyente. Semejante direccion no puede explicarse más que admitiendo la elevacion del brazo al herir, siendo imposible lo contrario, ó sea, que el muerto pudiera causarse tres heridas como las descritas, arrojándose sobre el cuchillo. Los Jurados fueron de nuestro parecer, y condenaron á Helm.

Ob. 78.—Herida mortal del muslo por instrumento punzante, y determinacion de si fué inferida con intencion, ó si la lesionada misma se la causó al arrojarle sobre el cuchillo.

Un hombre muy irascible, dado á la bebida y á maltratar á su mujer, riñó un dia con ésta, durante la comida, teniendo el cuchillo en la mano. Segun su declaracion, la mujer cayó hácia delante, pero un poco de lado, sobre una silla que tenia detrás, y al querer detenerla, la hirió, á su pesar. El cuchillo penetró dos pulgadas en la superficie posterior del muslo izquierdo, oblicuamente, de fuera á dentro, despues de haber atravesado un vestido, dos zagaletes y un calzon.

Segun la mujer, el marido la empujó varias veces, dándola patadas en el costado, y cuando se dirigia hácia la puerta, para huir, la dió una cuchillada por detrás. Las versiones, como se vé, son bien diferentes. Trasladada al punto la herida á un hospital, resultó del reconocimiento un equimosis en la region inguinal izquierda, y una herida en el muslo; á los tres dias hubo tumefaccion de los gánglios inguinales, y á los cinco se agravó la enferma, ofreciendo mal carácter el pús que manaba de la herida, y que tambien daban los gánglios, hasta que al cabo de veinte dias murió de infeccion purulenta.

El cadaver estaba demacrado, presentaba decúbito y anémia, y de la herida salia materia purulenta. Era muy fácil probar el homicidio; y en cuanto á la pregunta de si la herida habia podido causarse como decia el acusado, contestamos de un modo negativo, y que sus declaraciones eran materialmente falsas y contrarias á los resultados advertidos en el cuerpo de la mujer, durante la enfermedad y despues de la muerte. Desde luego M..... dice, que su mujer ha caído sobre una silla que tenia detrás, cuando la lesion misma demuestra, que esto es mentira. La cu-

chillada se debió dar con mucha fuerza, porque penetró cinco centímetros, despues de haber pasado varias telas. La version del agresor podria acaso admitirse, si el cuerpo de la mujer hubiese caido á plomo sobre un cuchillo que estuviese fijo, debajo de ella; mas como el acusado dice, que contuvo á su mujer para que no cayese, es imposible aceptar tal explicacion, tanto más, cuanto que en este caso la direccion de la herida seria muy otra, recta, no oblicua.

El modo de inferir la herida se comprende de la más sencilla manera, si se admite, que el procesado, que empuñaba el cuchillo con la mano derecha, dió un golpe con violencia en el muslo de su mujer, que le volvía la espalda y queria escaparse. Agreguemos, que la declaracion del acusado no explica la lesion de la region inguinal, al paso que lo hace la de la víctima, que debió recibir una patada en el costado, antes de ser herida.

CAPITULO V.

INSPECCION INTERIOR (DISECCION.)

§ 1.—Procedimiento de la diseccion.

1.^o—CABEZA.

Cuando la inspeccion interior está terminada, comienza la diseccion. Es necesario hallarse en una sala bien iluminada, y no contentarse con la luz artificial, que es por completo insuficiente, para poder apreciar los colores, cuyo exámen puede ser importante. En rigor, sin embargo, la luz artificial es todavía preferible á la de un día muy sombrío. En todos los casos, se debe comenzar por la apertura de la cavidad en que hay motivo para suponer se halla la causa de la muerte, bien á consecuencia de una herida que se advierte al exterior, ya por razones generales fisiológicas. Comiencese, por ejemplo, en los asfixiados, por el pecho; en los envenenados, por el abdómen, etc. Solamente se deben exceptuar los recién nacidos, porque como hay que examinar la posicion del diafragma, es necesario siempre empezar por abrir la cavidad abdominal.

Cuando no hay indicio alguno previo que haga suponer cuál ha sido la causa de la muerte, es bueno comenzar siempre por la cabeza, aun cuando sea sólo para retardar la abertura de las otras cavidades que exhalan tan mal olor. El reglamento, en su párrafo 12, indica el método que debe preferirse para abrir el cráneo. Haré notar, que aun cuando haya fracturas ó destrozos de éste, se debe seguir dicho

método escrupulosamente. En dos casos, el Juez de instruccion tuvo la idea de pedirnos que preparásemos un cráneo que estaba triturado, á fin de presentarlo á la vista (*ad oculos*) de los Jurados. Lo hicimos de la manera ordinaria, y colocado en la mesa de los cuerpos de delito, no dejó de causar su efecto semejante proceder.

Por lo que hace á los recién nacidos, no es necesario serrar los huesos, porque las suturas se dejan cortar con tijeras, y separar suficientemente, para poder examinar el cerebro. Respecto al exámen de la base del cráneo, es preciso no descuidar la separacion del periostio, sin lo que podria pasar desapercibida la existencia de las fisuras muy pequeñas.

No es necesaria una diseccion anatómica especial del cerebro, porque no hay que olvidar el objeto de la autopsia, que es puramente médico-legal, y que órganos tales como la glándula pineal, etc., carecen de importancia. Segun lo prescribe el reglamento, deben disecarse los dos cerebros y sus envolturas, los ventrículos y sus plexos, el puente de Varolio y la médula oblongada, los senos y los huesos del cráneo.

2.º—CUELLO Y TÓRAX.

La abertura del tórax, como lo prescribe el párrafo 13 del reglamento, debe ser precedida de la diseccion del cuello, en la que se habrá, sobre todo, de examinar la laringe, la traquearteria, el esófago, los grandes vasos y las vértebras. En los casos en que esto parezca preciso, no debe descuidarse el mirar la lengua, la cavidad bucal y la faringe, cuando se sospecha, por ejemplo, que ha habido asfixia, causada por la presencia de cuerpos extraños, ó envenenamiento por sustancias corrosivas.

El método recomendado por el reglamento para

abrir la cavidad torácica, es el más sencillo y apropiado. Yo agregaré un procedimiento para examinar la traquearteria, hasta en los casos de asfixia. Sucede con bastante frecuencia, cuando debe esperarse hallar en la tráquea moco acuoso y sanguinolento, que dicho canal está completamente vacío, y entonces hay que comprimir con precaucion la parte superior de los pulmones, *y se verá subir de los brónquios á la tráquea, moco espumoso sanguinolento*. Este procedimiento, así como el que yo he recomendado, para apreciar la cantidad de sangre que se encuentra en el corazon, han sido adoptados en el nuevo reglamento. Imposible es acreditar exactamente la cantidad de dicha sangre en el corazon, los pulmones y los grandes vasos sin ligadura, porque si la sangre está muy flúida, lo que sucede, precisamente cuando lo más preciso es apreciar semejante cantidad, cada incision de uno de los órganos deja escapar por necesidad más ó ménos sangre de los órganos circundantes. Para evitar esto, hay que examinar desde luego el corazon, dejándolo en su posicion horizontal, y abriendo sus dos cavidades por medio de una incision longitudinal. De esta manera cabe apreciar con exactitud la cantidad de sangre contenida en las cavidades. Despues se cortan los pulmones, y últimamente los grandes vasos. Obrando así, se podrá prescindir de las ligaduras, y al propio tiempo se evitará, casi por completo, el inconveniente antes señalado de correr la sangre de un órgano á otro.

Ocioso es expresar, que si hay heridas penetrantes, las paredes de la cavidad deben inspeccionarse antes de tocar á los órganos internos, para no cambiar la forma y tamaño de dichas heridas.

3.^o—CAVIDAD ABDOMINAL.

Nada esencial hay que añadir á las prescripciones de los párrafos 14 y 15 del reglamento. La marcha que debe seguirse en el exámen de los órganos, depende de la situacion general. Si la putrefaccion está un poco avanzada, convendrá ver desde luego el estómago, á fin de que no se desgarré, y se vierta su contenido. No hablo, entiéndase bien, de los casos de envenenamiento, pues entonces las ligaduras prescritas en el párrafo 15 del reglamento, no deben jamás omitirse. Despues del estómago se ha de mirar el hígado, el epiploon y los demás órganos. Para apreciar la cantidad de sangre en los grandes vasos, basta examinar la vena cava ascendente. Siempre que sea muy importante medir tal cantidad de sangre, contenida en la vena cava, en los casos de asfixia y apoplejía, por ejemplo, es preciso cuidar desde el principio de levantar la espalda del cadáver, á fin de que la vena no se vacie por las aberturas hechas en el tórax, y aun en estos casos es preferible abrir la vena cava, antes que los órganos abdominales, para hacer constar bien su contenido. Se deben describir los derrames observados, ya en la cavidad abdominal, ya en la torácica, y como dice el reglamento, es bueno extraerlos en un vaso de medida, lo que permite conocer su peso. Sólo las cantidades muy pequeñas deben ser pesadas realmente.

De ordinario, no es preciso abrir la columna vertebral, excepto cuando se supone que ella puede suministrar datos importantes.

CAPITULO VI.

PROCESO VERBAL DE LA AUTOPSIA.

§ 1.—Forma y contenido del proceso verbal.

La redaccion del proceso verbal de la autopsia, compete al Juez, y la del informe sobre esta, al médico. Aquella se hace, á medida que se procede á la autopsia, mientras que este se redacta por el médico en su gabinete, con mucha frecuencia algunos meses despues de la operacion. En el proceso verbal se encuentran detalles enteramente extraños al examen científico del cadáver, v. gr., el reconocimiento de éste por los testigos, el interrogatorio de los que asistieron al acto de levantarlo, el modo de ser del procesado frente al mismo cadáver, el permiso de inhumacion, y una multitud de otros detalles de esta clase.

El dictámen médico, por el contrario, es una memoria puramente científica, en que se desenvuelven las cuestiones á que el proceso verbal ha dado lugar. Este, en una palabra, es la cuenta que se da de todo lo que ha pasado durante la sesion de la autopsia, comprendiendo naturalmente los resultados de esta. Sólo cuando los interrogatorios de los testigos y los datos de toda especie han sido consignados por el delegado del Tribunal, es cuando éste pide á los peritos que dicten la parte científica del proceso verbal. Los párrafos 19 y siguientes del reglamento dicen cuál es la forma que debe emplearse.

Segun lo hemos ya dicho, el médico-legista no habrá de extenderse en la descripcion de las ano-

malías anatómicas y de las alteraciones patológicas, salvo si se trata de un caso de impericia médica. Como lo recomienda el reglamento, tratándose de cadáveres conocidos, no hay que reseñar el largo del cuerpo, el color de los cabellos, el de los ojos, la edad aproximada, etc., procurando que los resultados importantes no se pierdan entre el cúmulo de detalles. Bastan, para los adultos, de treinta á cuarenta números, y para los recién nacidos cincuenta, cifras de que se podrá pasar sólo cuando haya muchas heridas que describir.

El médico-legista debe, como lo hemos indicado tambien en otro lugar, decir lo que vé, sin emitir un juicio definitivo que haria imposible toda ulterior comprobacion. No ha de afirmar, pues, que el peritoneo está inflamado, sino que presenta un color rojo vermellon, que sus vasos están inyectados, etc.

§ 2.—Conclusion del proceso verbal.

Terminada la autopsia, el médico dictará de un modo sumario, en el proceso verbal, su conclusion prévia, es decir, un juicio en pocas palabras, sin necesidad de motivarlo científicamente. Tiene esta conclusion por objeto guiar al Juez en la instruccion, y con frecuencia basta ella para que se sobresea el asunto, cuando la autopsia prueba, que no hubo crimen, siendo tambien frecuente, que el Juez sea llevado por tal conclusion de la autopsia á mostrarse enérgico en el asunto, por lo que es necesario procurar, que la repetida conclusion conste de los términos más precisos posibles. Preséntanse, sin embargo, circunstancias en que no cabe esto, por la ignorancia de ciertos hechos que la instruccion no ha descubierto todavía.

Teniendo siempre á la vista los objetos médico-legales, expuestos en otro lugar de esta obra, será raro que no pueda darse más que una conclusion vaga é insuficiente. Entre tales objetos, el más importante es el de hacer constar la causa de la muerte. Hé aquí por qué la conclusion de la autopsia debe decir desde luego de qué manera se ha verificado dicha muerte, y agregar, á propósito de los recién nacidos, su edad, y su vida despues del nacimiento.

Pero sobreviniendo la muerte por una fiebre nerviosa, ó por convulsiones que no dejan señal alguna en el cadáver, ¿cómo el médico-legista podrá señalar la causa del fallecimiento? Pues del modo más sencillo, porque contestando, «que la autopsia no ha ofrecido signo alguno de muerte violenta, y que se puede admitir, que la ha originado una enfermedad interna,» habrá llenado perfectamente su papel, y el Juez, que no tiene á la vista más que la muerte violenta, no necesita saber, si ha sido por convulsiones,*por marasmo, ó por vejez.

Cuando los peritos admiten la muerte violenta, deben decir sintéticamente en su conclusion, cuál fué, si por ejemplo la asfixia, producida ésta por extrangulacion. No siempre se puede juzgar con tanta precision, y entonces se debe declarar, qué ha sido lo más probable, y suspender el juicio definitivo hasta ser ilustrado por investigaciones posteriores, v. gr., un análisis químico, la exploracion de la madre de un recién nacido, el conocimiento de las actas.

De ordinario hará bien el médico en concretarse, en la conclusion del proceso verbal de la autopsia, á estos dos puntos: si la muerte ha sido ó no violenta, y en el primer caso, cuál fué la especie de la violencia. Esta conducta es la más juiciosa. Si el Juez

no se considera suficientemente ilustrado, no omitirá proponer al médico preguntas especiales, habiéndonos ocurrido con frecuencia, el evacuar seis, y aun ocho de estas preguntas.

La primera que la ley obliga al Juez á formular, es referente á los instrumentos que se sospecha fueron empleados para inferir las heridas. De esto ya hemos hablado antes. Pero pueden proponerse otras, segun las circunstancias del asunto; v. gr., respecto á la posicion del muerto, en el momento de ser herido, ó á la del culpable; en cuánto tiempo ha sobrevenido la muerte; si se trata de un homicidio, ó de un suicidio; si los culpables fueron varios, ó uno solo. En muchos casos no se podrá contestar más que apelando á probabilidades.

Frecuentemente es bueno responder en forma negativa, porque así no se cierra el camino á juicios fundados en los méritos que arroje la prosecucion ulterior del asunto. Me refiero á contestaciones como esta: «La autopsia no ofrece resultados excluyentes de la admision de, etc.»

Otras veces, cuando es imposible esta contestacion negativa, no debe vacilarse en declarar francamente la incompetencia, y decir, que la autopsia no ha dado resultado sobre el punto en cuestion, ni puede darlo, lo cual es más digno y prudente, que aventurarse á emitir una conclusion cuyas bases no son ciertas. En ocasiones, tratándose de casos muy difíciles y complicados, queriendo el médico evitar aquella declaracion de incompetencia, podrá pedir al Juez instructor, que le informe de cuanto él sepa sobre el asunto. El párrafo 3.º del reglamento prusiano le autoriza á ello, y el austriaco le obliga, y es seguro, que ningun Juez rehusará los datos que puedan ilustrar y guiar el dictámen facultativo, puesto que este acto importante no tiende á que el

médico resuelva un problema que el Juez conoce, sino que, por el contrario, el uno y el otro tienen el mismo interés en investigar la verdad. Ha pasado el tiempo en que se exhibía simplemente el cadáver al médico, sin decirle una palabra, para evitar que se dejase influir por circunstancias que no son de su dominio.

La conclusion sumaria de la autopsia es solamente prévia en todos los casos, y los peritos no se ligan en virtud de ella, por lo que hace al informe posterior. Deben evitarse, no obstante, excusado es decirlo, contradicciones entre los dos informes, á propósito de lo que haré observar dos cosas: una de ellas, que deberán huir aquellos de un juicio prévio, demasiado precipitado, de que tengan luego que arrepentirse. Es la segunda, acerca de la mucha frecuencia con que sucede, que los agentes de policía subalternos, que se han ocupado en levantar el cadáver, son examinados como testigos, con cuyo motivo cuentan, pues sabido es que suelen ser tambien parciales, que han visto señales de estrangulacion, sangre, heridas que no existen en el cadáver, un recién nacido que se movia, etc. Pues bien; se deben recibir estos testimonios con gran reserva. Las declaraciones de los procesados presentes á la sesión, pueden ser causa de conclusiones erróneas. Los médicos, bien se comprende, no han de acudir á tales declaraciones sino con la mayor precaucion, porque, como se ve diariamente, saben aquellos cambiar muchas veces, durante la instruccion, su sistema de defensa, retractándose de sus confesiones, ó haciendo otras nuevas. Despues de la conclusion de la autopsia, el Juez instructor hace firmar el acta á los dos peritos, termina el proceso verbal, y lo remite.

§ 3.—Modelo de proceso verbal.

Insertamos un modelo de proceso verbal de autopsia, referente á un ahogado. Más adelante daremos respecto al mismo nuestro dictámen, como modelo tambien.

Obs. 79.—Hecho en Charlottenbourg (junto á Berlin) el 26 de Marzo de 1852.

Al efecto de investigar la causa de la muerte de un individuo del sexo masculino, encontrado el 22 de este mes, se han trasladado al hospital de esta villa, requeridos por el Juez instructor, para proceder á la autopsia:

- 1.º El doctor Casper.
- 2.º El oficial de Salud, Lutke.

Puesto de manifiesto el cadáver, declararon haber advertido los siguientes resultados:

A.—INSPECCION EXTERIOR.

1.º El cadáver, de cinco piés y cinco pulgadas de largo, de cuarenta años próximamente, tiene cabello oscuro, abundante, y ojos azules, la lengua situada toda detrás de los dientes y cubierta de fango, sobre todo, en la punta.

2.º No hay rigidez cadavérica.

3.º El color es el ordinario de los cadáveres, presentando verdoso el bajo vientre, á causa de la putrefaccion, y encarnada toda la cara, por virtud de livideces cadavéricas, reconocidas como tales por medio de incisiones (1).

4.º En medio de la frente, se notan dos man-

(1) La cara del muerto, al ser encontrado, descansaba en el fondo de una laguna, cerca del rio.

chas, la una sobre la otra, rojo-oscuras, tirando á pajizas, duras á la accion del cuchillo, y redondas, teniendo dos centímetros de diámetro. Al cortarlas, no se descubre equimosis alguno.

5.º El borde superior de la nariz ofrece manchas absolutamente semejantes á las descritas bajo el número 4.º

6.º El rostro del cadáver, en varias partes, la espalda y el dorso de las extremidades superiores, están sucios por tierra húmeda.

7.º Las manos y los piés están azulados y presentan arrugas longitudinales, especialmente en los dedos.

8.º Los miembros inferiores y el brazo derecho tienen el aspecto de la carne de gallina.

9.º En las cavidades interiores no se encuentran cuerpos extraños, excepto un poco de fango en la bucal.

10. En el ángulo exterior del ojo izquierdo se observa una coloracion azul, rojo-oscuro, de los párpados superior é inferior. Cortada esta mancha, presenta un débil equimosis.

11. El cuello y las partes genitales están normales, y exteriormente nada más hay que llame la atencion.

B.—INSPECCION INTERIOR (DISECCION).

I.—*Abertura de la cabeza.*

12. Nada notable ofrecen los tegumentos blandos. Los huesos del cráneo no están heridos, pero muestran el espesor insólito de seis milímetros.

13. Las membranas del cerebro tienen una cantidad regular de sangre.

14. La dura-madre está consistente, firme, pero no hiperémica.

15. En los ventrículos laterales, que contienen líquido, los plexos abundan en sangre.

16. El cerebelo, normal.

17. Lo mismo el puente de Varolio y la médula oblongada.

18. Sin sangre todos los senos.

19. Intacta la base del cráneo.

II.—Apertura de la cavidad torácica.

20. Los órganos están en su situación natural. Los pulmones, de los cuales el derecho se adhiere en parte á la caja torácica, tienen un color más oscuro que de ordinario, llenan por completo la cavidad, están convexos ó bombeados y llenos de sangre, mas no demasiado hiperémicos. No hay en ellos agua.

21. Los grandes vasos contienen sangre, en la proporción corriente.

22. El pericardio tiene la cantidad de líquido ordinaria, las venas coronarias están muy llenas de sangre, la mitad derecha del corazón ingurgitada también de sangre oscura, completamente líquida, y la mitad izquierda vacía.

23. La traquearteria y la laringe, vacías y normales. Examinándolas, se vé bajar de la cavidad bucal mucosidades fangosas.

24. Vacío el esófago.

25. En la pléura izquierda hay tres onzas de líquido sanguinolento.

III.—Apertura de la cavidad abdominal.

26. Los órganos se hallan en sus posiciones habituales. El estómago está lleno de un líquido acuoso, de color verde-amarillo, y contiene residuos de alimentos y de fango. El resto aparece normal.

27. El pancreas, normal también.

28. El hígado, cuya vejiga biliar está llena, contiene mucha sangre líquida oscura.

29. El bazo nada notable presenta.

30. El epiploon y el mesenterio están muy grasos.

31. Los riñones con abundante sangre.

32. Los intestinos gruesos, llenos de materias fecales.

33. Vacía la vejiga de la orina.

34. La vena cava llena de sangre oscura y líquida.

Terminada la autopsia, los peritos concluyen:

1.º La causa de la muerte ha sido una apoplejía del corazón y de los pulmones.

2.º Dicha muerte ha tenido lugar en un líquido cenagoso.

3.º El muerto vivía aún, cuando entró en el agua.

4.º Se contesta á la pregunta hecha, que el equimosis descrito en el núm. 10, no se debe considerar como la causa de la muerte.

Firman:

Los peritos,

CASPER.—LUTKE.

Refrendan:

JORDAN (1).—BIDAULT (2).

(1) El Juez instructor.

(2) El Escribano juramentado.

CAPÍTULO VII.

DICTÁMEN DE LOS PERITOS.

LEGISLACION. (Véase el pár. 22 del Reglamento.) Código de instruccion criminal, § 174.

Se recurrirá á la segunda y tercera instancias:

- 1.º Si los peritos no se atreven á emitir una conclusion precisa.
- 2.º Si sus dictámenes no están en armonia.
- 3.º Si se advierten en ellos oscuridades y contradicciones tales, que el Tribunal duda con razon de la exactitud de sus conclusiones.

§ 1.—Forma y contenido.

El dictámen (*visum repertum*) es, como lo hemos dicho ya, una memoria puramente científica sobre las cuestiones cuyos materiales ha suministrado la autopsia, ó en otros términos, una aplicacion de las doctrinas médico-legales, al caso particular. El Juez debe conocer por tal dictámen la gravedad médica del caso, y ser guiado por el mismo en sus investigaciones ulteriores. Semejante trabajo ha de ser completo, pero no demasiado largo, y jamás se redactará, si expresamente no lo reclama el Tribunal, en cuyo caso, se envian al médico las actas, ó al ménos, una copia del proceso verbal de la autopsia.

El dictámen escrito debe comenzar siempre por un breve preámbulo, haciéndose despues la historia de los hechos (*species facti*), necesarios para el juicio médico, sin que se permita el perito completar las actas con los interrogatorios de los testigos, por más que pueda dirigir la atencion del Juez instructor hácia lo que sea útil en las declaraciones de éstos. Dicha historia ha de ser tambien corta.

Ultimamente, viene la parte anátomo-patológica

del informe, que debe reproducir textualmente el proceso verbal de la autopsia, en los extremos esenciales para el juicio. Se indicarán y motivarán los cambios operados en el proceso verbal.

§ 2.—Conclusion del dictámen.

El final del dictámen lo constituyen sus conclusiones. Como se supone que los peritos marchan de acuerdo, se emplea siempre el plural; mas si disienten, cada médico debe extender aparte el suyo.

Si aquellas conclusiones se oponen á las del proceso verbal, se han de sostener las primeras por razones científicas, pero sin confundir con estas las digresiones, las discusiones teóricas, las hipótesis, etc., que siempre deben rechazarse.

Imposible es determinar dónde está la justa medida. El buen sentido del profesor será su mejor guía. Recomendaré, no obstante, los siguientes principios, que fruto de una experiencia de treinta y cinco años, me parecen los más provechosos.

Por lo comun, el Juez formula ciertas preguntas, y es prudente no ocuparse más que en contestarlas, pues el médico debe suponer, que aquel funcionario cree, que con tales preguntas, una vez esclarecido el punto á que se contraen, hay lo bastante, y si se vá más lejos, pueden darse armas al defensor, ó al Fiscal, contra el profesor mismo. De otra suerte será, si no se hacen preguntas especiales, cuando el Tribunal pide sólo un *informe*, porque entonces, el experto debe formularse á sí propio las preguntas que le parezcan esenciales para la justicia, y las evacuará, apoyándose en su experiencia, y en su conocimiento de las leyes. Tratándose, v. gr., de las autopsias de los recién nacidos, deberá resolver por sí

mismo las cuestiones referentes á la madurez, á la vida y á la clase de muerte, y en muchos casos habrá de contestar tambien, si hay un homicidio, ó un suicidio. En los interrogatorios que dirige el Tribunal, hay algunos, segun ya dije en otro lugar, de imposible contestacion, como los relativos á los instrumentos empleados. Entonces, el médico no ha de tener reparo en confesar su incompetencia.

Ocorre muchas veces, y se comprende bien, que no es posible emitir un juicio positivo, por ejemplo, en ciertos casos de sumersion, envenenamiento ó suicidio dudosos. Ocorre en ellos, que al lado de fenómenos que deben llevar á una conclusion afirmativa, hay otros que se oponen á ella, por lo que cabe contestar de dos modos: ó bien, «que es probable, muy probable,» ó emitir una conclusion indirecta, como la de «que la autopsia no ha ofrecido resultado que se oponga á que tal ó cual cosa haya sucedido.» Con frecuencia elegí yo esta última fórmula, digna de recomendacion, porque basta á los Tribunales de justicia, quienes, por lo general, poseen datos ó documentos que completan la certidumbre. Además, los peritos se informan en la audiencia de una multitud de hechos que les eran desconocidos, y que les permiten esplicarse de palabra con mayor seguridad. Sin embargo, llevar muy lejos tal forma negativa, seria censurable, y resultarían inútiles las funciones del médico, por consecuencia de una como especie de excepticismo. La experiencia demuestra, que los médicos caen demasiado frecuentemente en esta falta.

Al lado de las teorías positivas de la ciencia, está reclamando sus fueros el buen sentido, que debe presidir en toda cuestion médico-legal. Volviendo, por ejemplo, al caso de la sumersion, es verdad que esta clase de muerte resulta algunas veces de

difficil comprobacion. Con los autores en la mano, el médico podria decir, que frecuentemente no cabe probar, que un cadáver extraido del agua, entrase en ella vivo, y se haya ahogado. Excusado es manifestar, que un dictámen semejante pondria al Juez en gran conflicto, sobre el que no insistiré mucho, ya que el médico no debe jamás inquietarse por las consecuencias de su opinion. Quiero solo dejar la palabra al buen sentido, para que se una á las apariencias convincentes, y á las probabilidades científicas.

Se sabe, que el cadáver se ha encontrado en el agua; que en la mayor parte de los casos, son los vivos los que entran en ella, y que es por extremo raro, que á la misma sea arrojado un muerto; de todo lo cual se infiere *á priori*, como más verosímil, que dicho cadáver es el de un ahogado. Al practicar la autopsia, adviértense uno, dos, tres signos propios de la sumersion, sin encontrarlos todos: si no los hay de otra clase de muerte, será erróneo no inclinarse á la creencia de una muerte por sumersion. Censurable es seguir las teorías de Mr. Engel, escéptico exajerado, el cual se expresa así: «Decidme desde luego cómo ha muerto un hombre, y yo os mostraré despues de la autopsia, las pruebas de esta clase de muerte.» En los casos que acabamos de exponer, si se concluyese que «la autopsia no ha ofrecido resultado que se oponga á admitir la muerte por sumersion,» creemos se habrian seguido no sólo las doctrinas de la ciencia, sino tambien las leyes del buen sentido.

En otros casos, su misma sencillez, es, precisamente, el origen de errores que obligan á la justicia á recurrir á las instancias médicas superiores.

A veces los médicos tienen la manía, por decirlo así, nunca demasiado censurada, de ver crímenes

por todas partes: el menor arañazo, manchas amarillas en la piel, un pliegue ó arruga en el cuello, las facciones alteradas, les suministran la ocasion de escribir, no un informe, sino una novela. Yo sé de inocentes, víctimas durante muchos meses de una dolorosa prevencion ó sospecha, gracias á semejantes fantásticos dictámenes.

Al final del informe se asienta la conclusion, en un breve resúmen.

La ley manda firmar y estampar el sello oficial.

§ 3.—Modelo de informe.

Informe sobre la autopsia de la observacion 79. ¿El muerto entró vivo en el agua? ¿Se ahogó en ella?

Con motivo de requerimiento, en 5 del corriente mes, del Tribunal real de Charlottenbourg, enviamos el dictámen pedido. H..... (como se acreditó en las actas) padeciendo desde hacia algunos años de ataques epilépticos, desapareció de repente. Bien pronto despues se encontró su cadáver á la orilla de una laguna, cerca de la ciudad, despojado de todos sus vestidos, de modo, que pareció urgente practicar la autopsia legal. Fué hecha ésta en efecto, por los infrascritos, el dia 26 del mes anterior, y ofreció los siguientes resultados.

A.—INSPECCION EXTERIOR.

.....
(Sigue aquí el proceso verbal de la autopsia, textualmente, como se insertó al final del anterior capítulo, sin agregarle la conclusion.)

Hemos advertido en la conclusion del proceso verbal, que el fallecido entró vivo en el agua, y que en ella se ahogó; parecer que seguimos profesando. Ningun signo se encuentra de otra clase de muerte.

El ligero equimosis descrito bajo el núm. 10 y que no afectaba á órgano alguno importante, no tuvo la menor relacion con la muerte, mientras que las manchas en la frente y la nariz (números 4 y 5), fueron, verosímilmente, producidas despues de la muerte; bien que en ningun caso habrian podido tener importancia. Además, se han advertido en el cadáver las señales ordinarias de la sumersion. El color azulado y el estado rugoso de la piel de las manos y de los piés (7) (que sólo prueban que el cadáver ha permanecido cierto tiempo en el agua), la carne de gallina, el cieno en la cavidad bucal, y los resultados que ofrecen los órganos internos, á saber, la hiperemia de las meninges (13), de los senos (18), de los pulmones (20), de las venas coronarias del corazon, la gran cantidad de sangre en el lado derecho de éste (22), la hinchazon de los pulmones (20), la fluidez de la sangre (22 y 34), y la hiperemia del hígado y de los riñones (23 y 31), son signos muy importantes, unidos á los que se han encontrado en el estómago, que está lleno de un fluido acuoso, y en el que hay señales de cieno, parecidas completamente á las comprobadas en la lengua y en la garganta, lo que acredita, que el muerto, cuando se encontraba todavía en el agua cenagosa, tragó alguna. Debe, pues, haber vivido algo en ella, porque despues de la muerte nada puede penetrar en el estómago. H..... entró por tanto, vivo en el repetido líquido, y en él murió de apoplejía pulmonal (asfixia), como mueren ordinariamente los ahogados.

Si se nos pregunta, si esta muerte fué causada por suicidio, por homicidio ó por accidente, debemos declarar, que la autopsia no ha suministrado prueba alguna, ni siquiera la verosimilitud del segundo, al paso que se puede admitir, que H... halló

su muerte en el agua, por suicidio ó por accidente, hallándose, v. gr., al margen de la laguna, y siendo acometido de un acceso epiléptico, á impulso del cual cayó en ella y se ahogó. Si bien es cierto que el cadáver fué hallado desnudo en la ribera ú orilla, no estamos lejos de admitir, que alguien se apoderó de él y le despojó de su vestido. Concluimos, pues, que H..... entró vivo en el agua, y se ahogó en ella.

Berlin 19 de Abril de 1852.

CASPER.

(Sello oficial.)

LUTKE.

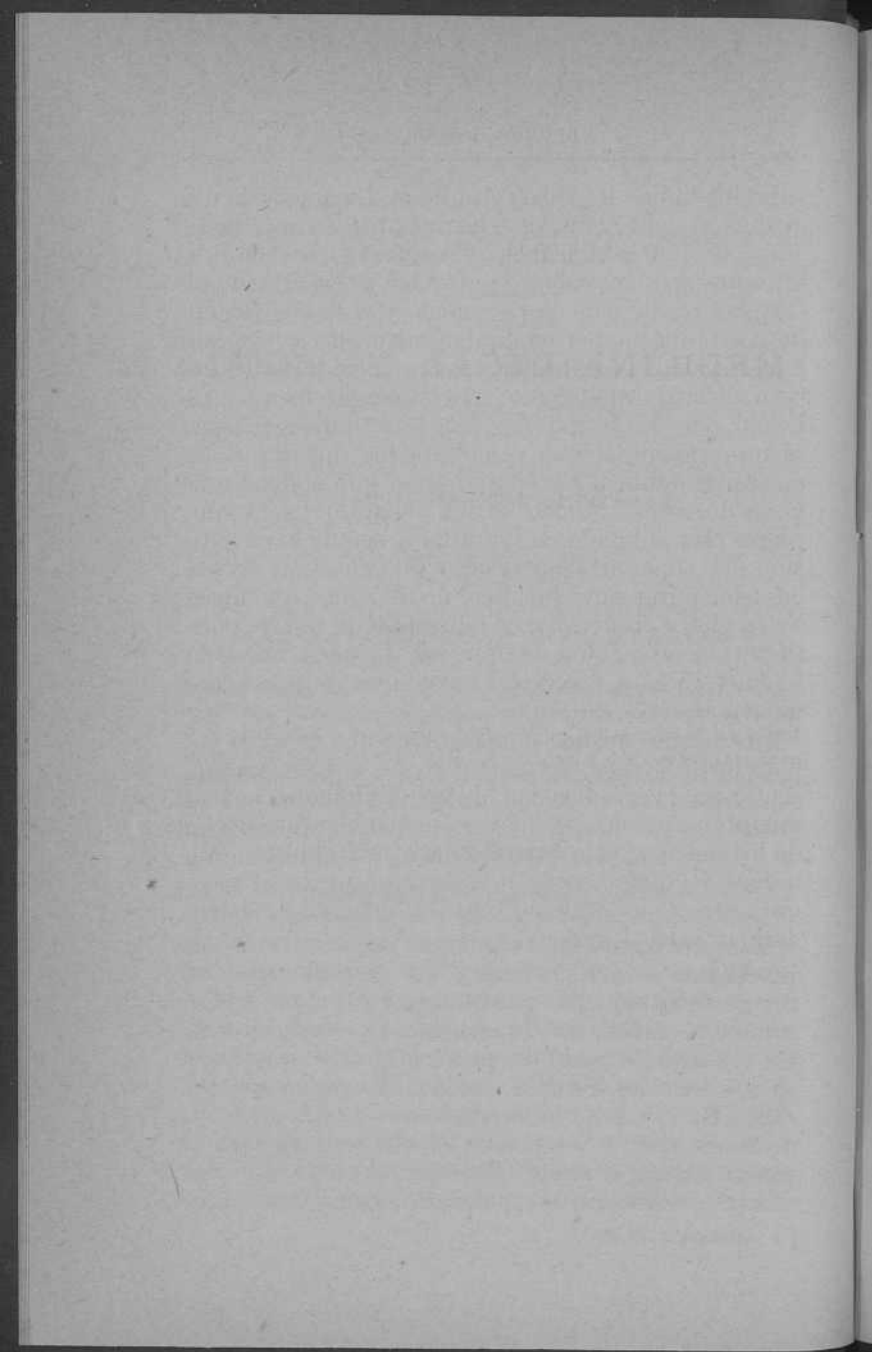
§ 4.—Revision de los informes.

INSTANCIAS MÉDICAS SUPERIORES.

Todas las piezas de la autopsia que practican los médico-legistas prusianos, así como los procesos verbales y los dictámenes, son copiados y remitidos al Jefe local ó de distrito en las provincias, pasando trimestralmente á las instancias médicas superiores. Acontece lo mismo con los informes concernientes á las interdicciones, por causa del estado mental, en asuntos civiles. Dichas piezas llegan así á la segunda instancia ó Colegio médico, que las envía, con sus observaciones, al Ministro, que dispone una nueva revision por la tercera instancia, ó diputacion científica, que es una para toda la Prusia. Los resultados de esta super-revision se comunican al Colegio médico, y vuelven al médico-legista. Semejante manera de proceder es bastante complicada, pero tiene la ventaja de mantener una constante comunicacion entre el Consejo médico y todos los médico-legistas, y como M. Mittermayer dice, ha colocado á la medicina legal en Prusia en posicion muy superior á la que disfruta en otros países.

La ley indica los casos en que el dictámen de un médico se debe someter á las instancias superiores, antes de fallarse el negocio. Cuando eso sucede, los informes son enviados, conforme ya se indicó, al Colegio médico de la provincia, y si la conclusion de este no basta, por cualquier razon, las actas van á la Diputacion científica, para que se formulé un super-arbitrio que, como en el Colegio médico, es hecho por dos individuos, que informan separadamente, siendo leídos y discutidos los dos informes en sesion pública, y aceptándose el que obtiene mayoria de votos. Mucho se ha debatido hasta qué punto está obligado el Tribunal á seguir la conclusion del super-arbitrio. Como esta cuestion reviste carácter puramente jurídico, no tenemos que insistir en ella, y observaremos tan solo, que reviste poca importancia, á causa de que los Jurados no están ligados en sus veredictos más que por su conciencia.

El Colegio médico y la Diputacion científica envian los informes escritos, pero no se hacen representar en las audiencias de los Tribunales por un miembro, que en los nuevos incidentes que surgen de los debates, solo podria emitir una opinion individual. El dictámen se manda á un médico-legista ordinario de la localidad, que se encarga de defenderlo ante los Jurados.



SEGUNDA DIVISION

MEDICINA LEGAL ESPECIAL

I.—Muerte violenta.

PRIMERA SECCION.

MUERTE POR CAUSA MECÁNICA.

LEGISLACION.—Código penal prusiano, § 185.—Para acreditar el homicidio, no se deberá tener en consideracion, si el resultado mortal de la herida habria podido evitarse empleando un socorro pronto, ó apropiado, ni si otras análogas han sido curadas por los auxilios del arte, ó si la de que se trata no fué mortal, sino por la influencia de las condiciones individuales de la victima, ó de las circunstancias accidentales en que la lesion se ha causado.

Generalidades.

1.^o—DEFINICION DE LA PALABRA HERIDA.

Esta definicion ha dado lugar á muchas sábias investigaciones en el dominio del derecho criminal, por parte de aquellos que quieren proclamar, á todo trance, la existencia de una *jurisprudencia médica*. En el lenguaje usual, la palabra herida se emplea en dos sentidos. Se dice que A..... ha *hecho* una herida á B....., y B..... ha recibido una herida de A....., de modo que se emplea la misma palabra para la accion y para el efecto. Este doble significado del mismo término, no es en manera alguna embarazo-

so para el médico, mayormente cuando éste nunca tiene que emitir juicio más que sobre el resultado de aquella, hasta el punto de que si estudia la fuerza que se ha empleado, el instrumento de que se ha hecho uso, todavía no sale del exámen del *efecto* de la herida.

Definiremos, pues, la herida, diciendo, que ella es *toda alteracion en los órganos, ó en las funciones, producida por una violencia exterior*. Como alteraciones en los órganos, citaremos las soluciones de continuidad de toda especie, originadas por las heridas, las roturas, las quemaduras, los choques, las caídas, las fracturas, las luxaciones. Como alteraciones en las funciones, las conmociones, las contusiones y las parálisis.

2.º—LETALIDAD DE LAS HERIDAS (1).

Estaba reservado á nuestro siglo traer al derecho criminal prusiano una reforma de las más felices, ó sea, excluir del Código la doctrina que el célebre criminalista Stubel ha llamado, con razon, «el cáncer del derecho criminal y la excusa de los asesinos.» Nos referimos á la peligrosa teoría sobre los grados de letalidad, que, por fortuna, pertenece ya hoy á la historia.

Todas las legislaciones de Europa, sin excepcion, descansan actualmente en la teoría *que individualiza cada caso de herida que llega á ser mortal, y rechaza las reglas generales*, y que recomienda únicamente acreditar, que la muerte se ha provocado por la herida, sin preocuparse de si por una posibilidad, ó por una venturosa circunstancia, habria po-

(1) Véase, en lo tocante á heridas no mortales, el segundo tomo, seccion 5.ª

dido evitarse aquella. Admira mucho, que haya habido necesidad de más de dos siglos para comprender, que el homicidio proveniente de una herida, es una accion análoga á la que consiste en colgar á cualquiera, ó echarle al agua, aunque ni lo uno ni lo otro sean acciones de consecuencias «absolutamente mortales,» pues la casualidad puede permitir, que cualquiera corte la cuerda del colgado, ó extraiga del agua al individuo en ella sumergido, en peligro de ahogarse.

Es imposible concebir una disposicion legal más precisa que la del párrafo 185 del Código prusiano. Acreditar el homicidio es exclusivamente la mision confiada al médico por la justicia, ó en una palabra, la determinacion de si la muerte ha sido consecuencia de tal ó cual herida. A esto se debe contestar afirmativamente, aun cuando sea de toda evidencia, que el «resultado mortal de la herida hubiera podido impedirse, mediante un socorro pronto y apropiado» (la herida *per se* letal de los antiguos), ó aunque «una herida, como la de que se trate, haya sido curada en otros casos por el arte» (herida *ut plurimum* letal de los antiguos), ó aunque no haya producido la muerte, «sino á causa de las condiciones individuales de la víctima (herida individualmente letal), ó, en fin, aunque la muerte no hubiese sobrevenido, «á no darse las circunstancias accidentales en que la herida se causó» (herida *per accidens* letal).

No es comprender la esencia de este párrafo, decir, que él abre ancho campo á todas las injusticias, porque, v. gr., A..... pegó un pistoletazo en la cabeza á B....., y C....., dió un puñetazo en el pecho á D....., que tenia un vicio orgánico del corazon, que le predisponia á una rotura, por lo que sucumbió, como B..... Evidentemente, la muerte es en ambos

casos el resultado de la accion punible, y el médico debe afirmar la existencia del homicidio, mientras que para todo el mundo los dos culpables no están, bajo el aspecto penal, en la misma línea. El legislador es de este mismo sentir, y pide al médico relacion exacta, que ilustre á la justicia, de las influencias individuales concernientes á la rotura del corazon, ó de otro órgano, etc., pero el médico no debe ir más allá, ni engolfarse en las teorías de los antiguos respecto á la letalidad, ni colocar el caso particular bajo categorías generales, pues entonces no puede emitir más que opiniones hipotéticas.

Al perito no le deberán inquietar las consecuencias de su apreciacion, convencido de que los Jurados y los Jueces sabrán, en vista de su informe, apreciar el caso de homicidio con toda la apetecible equidad, y las palabras, «no se deberá considerar, etc.,» del párrafo 185, no se refieren á la culpabilidad, sino evidentemente á la «prueba del homicidio,» que toca al médico y no á los Jurados.

3.º—DIFERENCIA DE LAS HERIDAS, SEGUN LOS ÓRGANOS.

Otro elemento extraño de que debe purgarse á la medicina legal, es el de la mortalidad de las heridas, segun los órganos que atacan. La antigua tradicion tiene todavía éxito en algunos casos, y de aquí el ensayo erróneo de determinar, si la herida de tal hueso es más peligrosa que la de tal otro; en qué circunstancias las del intestino revisten mayor ó menor gravedad. Esta cuestion es puramente una cuestion de pronóstico quirúrgico, y debemos suponerla conocida por el médico-legista.

4.º—INDIVIDUALIDAD DEL HERIDO, Y CIRCUNSTANCIAS
ACCIDENTALES.

Lo mismo acontece en lo que respecta á la individualidad del herido, y á las circunstancias accidentales que han podido agravar el peligro de una herida. De ellas debe prescindir el médico-legista, pues por lo que hace, principalmente, á la individualidad, se vé reducido en la mayor parte de los casos, á puras hipótesis, de que es preciso huir, cuanto sea posible, en medicina legal.

Ignoramos por qué en diez hombres una herida de los intestinos producirá la muerte por inflamación, mientras que en otros diez, y en circunstancias análogas, una lesión más grave terminará con la curación. Ciertamente, que en los dos casos habrán mediado circunstancias individuales, favorables ó desfavorables; pero, ¿quién puede descubrirlas? Considérese que el médico-legista examina al sujeto, por primera vez, sobre la mesa del anfiteatro: ¿qué podrá decir respecto á su individualidad? Son raros los casos en que se hallan circunstancias individuales, ostensiblemente desfavorables, tales como huesos ténues, ó anomalías en la posición de los órganos. Por lo regular, la individualidad de un cadáver es cuestión insoluble. Pero si, no obstante, hallase el médico, ya en el cadáver, ya en las actas, indicios de una individualidad notable é importante para las cuestiones puestas á debate, hará bien en anotarlas en su dictámen.

De igual modo hemos de expresarnos con relación á las llamadas circunstancias accidentales, la influencia de la embriaguez, la traslación del herido, los tratamientos no apropiados. Se sabe á cuántas discusiones inútiles han dado margen estos particulares, sobre todo, el del tratamiento médico, con

especialidad en las heridas de cabeza, ocasionales de la muerte, y en las de miembros que exigieron una amputacion seguida de infeccion purulenta. ¡Qué embarazoso ha sido para el médico-legista el aprobar ó reprobar la amputacion hecha ú omitida! Y á todo esto, lo principal para la justicia, «la prueba del homicidio,» era descuidada, pues gracias á estas sutilezas y controversias, ocurría bastante frecuentemente, que el Juez estimaba que el herido habia muerto, más por falta del médico que por la del acusado. Tan difíciles como eran estos casos antes, tan sencillos son hoy. Una herida de cabeza, por ejemplo, ha causado la muerte, con lo que queda acreditado el hecho del homicidio y colocado el Juez en terreno firme. Por qué, en el *caso particular*, esta herida de cabeza, fué seguida de una supuracion del cerebro; por qué esta no ha sido reconocida bastante pronto, todo ello será expuesto en los motivos del informe, que acabará siempre por la conclusion de que «la herida de cabeza ha causado la muerte.»

La medicina legal es una ciencia en ó por sí misma, y no una enciclopedia de las ciencias médicas. Como tal, debe apropiarse lo que no toque á los otros ramos de la medicina, y formar su especial dominio, apartando los conocimientos extraños, que no han de considerarse más que como preliminares.

CAPITULO PRIMERO.

HERIDAS PRODUCTORAS DE LA MUERTE POR CAUSA MECÁNICA.

§ 1.—Generalidades.

Ya hemos dicho (1) lo que entendemos por heridas de esta especie. Ellas son las que con más facilidad se hallan en el cadáver, pudiendo suceder, que coexistan con otras causas de muerte, capaces por sí solas de producirla, como por ejemplo, una hemorragia, una conmoción cerebral, etc.; pero estas últimas circunstancias son supérfluas, porque la destrucción material del organismo basta para hacer imposible la continuación de la vida.

Estas heridas son las ocasionadas por el derrumbamiento de paredes, vigas, mástiles de barco, choque de aspas de molino, atropellos por carruajes, ó wagones de caminos de hierro, trituración por máquinas, embalado de un recién nacido en una caja, caídas, golpes contra un cuerpo duro, al caer desde una altura considerable, y otros violentos de todas clases.

§ 2.—Experiencias hechas en el cadáver.

Al hablar de las heridas, en la pág. 287 del tomo 3.º y en las observaciones siguientes, probamos cómo con frecuencia sucedía, que un hombre, muerto súbitamente, á causa de un desórden interno, no presentaba lesión alguna al exterior. Esta cir-

(1) Tomo 3.º, capítulo 3.º

cunstancia, unida á la bastante usual manera de obrar de los asesinos, que procuran ocultar la clase de muerte de sus víctimas, nos ha llevado á practicar experimentos sobre el cadáver, de los que he hecho un gran número, y los continúo en mis lecciones cada año. A excepcion de los ensayos de quemaduras, de que hablaremos más tarde, tales experimentos nunca se verificaron, que yo sepa, en grande escala.

Yo he obtenido resultados muy curiosos, que sintetizo en estos términos: *Es más difícil destruir la cohesion orgánica, despues de la muerte, que durante la vida.* No hablo, entiéndase bien, de las heridas ó instrumentos contundentes y punzantes en la piel y los músculos: mis experiencias se refieren, sobre todo, á las fracturas, roturas de órganos y lesiones de la piel.

1.º *Fracturas de huesos.*—Cuando se trata de romper el cráneo del cadáver de un adulto, se observa, que una fuerza que ejercida sobre el vivo habria seguramente producido, ya que no fracturas, fisuras ó hendiduras, al ménos, deja intacto dicho cráneo. Los golpes más violentos, dados de arriba abajo, tienen que repetirse varias veces, para fracturar el hueso occipital y el parietal, pues el temporal es más frágil. Nunca hemos conseguido producir hundimiento de fragmentos, trituraciones, ni aún fisuras en la base del cráneo. Los tegumentos de este tienen tambien, despues de la muerte, mayor resistencia que durante la vida, porque si se pega en el cráneo, despues de haberlos levantado, los mismos golpes producen cisuras y fracturas, más fácilmente que cuando se dan por encima de tales tegumentos.

Numerosas experiencias nos permiten plantear el axioma siguiente, y es, que si no puede reconocerse

si una herida se ha causado antes ó despues de la muerte, por consecuencia de una circunstancia cualquiera, v. gr., la putrefaccion, y si dicha herida es muy importante, como la fractura de los huesos cranianos, ó la cisura de la base del cráneo, cabe decir con toda probabilidad, que *la herida no se produjo despues de la muerte, sino durante la vida*, á ménos que las circunstancias acusen, que una fuerza *extremadamente* violenta ha obrado sobre el cadáver.

Los huesos largos de los miembros ofrecen igualmente mayor resistencia despues de la muerte, que durante la vida. Los más fuertes golpes contra los miembros de un cadáver tendido sobre una mesa, no hacen efecto, aun cuando se levante una de las extremidades de los huesos, de modo que su parte media se encuentre en suspenso. El hueso colocado así, en falso, no podrá ser fracturado, sino por una fuerza enorme. Estas experiencias se hallan en armonía con las de M. Malgaigne, quien ha logrado romper todos los huesos largos de un cadáver con una *enorme* palanca de hierro (lo que no es sorprendente), pero agrega, que aun con el empleo de tal fuerza, no consiguió muy frecuentemente más que fracturas incompletas.

Los huesos de los viejos que pasan de setenta años, son más friables, y los largos de los adultos se rompen más facilmente, si se separan las partes blandas. Esta dificultad de la fractura de los huesos, despues de la muerte, se explica por la falta de la accion muscular.

Las costillas se rompen mejor que los huesos de los miembros, pero se obtienen sólo fracturas simples y no conminutas.

Por nuestra parte, no hemos llegado á poder romper ni la laringe, ni el hueso hioides del cadáver de un adulto, aún empleando la mayor fuerza, que

positivamente hubiera bastado para producir una fractura en el vivo.

Estas pruebas son tan importantes, como las hechas en la cabeza, y ante ellas yo no vacilaria en admitir, en un caso en que la putrefaccion haya borrado los signos de la reaccion vital, que las *fracturas del hueso hioides y de la laringe no se han causado despues de la muerte.*

2.º No hemos hecho sino algunas experiencias, para producir *roturas de órganos* en el cadáver, pues tienen muy poca importancia en la práctica. Golpes violentísimos, con los más duros instrumentos, sobre las regiones del hígado y el bazo, ni el menor efecto causan.

3.º Con mucha frecuencia hemos intentado producir en la piel lesiones que se asemejen á los fenómenos de reaccion, que tienen lugar en el vivo. Su resultado lo hemos expuesto. ya en la pág. 225 del tomo 3.º

4.º Otros experimentos en el cadáver, por medio de quemaduras y armas de fuego, y desgarraduras del cordon umbilical, se expondrán en su lugar y tiempo.

Los dos siguientes casos que últimamente se nos han presentado, probarán la importancia de los aludidos experimentos.

Obs. 80.—Destrozo del cráneo. Determinar, si se ha realizado despues de la muerte.

S....., de edad de sesenta años, murió, segun se decia, á consecuencia de una caída desde la altura de siete piés y medio. A los dos años extendióse el rumor de que habia sido asesinado en su molino, por L....., mediante el empleo de una pesada hacha. Como la policía tuviese noticia de estas sospechas, se ordenó la exhumacion del cadáver.

Tratábase de determinar, si las heridas de los huesos se habian causado por la caída, ó por los hachazos. El médico-legista de la localidad opinaba lo primero, mientras que el Colegio médico de la provincia, se decidia por lo segundo. Convenia aquél en que las heridas de la cabeza pudieron causarse con el hacha, pero despues de la muerte.

Fuí consultado por el Procurador Real de la provincia, quien me puso de manifiesto el instrumento y el cráneo, cuya base, en su mitad izquierda, faltaba casi completamente, y observé además la separacion de veinte fragmentos huesosos. Yo no podia admitir, que semejante destrozo de la base del cráneo, fuese producto de una caída desde la altura de siete pies y medio, porque esto supone siempre una violencia muy grande. Tampoco cabia aceptar, que aquel destrozo de un cráneo que tenia el espesor ordinario, se efectuase despues de la muerte, atendidos los experimentos que antes dejamos relacionados, además de que S..... murió en su casa, en medio de su familia, y se le enterró de la manera acostumbrada, nada de lo cual prestaba fundamento á la sospecha de que aquella violencia se ejerciese sobre su cadáver. Agréguese, por otra parte, que el hacha exhibida era muy bastante para producir en el vivo el repetido destrozo. El reo fué condenado.

Obs. 81. —Fracturas de costillas. ¿Se produjeron despues, ó antes de la muerte?

En el banco de los acusados del Tribunal de Z....., estaban sentadas una anciana labriega y su hija, confesas de la perpetracion de un asesinato nocturno, en la persona de una mujer de setenta y cinco años.

La muerta habia sido ahogada, tras una larga lucha, lo que se acreditaba por las heridas y las

numerosas desolladuras que presentaba, y por la arena y la sangre que se notaban en sus cabellos, pues el cuerpo de la víctima fué arrastrado por su habitacion. Los peritos explicaron muy bien la clase de muerte. Mientras que la hija, decian, sujetaba los brazos de la agredida, la madre, puesta de rodillas sobre su pecho, le comprimía muy fuertemente la boca y la nariz, en la primera de las cuales se advirtieron desolladuras.

El Tribunal recurrió al Colegio médico de la provincia, que no estuvo de acuerdo con los primeros expertos, quienes admitian, que las fracturas conminutas de las costillas de los dos lados pudieron producirse, tanto por una caída desde una altura considerable sobre el estiércol, cuanto por el peso del cuerpo del asesino contra el pecho de la mujer. El Colegio médico no fué de este parecer, y decia, que las fracturas pudieron causarse despues de la muerte, porque los primeros peritos no describieron la reaccion vital.

Se me consultó, y declaré, que una caída sobre un cuerpo blando, como un estercolero, no podia producir fracturas conminutas de las costillas de ambos lados, y que tampoco era admisible la produccion de tales fracturas con posterioridad á la muerte; sin que la ausencia de reaccion vital debilitase en lo más mínimo mi opinion, al paso que para causar aquéllas bastaba el arrodillarse sobre el pecho de una mujer de setenta y cinco años. La madre fué condenada á muerte, y la hija á trabajos forzados.

§ 3.—Efectos de las heridas productoras de la muerte,
por causa mecánica.

El diagnóstico de esta clase de muerte es muy fácil, á causa de la presencia de fenómenos bien

perceptibles en el cadáver. Ya hemos hablado de ello en la parte general, tomo 3.º, pág. 236, á propósito de los instrumentos cortantes y contundentes. Dichas heridas pueden causar todos los efectos y todas las reacciones, desde la neuro-parálisis ocasional de un fallecimiento instantáneo, por conmoción del cerebro, ó de la médula espinal, hasta la inflamación crónica, ó la supuración productora de una muerte lenta. A veces consisten aquellos efectos en destrozos, separaciones de los miembros, caídas de los órganos internos, luxaciones y fracturas, contusiones, heridas, desgarraduras de los músculos, de los vasos y de las vísceras, y sucede frecuentemente, que en un mismo cadáver se comprueban diferentes causas de muerte. Los siguientes casos servirán de ejemplo.

Obs. 82.—Muerte á consecuencia de aplastamiento por un tren.

Entre varios casos de muertes debidas á accidentes de la índole enunciada, el más horrible que puedo registrar es el de un desgraciado sillero, de treinta años de edad, en cuyo cuerpo no quedó intacta ni la menor parte. Por debajo de los tegumentos del cráneo, que quedaron casi ilesos, se sentía la crepitación de los huesos destrozados; la oreja izquierda estaba desgarrada, y lo mismo, además de contusas y fracturadas, las cuatro extremidades, de tal suerte, que todas tenían una forma en *zis-zús*. Los músculos formaban hénria en todos lados, singularmente en el costado izquierdo del vientre; el escroto estaba desgarrado, el testículo izquierdo pendía entre los muslos, y á pesar de todo, la expresión de la fisonomía era tranquila, lo que se explica por la rapidez de la muerte, que debió ser poco dolorosa.

Obs. 83.—Aplastamiento de un recién nacido, por un tren.

La cabeza y el cuello del niño estaban separados del cuerpo, y faltaban; las vértebras cervicales se hallaban trituradas, luxadas las dos clavículas y las costillas superiores, y el cordón cortado y ligado, según las reglas del arte. El tronco tenía 25 centímetros de longitud, pesaba 700 gramos, y conservaba todavía la pelusilla ó vello característico. La piel de los miembros estaba arrugada, las uñas eran muy ténues, y la vagina, entreabierta, indicaba, que la criatura no había nacido, probablemente, á término. No obstante, siendo grande la alteración del cadáver, y faltando una parte tan importante como la cabeza, no se podía abrigar seguridad alguna sobre este punto. No había medio tampoco de hacer la docimasia pulmonal, ni de decir, si el niño había vivido y su cabeza sido separada durante la vida.

Obs. 84.—Fractura de la apófisis mastoidea, por atropello con un carruaje.

Trátase de una de las más raras heridas, causada á una niña de seis años, que tenía rota la séptima costilla izquierda y seis fracturas en el cráneo, entre otras, un desprendimiento de la apófisis mastoidea del hueso temporal izquierdo. El pulmón del mismo lado presentaba una desgarradura de ocho centímetros.

Obs. 85.—Fractura de la parte escamosa del temporal, por causa igual á la indicada en la observación precedente.

En este caso, una fuerza violenta produjo heridas en la cabeza de una niña de tres años, aplastada y muerta en el acto. La parte escamosa del temporal derecho estaba desprendida y libre, y había una fisura trasversal del hueso occipital, que llegaba

hasta el gran agujero, y tambien otra fisura del peñasco izquierdo.

Obs. 86.—Fisura del temporal, por la misma causa.

Un ayuda de cámara, de veintinueve años, fué atropellado por un coche y murió á las tres horas. En el hueso temporal izquierdo se notaba una fisura con bordes equimizados, como los que se encuentran frecuentemente en las fisuras frescas de los huesos craneanos. Se extendía ella sobre la base del cráneo hasta el gran agujero, y habia entre la fisura y la dura-madre una extravasacion de 110 gramos de sangre negra, coagulada, que ejerció una gran compresion en el cerebro, segun acontece muchas veces en tales heridas de cabeza, que no matan súbitamente. La vejiga de la orina estaba llena, á consecuencia de la parálisis.

Obs. 87.—Hemorragia cerebral, debida á la propia causa.

Una mujer de setenta años fué atropellada por un coche, se la trasladó al hospital, y en él murió á los dos dias. En el hueso parietal presentaba una herida de 12 centímetros de longitud, en forma de S, de precisos bordes, y á la distancia de dos centímetros de ella, un pedazo ó giron de piel, como de cinco centímetros, estaba desprendido, como tambien la brida entre dichas dos heridas. Sobre la tienda del cerebelo se notaban extravasaciones de sangre coagulada, hallándose ilesos todos los demás órganos, si bien en el tejido celular del bacinete habia infiltracion de sangre. (La membrana hímen de esta anciana, aparecia intacta y firme ó resistente, cual la de una doncella de catorce á quince años.)

Obs. 88.—Hemorragia cerebral, á consecuencia del choque con un carruaje.

Una mujer, de sesenta y tres años, sufrió en el costado izquierdo un golpe que le dió la lanza de un carruaje, cayó al suelo, desmayóse, y murió algunas horas despues. En el cadáver no se notaba señal alguna de herida; los huesos del cráneo, de mucho grueso ó espesor, pues tenían más de un centímetro, estaban intactos, los tegumentos del mismo cerebro, muy hiperémicos, y todo éste presentaba una capa ó baño de sangre coagulada.

Obs. 89.—Perforacion de los intestinos. Determinar si la ha producido el choque contra un carruaje.

Un dragon, recibió un golpe con la lanza de un coche, en el lado derecho del abdómen; á los tres dias sobrevinieron dolores violentos de vientre y vómitos, y á las diez y nueve horas murió, en la plenitud de su conocimiento, y con todos los signos de la anemia. El médico de asistencia no habia hallado lesion alguna en la susodicha region.

Nosotros reconocimos el cadáver (era el mes de Junio), ya putrefacto. En la cavidad abdominal 500 gramos de sangre coagulada y de materias fecales, se habian estravasado, por una perforacion redonda en el lado *izquierdo* del intestino delgado, estando los bordes de tal perforacion convexos, lisos, de un color lívido, y teniendo un diámetro de dos centímetros. No hay para qué decir, que la indicada perforacion ocasionó la muerte; mas era evidente, que la herida no fué la causa de la misma perforacion; porque si ella, la herida, no podia haber originado una perforacion del lado opuesto, y si su efecto habia sido el acelerar la tan repetida perforacion, los síntomas no hubieran tardado tanto tiempo en producirse.

Obs. 90.—Rotura del perineo, por aplastamiento.

Un muchacho de siete años fué atropellado por un ómnibus, una de cuyas ruedas le pasó sobre el abdómen.

En la autopsia advertimos, que toda la region iliaca derecha tenia un color rojo-oscuro, y estaba equimosa; que el perineo aparecia roto, de suerte, que tenia una herida de precisos y no equimosados bordes, en forma de *zis-zús* y de 13 centímetros de largo, desde el escroto hasta el ano, cuyo esfinter estaba igualmente desgarrado. La mencionada herida estaba entreabierta, como unos cinco centímetros. Notábase, por último, la plenitud de la vejiga, lo que se explica, porque el muchacho vivió todavía veinte horas, y la contusion produjo una parálisis.

Obs. 91.—Rotura del bazo, por el choque contra un carruaje.

Una jóven de catorce años fué aplastada contra un muro por un carruaje, y murió á las doce horas. El cadáver presentaba el color de la cera blanca, lo que hacia sospechar inmediatamente una hemorragia interna. La única señal de herida exterior consistia en tres manchas rojo-oscuras, apergaminadas, en la region del omoplato izquierdo. En el vientre, ningun signo de herida. En el interior, el bazo, roto longitudinalmente, tenia una herida de dos centímetros de largo y cuatro milímetros de profundidad, y en la cavidad abdominal habia sangre, la mitad líquida y la otra mitad coagulada. Los pulmones estaban grises y anémicos, y la parte derecha del corazon, tenia aún, sin embargo, mucha sangre. No es sorprendente que la jóven viviese todavía algunas horas, y en prueba de ello, los siguientes curiosos casos de heridas enormes, no productoras de la muerte inmediatamente.

Obs. 92.—Fractura de vértebras cervicales y rotura de la traquearteria y del esófago, á consecuencia de atropello por un coche.

La víctima de este accidente era un jóven de treinta años. Sin duda alguna, las ruedas del coche le habian pasado por el cuello y la parte superior del pecho, produciéndole los siguientes desórdenes. Todo el cuello y la parte superior del pecho estaban llenos de equimosis, fracturada la clavícula derecha, desprendida la apófisis odontóides y separado el axis del atlas, la médula espinal triturada y formando hénria, y desgarrados el esófago, la carótida derecha y la laringe, que estaba detrás de la parte superior del esternón. Las dos pléuras se hallaban llenas de sangre coagulada, anémicos los pulmones, el corazon, los riñones y la vena cava, y conteniendo sangre espesa los ventrículos del cerebro.

Obs. 93.—Fractura de las costillas y rotura del pulmon y del hígado, por causa igual á la de la observacion precedente.

Un muchacho de siete años fué atropellado por un ómnibus, y murió á los pocos minutos. No encontramos señal de lesion exterior, y se veia sólo que habia enfisema del lado izquierdo del pecho. En la autopsia se notó una fractura de las sexta y sétima costillas, del mismo lado; que los dos pulmones estaban anémicos; que en el lóbulo superior del derecho habia una rotura de tres centímetros de largo y dos de profundidad, y en la superficie posterior del lóbulo inferior, otra rotura de seis centímetros de longitud y tres de profundidad, teniendo ambas bordes precisos; que en la pléura derecha se contenian 250 gramos de una sangre oscura y espesa; que el timo tenia todavia tres centímetros de largo y dos de ancho; que sobre la superficie cóncava del hígado, en el lado derecho, se notaba una rotura de dos centímetros y medio, y todo el lóbulo, tambien

derecho, estaba desprendido del izquierdo por una rotura de dos centímetros de largo, y, en fin, que 150 gramos de sangre, procedente de estas lesiones, estaban derramados en la cavidad abdominal.

Obs. 94.—Fractura del púbis, por igual causa.

Las ruedas de un coche pasaron por encima del bajo vientre de un joven de diez y seis años. En ambos lados notábanse fuertes equimosis, y en el izquierdo se hallaban rotos los tegumentos, lo que permitía ver el interior del abdomen. Además, había desgarradura de los músculos de los dos muslos, cerca del bacinete, y una fractura de la rama horizontal del púbis, en el lado izquierdo, que se extendía hasta el agujero oval. En la espalda y en las nalgas, los tegumentos estaban desprendidos, y el tejido celular, profundamente infiltrado de sangre.

Obs. 95.—Fractura de costillas y de vértebras dorsales, y contusión del corazón, por virtud de la caída de un cuerpo pesado.

Sobre un hombre, de sesenta y seis años, cayó un saco lleno de grano, que le causó una fractura conminuta del muslo derecho, el cual hubo que amputar. El enfermo murió al día siguiente de la operación.

En el mes de Junio pudimos advertir, que el muñón estaba purulento; que había una anemia general, y que las dos primeras costillas se hallaban fracturadas, sin presentar equimosis exterior. La parte derecha del pericardio tenía un equimosis del tamaño de una moneda de 5 pesetas, y en la pared izquierda del corazón otro equimosis, de cinco centímetros de largo y uno de ancho, se extendía sobre la aurícula y el ventrículo. Existía, pues, una contusión del corazón, cosa que rara vez se presenta. Un equimosis, del tamaño de la mano, se advertía

en la region de la tercera vertebral dorsal, cuya apófisis espinosa estaba desprendida, y aun la vértebra misma trasversalmente fracturada. La médula espinal no estaba herida. ¡Y con todo esto, el enfermo vivió todavia *ocho dias!*

Obs. 96.—Fracturas múltiples de huesos y desgarradura del hígado, por la caída de un mástil.

Un hombre, de sesenta años, fué aplastado por un mástil que le cayó encima. Sobrevivió seis horas, sin que en el exterior de su cuerpo se viese señal alguna de equimosis.

Advertimos una pequeña fisura, en la parte orbitaria del hueso frontal, la fractura de cinco costillas del lado derecho (tercera á sétima), 170 gramos de líquido sanguinolento en la pléura, cuatro desgarraduras en la parte posterior del hígado, que evidentemente provenian de otras tantas costillas hundidas, 170 gramos de sangre, derramados en el abdomen, una fractura trasversal de los dos huesos del antebrazo derecho, y una fractura complicada del brazo de igual lado. Y, sin embargo, el enfermo vivió seis horas, y en la superficie de su cuerpo no presentaba equimosis alguno.

Obs. 97.—Rotura del hígado, del bazo, del epiploon y del estómago.

Un hombre, de cincuenta y tres años, levantaba un saco de trigo por medio de una polea y una rueda á manubrio, y como soltase éste, recibió del mismo un golpe tan violento, que le mató en el acto. No habia equimosis en la superficie del cuerpo, excepto en el lado izquierdo de la region abdominal, donde se veia un sitio rojo-oscuro, de 15 centímetros de largo, como apergaminado.

En la autopsia se encontró un litro de sangre oscura y líquida, derramado en la cavidad abdominal;

el hígado presentaba trece ó catorce roturas superficiales, que penetraban en su sustancia, en el espesor de un centímetro, habiendo tambien algunas roturas en la superficie interna, y estando el lóbulo izquierdo casi desprendido, ó sostenido sólo por un ténue ligamento. El estómago tenia, en su superficie posterior, dos desgarraduras, de ocho á nueve centímetros de longitud, una de las cuales se hallaba en la pequeña corvadura, y otra en la grande.

Despues de observar, como de paso, que las roturas del estómago son muy raras (véase tomo 3.º, página 241), diremos, que el bazo estaba completamente destrózado. El epiploon, lo que tambien es raro, presentaba una rotura trasversal, de seis centímetros de longitud, y habia, naturalmente, anemia general, excepto en las venas, muy llenas de sangre, de la pía-madre.

Obs. 98.—Aplastamiento del cráneo, por una violencia exterior.

Un barquero, de cuarenta y un años, iba de pié en su lancha, al pasar por debajo de un puente, cuyas dos mitades, que habian sido levantadas, bajando demasiado pronto, cogieron la cabeza de aquel desgraciado, que sufrió heridas muy graves, seguídas inmediatamente de la muerte.

Además de anemia general, encontramos enormes lesiones de cabeza; aplastada toda la mitad derecha de ésta, y en la izquierda una herida entreabierta, de bordes precisos, que se extendia desde el lóbulo de la oreja hasta la sutura parietal, atravesaba los huesos, y dejaba ver el cerebro, materialmente reducido á papilla. En el lado derecho habia una herida de la piel correspondiente á la sutura ténporo-parietal; la conjuntiva de los dos ojos no estaba equimorada, ni los párpados, y las demás partes de la cabeza no mostraban señal alguna de inflamacion,

de lo que podía deducirse, que la muerte había sobrevenido súbitamente. Cuando los tegumentos blandos del cráneo fueron levantados, se vió desprendida toda la parte superior de la bóveda craneana, y con bordes lisos, como si se la hubiese serrado, notándose fisuras, que partían de todos los lados de esta fractura, y llegaban hasta el hueso occipital. En el lado izquierdo aparecía separada la parte escamosa del temporal, y triturada toda la base del cráneo. El hemisferio derecho del cerebro estaba hecho papilla, así como desgarrada, en el lado izquierdo, la dura-madre. Los ventrículos del cerebro, llenos de sangre negra muy coagulada, que había también sobre la base del cráneo. Notemos también, que hay aquí otra prueba de coagulación, después de la muerte (véase tomo 3.º, pág. 124). Lo que tenía todavía de curioso este caso, era, la separación precisa de los huesos, á pesar de que el cuerpo productor de la herida fué obtuso. Los huesos eran muy espesos, y, sin embargo, puede ser que frágiles.

Obs. 99.—Fractura de los dos cóndilos del fémur, por derrumbamiento de una pared.

Los dos cóndilos del fémur derecho de un obrero fueron completamente desprendidos, á consecuencia de caerle encima una pared. La gangrena invadió la articulación, y el herido sucumbió á las tres semanas. Todo el resto del cuerpo estaba intacto.

Obs. 100 y 101.—Destrozo del cráneo, por el choque de unas aspas de molino.

Obs. 100.—Una niña de cuatro años, golpeada por un aspa de molino, cayó al suelo sin conocimiento, tuvo convulsiones en el lado izquierdo del cuerpo, y murió á las veintidos horas.

La mitad de la sutura coronal estaba entreabierta

aunque ligeramente, lo que, como *toda separacion de sutura craniana*, debia suponer *una violencia muy grande*. De dicha herida se extendia una fisura diagonal en el parietal izquierdo, y sobre el derecho, hácia el ala del hueso esfenóides, habia una fractura del tamaño de una peseta, con hundimiento de los fragmentos. Abierto el cráneo, se derramó el cerebro, como una masa casi líquida, y no se le pudo examinar en sus diversas partes. En la base del mismo cráneo existia una fisura, en el hueso esfenóides derecho, que atravesaba la silla turca, lo cual no puede efectuarse sino en virtud de las más grandes violencias.

Obs. 101.—Un niño de tres años fué tambien golpeado, por un aspa de molino. Nada sabemos de la historia de la enfermedad, pues sólo se nos comunicó, que aquel, despues de ser herido, vivió todavia diez y siete dias. Al exterior, notábanse sólo lesiones poco importantes. En el ángulo superior y posterior del hueso parietal izquierdo habia una herida cuadrilátera, de desiguales bordes, que atravesaba el hueso, y por la que el cerebro formaba hernia. En la capa interna del hueso parietal se advertia una fractura en forma de estrella, algunos de cuyos fragmentos penetraban en la duramadre, rodeados de pús proveniente de un absceso que habia invadido los dos tercios del hemisferio izquierdo del cerebro.

Este caso no pertenece á la clase de los de heridas por instrumentos contundentes, pues el aspa del molino tocó solo ligeramente al niño, que murió por la supuracion consecutiva á la herida. Si lo referimos aquí, es á causa del instrumento, bastante raro, productor de la lesion.

Obs. 102.—Heridas mortales de cabeza, á consecuencia de una caída.

Un oficial superior, retirado, de edad de cincuenta y tres años, habiéndose embriagado, hizo suceder los placeres de Vénus á los de Baco, y al salir del brazo de la sacerdotisa, se cayó por la escalera y se hirió tan gravemente, que á la hora era cadáver.

En la autopsia encontramos una fisura del cráneo, que atravesaba todo el parietal izquierdo, y que produjo una hemorragia del cerebro, como la de la observacion 88. Todo el cerebro y el cerebelo presentaban una capa de sangre oscura, medio coagulada. En el centro del puente de Varolio se veia una extravasacion del tamaño de un hueso de cereza. El corazon tenia su cantidad ordinaria de sangre; el estómago estaba lleno de quimo, de color de vino tinto, y la vejiga, de orina clara.

Obs. 103.—Rotura del bazo, por otra caída en una escalera.

Cierto muchacho, de seis años, fué empujado por uno de sus camaradas con toda su fuerza, rodando algunos peldaños de una escalera y muriendo á las cinco horas. Causó esta muerte una rotura longitudinal del bazo, que dividió el órgano en dos partes. Sin embargo, no habia señal de lesion exterior.

Obs. 104.—Otra caída productora de heridas mortales de cabeza.

Es bastante raro ver fisuras de la base del cráneo, como consecuencia de una caída desde pequeña altura; pero nosotros las hemos observado en una mujer de cincuenta y dos años, que se cayó al subirse á un armario, y que sucumbió á las veintiseis horas.

Al exterior nada habia en la cabeza, mas interiormente, en el hueso temporal derecho, se notaba una fisura triangular, uno de cuyos lados atravesaba

ba la base del cráneo. Por encima de la dura-madre una coagulacion de sangre oscura cubria todo el hemisferio izquierdo. La pía-madre estaba exangüe, pero en la sustancia de los dos hemisferios habia una extravasacion de sangre oscura. En el cuarto ventrículo se advertia igualmente una pequeña extravasacion.

Obs. 105.—Heridas mortales de cabeza, por causa análoga á la de la observacion anterior.

En este caso la altura era todavia menor. Se explica la gravedad de las heridas, por lo delgado de los huesos (tres milímetros).

Trátase de un hombre de setenta y dos años, que cayéndose en el vestíbulo de una casa, perdió el conocimiento, quedó paralizado de todo el lado izquierdo, y falleció á las dos horas. Exteriormente no habia más que un ligero equimosis, en el ángulo exterior del ojo derecho, pero en el interior, la parte escamosa del hueso temporal de dicho lado, estaba desprendida. Se notaba tambien separado el parietal derecho por cinco fisuras, y que sobre el hemisferio del propio lado, por encima de la dura-madre, habia una extravasacion de sangre coagulada, que pesaba 90 gramos y habia comprimido el cerebro. Una más pequeña extravasacion se encontraba en el lado izquierdo de la base del cráneo.

Obs. 106.—Fractura del cráneo y de las vértebras, y rotura de la médula espinal á consecuencia tambien de una caída.

Un albañil, de treinta y seis años, cayó desde un cuarto piso y murió á los dos dias. Tenia en el cráneo una fisura de cuatro centímetros, que se extendia desde la parte orbitaria del frontal derecho hasta la lámina crivada del hueso etmoides, y además destrozada ó triturada por completo la novena vér-

tebra dorsal. En este sitio, estaba desgarrada la duramadre de la médula espinal, y rota ésta. Repetimos, que este herido vivió todavía dos días.

Obs. 107.—Asesinato.—Heridas de cabeza.

Martrendorf, jóven de diez y ocho años, fué á casa de un zapatero, conocido suyo, con el intento, que confesó más tarde, de quitarle á todo trance un par de botas. El zapatero trabajaba, sentado en una silla, y mientras hablaba con M., se fué este por detrás, cogió un martillo, y con fuerza y reiteradamente pegó en la cabeza de aquel, que cayó á tierra y murió bien pronto. El asesino refirió lo que yo he oído muchas veces á los criminales, ó sea, que habiendo dado el primer golpe, y viendo ante sí á su víctima sin movimiento, se sintió presa de un furor extraño, y volvió á pegarle con un encarnizamiento irresistible. (Hay, pues, en el crimen, una, por decirlo así, diabólica voluptuosidad.)

Encontramos, efectivamente, en la autopsia, veinticuatro heridas de cabeza, casi todas en la cara. La oreja izquierda estaba casi arrancada y colgando, y las heridas tenían bordes dentados, medio precisos, medio contusos, de donde podia inferirse, que fueron causadas por dos instrumentos, uno cortante, otro contundente, ó por uno solo, que reuniese ambos caracteres. El acusado confesó haberse servido de ambos lados del martillo.

Seria fatigoso y supérfluo enumerar todas las heridas reseñadas en el proceso verbal, por lo que me limitaré á las principales. Había fractura vertical de la parte escamosa del temporal izquierdo, y fractura semilunar del derecho, y una fisura entreabierta de la base del cráneo, que atravesaba todo el hueso esfenoides. Las venas de la pía-madre, sobre todo, en el lado izquierdo, estaban llenas de sangre, y una

extravasacion de esta, coagulada, y que correspondia á la fractura del temporal izquierdo, en la extension de 50 centímetros, penetraba en el cerebro.

Obs. 108.—Destrozo del cráneo por un hachazo.

Un hombre de sesenta años, enajenado, tenia la idea fija de querer que le guillotinasen. Para conseguir su objeto, decidió matar á un jóven de doce años, á quien queria bastante. Le invitó un dia á que le ayudase á cortar madera en un sótano donde habia tenido el cuidado de poner antes piezas ó fichas de dominó, á fin de que, viéndolas aquel, se inclinasen á cogerlas, y aprovechar este momento para matarle fácilmente con el hacha. Así sucedió, pues al entrar el muchacho en el sótano, se agachó para recoger aquellas fichas, y entonces G....., parálítico del lado derecho, le pegó con el hacha que tenia en la mano izquierda, le rompió el cráneo, é inmediatamente se presentó á la policía y la dijo lo que habia hecho, suplicando, ¡que se le guillotinasen bien pronto! El infeliz niño murió desangrado, antes de llegar al hospital.

En la autopsia encontramos triturada la parte superior del cráneo. Ocho fragmentos de huesos de todos tamaños, que provenian del parietal izquierdo, estaban hundidos en la dura-madre, y uno de ellos habia llegado hasta horadar esta membrana. El hueso frontal presentaba fisuras diagonales. La superficie del cerebro estaba sembrada de extravasaciones de sangre coagulada, que se continuaban en la sustancia del hemisferio izquierdo. Las sinuosidades del cerebro aparecian llenas de sangre, y en la base del cráneo habia dos fisuras, una en el ala izquierda del hueso esfenóides, y otra en la base del occipital. El pobre demente fué encerrado en una casa de locos.

§ 4.—Determinar si en el hecho ha mediado un tercero.

Muy frecuentemente se trata de decidir, si al individuo es imputable su muerte (suicidio), ó si de ella tiene la culpa un tercero (homicidio). En estos casos, el juicio se debe fundar en todas las circunstancias del hecho, en las combinaciones del buen sentido y en los resultados de la autopsia.

Entiendo por circunstancias del hecho las revelaciones verbales ó escritas del muerto, que prueban su propósito de darse la muerte, como tambien cualquier particularidad que acredite, que nadie pudo penetrar en la habitacion en que se halló el cadáver. Pueden existir probabilidades, que hacen pensar *á priori* en el suicidio, cuando, por ejemplo, el fallecido llevaba una de esas existencias que conducen á la desesperacion; pero es preciso que la autopsia suministre resultados acordes con tales probabilidades, pues éstas, por sí solas, no bastan para fijar el juicio médico.

La autopsia, la posicion en que se encontró el cadáver, el exámen de sus vestidos, los instrumentos ocupados, y, en una palabra, el cadáver con lo que le rodee, constituirán siempre los elementos más importantes para la formacion del parecer médico legal.

Por lo que respecta á la cuestion de si hombres muertos por consecuencia de heridas que matan mecánicamente, deben la muerte á un suicidio, á una imprudencia, ó á una mano extraña, no cabe contestarla por medio de una sola tesis general: se puede decir únicamente, que las heridas con instrumentos contundentes, productoras de la muerte, se deben considerar, casi con certeza, hechas por un tercero; porque, ¿cuántas veces se ha visto que los suicidas recurran á semejante procedimiento? Yo

no lo ví jamás. Cuando las heridas no se han causado con instrumentos contundentes, deben pesarse con más precaucion aun, todas las circunstancias particulares. Si el sitio, v. gr., en que se ha encontrado á uno, destrozado por un tren, no es accesible, sino escalando alta barrera ó tapia, será sumamente probable la existencia de un suicidio. Puede ser más difícil apreciar el caso, si se trata de una caída, desde cierta altura; desde una escalera, por ejemplo.

En asuntos de esta clase, sucede frecuentemente, que el acusado alega, que el muerto se ha tirado por aquélla. Cuando el caso no está fuera de duda, es preferible declarar francamente nuestra incompetencia, ó encerrar el juicio en probabilidades sostenibles. Ya hemos demostrado en la obs. 60, que el acusado suele aducir en su defensa las razones que le parecen más fuertes para probar, que la causa de la muerte es imputable á la misma víctima de ésta. Tal observacion acredita, que algunas veces puede la autopsia descubrir las mentiras, y entregar el acusado á la accion de la justicia.

Tendremos que volver sobre esta cuestion de la imputabilidad de un tercero, en cada clase de muerte violenta.

CAPÍTULO II.

HERIDAS MORTALES CON ARMAS DE FUEGO.

§ 1.—Heridas producidas por armas de fuego.

Colocamos esta clase de muerte entre las *mecánicas*, porque en la mayoría de los casos es debida á la destruccion del tejido del organismo. El diagnóstico de tal clase de muerte, tratándose del cadáver, es de los más fáciles, á causa de que los resultados al exterior son muy patentes. Ya hemos hablado (tomo 3.º, pág. 244) de la naturaleza de las armas de fuego, y ahora trataremos de sus efectos. Ofrece dificultad una descripción general de las heridas hechas con dichas armas, porque se sabe, que no hay dos de ellas que se parezcan; que consisten, ya en el desgarramiento de toda una región, que queda desconocida, ya en una pequeña herida, casi invisible, en un pliegue, puede ser, del cuerpo, por lo que no se descubre á primera vista. No cabe, pues, dar más que pocas reglas de criterio, con valor general.

Una herida por arma de fuego puede atravesar todo el cuerpo, y entonces hallamos la abertura de entrada y la de salida, ó bien penetra en el cuerpo y en él se detiene, en cuyo caso es muy frecuente la imposibilidad de encontrar el proyectil. En el cráneo es donde hay más facilidad para ello, pero en la cavidad torácica, y sobre todo, en la abdominal, cuando han sido atacados varios órganos y realizándose grandes alteraciones en el interior, se da con aquel proyectil rara vez.

Las heridas por armas de fuego *son generalmente profundas*; así es, que muy pocas veces se hallará,

cerca de la abertura de la herida, el fin del canal que forma el proyectil. Por lo regular, el órgano primeramente herido es atravesado en casi toda su latitud, lo que se explica por la presión del aire, que contribuye á empujar la bala, además de su propia fuerza impulsiva.

Las heridas de que vamos hablando tienen de característico, que mientras más profundas son, más anchas son también, al contrario de lo que sucede con las heridas por medio de instrumentos punzantes. Cuando se encuentra la bala en un órgano, se observa, que la cavidad en que ella reside, es dos ó tres veces mayor que la abertura por donde penetró. No obstante, si el proyectil atraviesa el cuerpo y sale de él, el aire, atravesando á su vez pronto el canal formado por la herida, deja la abertura de entrada mayor que la de salida, fenómeno comprobado por todos los observadores. Las revoluciones me han suministrado, como á otros, numerosos ejemplos sobre el particular (1).

Los tiros con armas dobles, como las pistolas de dos cañones, é igualmente los proyectiles múltiples que pueden dispararse de una sola vez, abren, después de penetrar en el cuerpo, lo que se vé muy bien, si hay orificios de salida. Cuando los granos de plomo ó perdigones estaban ya dispersos, ó separados, antes de penetrar en el cuerpo, toda la descarga no llega á éste. No podemos puntualizar qué distancia es la necesaria para separar aquellos granos, ni si M. Lachèse (2) tiene razón, cuando dice, que tal distancia es la de tres piés.

(1) Véanse las observaciones, á propósito de los combates en las calles de París y la campaña de Baden. Buchner, en Prager *Vierteljahrsschrift*, 1854, pág. 38.

(2) *Anales de Higiene*, 1836, pág. 386.

En un desgraciado caso, de esos que ocurren harto frecuentemente, un hombre, bromeando á su dama, la disparó un fusil, que estaba cargado con perdigones, cosa que él ignoraba, y la mató. Hallábase á la distancia de seis piés, los perdigones no se habian dispersado, y en la autopsia observamos, que todo el seno izquierdo de dicha mujer estaba horadado por numerosas heridas.

Cuando la carga es solamente de pólvora, y el tiro se dispara de cerca, la piel está quemada, desgarrada, destrozada verdaderamente. Exceptuando estas analogías generales, cada tiro tiene, de ordinario, su carácter especial.

No es verdad, que, como se ha dicho, la abertura de entrada tenga bordes entrantes, y la de salida salientes, de manera que en casos difíciles pueda reconocerse, gracias á estos signos, cuál ha sido la direccion de los proyectiles. El estado de dichos bordes se debe á otras particularidades. He visto muchos ejemplos de muerte, por armas de fuego, conforme á los cuales, aquella direccion del proyectil no podia ofrecer duda, ejemplos que me han probado, que si la bala penetra en un sitio donde hay mucha grasa, ésta sale bien pronto, y los bordes se vuelven hácia dentro. En otros casos, la putrefaccion hincha los bordes de las aberturas, y entonces es imposible distinguir la de entrada de la de salida. Aún hay que agregar, que las partes blandas de la entrada y de la salida, se hallan á veces, de tal modo desgarradas, que es imposible distinguir la direccion de la vuelta ó inversion de los bordes.

El estado de éstos, tratándose de balas puntiagudas ó cónicas, es de lo más engañoso, porque los destrozos operados entonces en el cadáver, son completamente distintos de los que causan las balas redondas, ó los perdigones, los clavos, las piedras, etc.,

y no se advierte más que una abertura muy pequeña, apenas equimosa, muy poco aplastada, algunas veces redonda, con más frecuencia triangular, cuya insignificancia aparente aleja la sospecha de estragos interiores. Cuando tales balas puntiagudas atraviesan el cuerpo y salen de él, el orificio de salida tiene casi el mismo aspecto que el de entrada. Estos caracteres son tan constantes, que no es difícil distinguir *á priori*, si se ha empleado una de tales balas; pero en estos casos también, la entrada y la salida son de muy difícil distinción.

El tiro con arma de fuego produce en las partes blandas, así como en los huesos, una abertura que parece de trépano, redonda, de bordes precisos, de suerte, que en los huesos craneales se asemeja á una abertura desgarrada y aplastada. Yo no puedo decir, si esta diferencia depende del modo de cargar el arma, ó de la clase de ésta: lo cierto es, que á la distancia no se debe; de manera, que de ella no cabe deducir un signo de diagnóstico diferencial entre el suicidio y el asesinato; y aun cuando la distancia, por sí sola, produjese aquella diferencia, está fuera de duda, que un homicidio puede cometerse desde muy cerca, por ejemplo, durante el sueño (obs. 110); y un suicidio, de tal suerte, que el proyectil parta de larga distancia (obs. 128).

Orfila, y con él Simon, no opinan así, pues dicen, que si el tiro se dispara desde muy cerca (seis á ocho pasos) y es muy fuerte, las aberturas de entrada y salida son iguales, como si se hubiesen hecho con un sacabocados. Pero, según vemos, se da ya valor á la fuerza del tiro. Si este, cual de ordinario ocurre, desgarrar y destruye los tegumentos de la entrada, se encuentran los bordes en un estado de imposible determinación: grandes girones de la piel, huesos rotos divididos en fragmentos, con fisu-

ras de todas clases, pueden manifestarse, y lo que es más, cabe que estén separadas algunas partes del cuerpo.

En cuanto á la *coloracion* de los bordes, hay tambien numerosas diferencias. Por lo general, si el tiro no ha matado inmediatamente, los bordes están más ó ménos equimosados y apergaminados. Se hallan más ó ménos quemados tambien, y tienen un color negro carbon, ó negro sanguinolento, que difiere por completo de las señales de pólvora quemada, porque esta última produce un número mayor ó menor, pero siempre grande, de pequeñas manchas en que se advierte el color negro grís. Estas señales de quemaduras de pólvora, prueban sólo, que el tiro no se ha disparado desde muy lejos, es decir, conforme á mis observaciones, desde una distancia mayor de tres á cuatro piés. Por lo que hace á la cuestion del homicidio, ó del suicidio dudoso, no pueden aquellos prestar, en ciertos casos, auxilio alguno, ni ofrecer más que simples probabilidades, cuando, v. gr., estando dos personas en un carruaje, es muerta una de ellas, por medio de un arma de fuego, y se trata de saber, si el tiro ha sido ó no disparado por la otra.

Por regla general, la falta completa de quemadura en los bordes de la herida, permite concluir, *casi con certeza*, que el tiro se ha disparado desde una distancia superior á la de cuatro piés, y en su consecuencia, por la mano de un tercero, salvo el caso, verdaderamente raro, en que un suicida hace preparativos especiales para matarse desde lejos. Hemos visto en este punto caprichos extraordinarios.

No puedo atribuir á la falta de señales de pólvora, en los bordes de la herida, un valor absoluto probatorio de que el tiro viene de lejos (tesis que seria de la más alta importancia en los casos criminosos),

porque en los indubitables de suicidio, con arma de fuego, no he encontrado el ennegrecimiento, ni las señales de quemaduras. Un fabricante de instrumentos se suicidó ultimamente, y en su bolsillo hubo de encontrarse una carta en que decia, que la causa de su suicidio era un amor desgraciado. Hallóse el cadáver en el parque, pero á su lado no habia arma alguna, y el proyectil cónico, que por sí mismo habia él preparado, le atravesó el corazon. La herida tenia una forma casi regularmente triangular, y sus lados dos centímetros y medio á tres centímetros cada uno, siendo precisos, lisos y no equimizados sus bordes, que se asemejaban más á una cortadura que á una herida con arma de fuego, sin que ni en dichos bordes, ni en el cuello, ni en la cara del suicida, hubiese ni un solo grano siquiera de pólvora quemada.

Si el proyectil tropieza en un sitio cubierto por vestidos, la abertura que hace en estos es más pequeña que la del cuerpo, á causa de la elasticidad de las telas. Puede dicho proyectil no atravesar aquellos, pero sí introducirlos en el cuerpo, de modo, que basta sacar los vestidos para que salga la bala. Son muy raros estos últimos casos, mas con frecuencia sucede el penetrar en la herida simples trozos ó girones de tela.

El canal de la herida, no puede, por lo regular, examinarse más que cuando atraviesa partes bastante duras, como los músculos de las extremidades, de la espalda y de las nalgas, pero no acontece lo mismo con las partes blandas, de las cuales, el órgano que permite seguir más fácilmente las señales del proyectil, es el cerebro, que cortado con precaucion, por capas, permite distinguir dicho canal, mediante un surco como de papilla sanguinolenta, que atraviesa la masa sana. En el corazon se puede

tambien encontrar alguna vez la direccion del canal. Sin embargo, el corazon, está, por lo comun, enteramente desgarrado por las armas de fuego, así como los pulmones, el hígado y el bazo. La direccion de dicho canal en los intestinos, es igualmente difícil de reconocer, porque para orientarse, hay que separarlos, y por consiguiente, alterar aquella direccion.

En todos estos casos, sólo la direccion de la entrada y de la salida, si hay una de ellas, puede servir para fundar un juicio. En algunos, bastante frecuentes, la bala se hace, por sí misma, distintas direcciones, resbala sobre las superficies lisas, rebota en los huesos duros, etc., y sale por un sitio en el cual se está muy lejos de pensar. Así se explican esos casos que frisan en el milagro, en que la vida queda sana y salva, á pesar de los tiros en el cuello con armas de fuego, que no vulneran la carótida, porque los proyectiles dan la vuelta á la region.

La teoría de Begin es muy atrevida. Segun ella, cabe reconocer todavia, por el estado de las cicatrices, el orificio de entrada y el de salida. La cicatriz de la herida de entrada, se dice, es redonda, cóncava, profunda; la piel está uniformemente plegada ó doblada, de la superficie al centro, y al mismo tiempo aparece blanca y dura, mientras que la cicatriz de la herida de salida, es más pequeña, regular y prominente, y forma una hendidura. Es evidente, que existen demasiadas circunstancias que pueden modificar la forma de las cicatrices, lo cual impide admitir aquella regla, aparte de que en medicina legal carece de valor este punto, porque si un herido ha vivido el tiempo suficiente para que la cicatrizacion se verifique, él mismo sabrá decir á los jueces la direccion del tiro.

§ 2.—Experiencias en el cadáver.

Las que he hecho, prueban la diferencia de resistencia entre los órganos muertos y los vivos. (Véase el anterior capítulo.) He visto iguales resultados en lo tocante á las heridas por armas de fuego, que en lo respectivo á las causadas con instrumentos contundentes.

Balas de media pulgada de diámetro, disparadas con una pistola de las comunes, contra la apófisis cigomática, á una distancia de cuatro á cinco piés, no han penetrado, sino solo contundido las partes, y retrocedido. Lo mismo ha sucedido con perdigones disparados contra las costillas.

A la distancia de tres piés, disparé una pistola ordinaria, contra la parte posterior izquierda de la cabeza de un cadáver de hombre adulto; entró la bala, pero se detuvo en la abertura de entrada, que emplomó, cual si fuese una muela picada. No habia la menor fractura de los huesos craneanos. ¡Cómo los huesos de un vivo no habrian de ser ménos resistentes!

Una bala puntiaguda, disparada á la distancia de tres piés, contra el vientre de un adulto envuelto en cuatro capas de lienzo, penetró en el cuerpo y se detuvo en los músculos de la espalda, sin que dicha bala arrastrase consigo girones de la indicada tela.

Otra bala, puntiaguda tambien, y disparada con un fusil, á la distancia de seis pasos, contra el lado izquierdo de la cabeza de un ahogado de veinticuatro años, penetró en las partes blandas, fracturó la bóveda del cráneo, sin desgarrar las partes circundantes, salió por el lado derecho, y pudo verse muy fácilmente el canal en el cerebro, cuya sustancia no estaba destruida más que en los sitios por donde la bala habia pasado, pero, entiéndase bien, sin derra-

me de sangre. Las heridas de la piel y de los huesos tenían la forma característica de los tiros de balas puntiagudas, sin desgarraduras ni coloracion de los bordes.

Desde una igual distancia se disparó con un fusil una bala redonda, contra la tercera y la cuarta costilla de otro ahogado, bala que atravesó el cuerpo y salió de él. La herida de entrada parecia hecha con un sacabocados, y se podia seguir muy bien el canal, lo que no habria sido posible en el vivo. La bala habia horadado, dejando bordes precisos, el lóbulo superior del pulmon izquierdo, la aorta, el cuerpo de la quinta vértebra dorsal, y el lóbulo superior del pulmon derecho, y habia salido, formando una abertura de bordes ménos limpios.

Todos los cadáveres contra cuyo cerebro se dispararon tiros de fusil, presentaron en él un canal muy perceptible, porque no habia derrame alguno que estorbase la observacion. Escusado es decir, que los bordes de las heridas tuvieron siempre el aspecto cadavérico, por cuya razon no se pueden confundir los disparos que se hacen contra el vivo con los que se hacen contra el muerto.

Obs. 109.—Herida con arma de fuego en el pulmon y en la médula espinal.

Un cazador furtivo, ó en vedado, fué muerto por un tiro de fusil, habiendo la bala seguido una marcha bastante singular, pues entró por la mano izquierda, salió del brazo por la region del rádio, llegó al sobaco ó áxila izquierda, fracturó las costillas primera y segunda, penetró por debajo de la clavícula, en el lado izquierdo del tórax, sin herir los vasos, desgarró el vértice del pulmon izquierdo, llegó al cuerpo de la tercera vértebra dorsal, desgarró la médula espinal y se detuvo en los tegumentos de la espalda, donde fué hallada,

Obs. 110.—Herida del hígado, con arma de fuego.

El siguiente caso tiene un interés más bien psicológico que médico-legal.

El albañil Klebe vivía con su concubina, y como sospechase que el primogénito de sus hijos, de veintiun años de edad, quería seducirla, decidió vengarse y matarle, impulsado por los celos. La escena del crimen fué de lo más extraordinario. Dormía el hijo en la misma cama que el más pequeñito de sus hermanos, á quien tenía entre sus brazos. Pues bien; en esta situación, aproximóse á ellos el padre, llevando en una mano una pequeña lámpara, y en la otra una pistola cargada, se agachó y puso al nivel del centro del lecho, á fin de no herir al más joven de sus hijos, aplicó la pistola al vientre del mayor, la disparó y le mató en el acto.

En la autopsia encontramos todo el hígado y la vesícula de la hiel convertidos en papilla, y conservado solamente el lóbulo de Spiegel. Un kilogramo de sangre líquida y oscura estaba vertido en la cavidad abdominal. La bala había atravesado todavía el borde interno del bazo, y penetrado en la octava vértebra dorsal. Este desnaturalizado padre fué condenado á muerte y ejecutado.

Obs. 111.—Tiro en el epiploon y el intestino delgado.

Durante los ejercicios de la guardia nacional, una mujer de cincuenta años, fué muerta, por accidente ó caso fortuito. Hallábase á veinte pasos del fusil cuya bala penetró en la region hipogástrica derecha de aquella desgraciada, y salió por el borde derecho del sacro. La lesionada vivió aún dos días.

El orificio de entrada tenía bordes vueltos hácia fuera, como consecuencia de la putrefacción incipiente, desiguales, equimosados y sin señales de

pólvora quemada, á causa de la distancia á que se hizo el disparo. Los bordes de la herida dorsal estaban tambien vueltos hácia fuera, pero no equimados. La bala habia atravesado el epiploon y desgarrado una parte del ileon. En la cavidad abdominal existian materias fecales y 250 gramos de sangre coagulada. Todo el cadáver estaba anémico.

Obs. 112.—Herida mortal de cabeza, por arma de fuego.

En Berlin, cuando la revolucion de 1848, la guardia nacional habia matado á dos insurrectos, de los cuales uno recibió tres heridas de arma de fuego en la cabeza, una en el arco orbitario derecho del frontal, desgarrada, casi triangular, y del tamaño de dos centímetros; otra, de un centímetro, á la derecha de la primera, que tenia el tamaño de una moneda de dos reales, y bordes desgarrados, y la tercera, cuyo diámetro era de un centímetro, en la tuberosidad del hueso parietal derecho.

Las tres heridas que habian fracturado el cráneo y desgarrado el hemisferio derecho del cerebro, se causaron probablemente de este modo. Disparado un fusil de dos cañones, entraron las dos balas juntas por el hueso parietal, y separándose en el interior, conforme á una ley que de ordinario se cumple, formaron, respectivamente, su abertura de salida en el frontal. La instrucción confirmó nuestras explicaciones, pues quedó averiguado, que durante la escena no se hicieron más que dos disparos, cada uno de los cuales habia herido á un insurrecto. El siguiente caso demostrará lo que habia producido el segundo tiro.

Obs. 113.—Tiro mortal en la cabeza.

Trátase de un zapatero de treinta años, un héroe de barricada. En el momento de dispararse el tiro,

gritaba, ó tal vez bostezaba, porque la bala penetró en la boca y salió por la parte derecha del cuello, á dos centímetros de las apófisis espinosas de las sexta y sétima vértebras cervicales, donde se hallaba una herida redonda, de desgarrados é inflamados bordes. La lengua, desgarrada hasta el centro, pendía de la boca, en girones sanguinolentos. Faltaban los dientes del lado derecho, y todo el maxilar inferior estaba fracturado, sin que *se viese lesión de los tegumentos exteriores*. La bala no había interesado los grandes vasos del cuello. La putrefacción, ya avanzada, no permitió examinar el cerebro, pero se notaron numerosas fisuras en la base del cráneo, bastante extraordinarias ó raras, por cierto, cuando el proyectil no había tocado á dicho cráneo.

Obs. 114.—Tiro mortal en la cabeza.

En este caso, referente á un muchacho de trece años, el proyectil que le mató, y que era un perdigon bastante grueso, quedó en el cerebro, habiendo penetrado por medio del hueso parietal izquierdo, y arrastrado consigo dos pequeños fragmentos de huesos hasta el ventrículo izquierdo del mismo cerebro. La balita fué hallada en la base del cerebelo. Desde la abertura de entrada en el hueso, hasta la sutura lambdóide del lado derecho, se extendía una fisura transversal. Además de esto, en la parte basilar del occipital había una fractura en fragmentos.

Obs. 115.—Herida mortal de cabeza, por bala puntiaguda.

Un muchacho, de quince años, fué muerto accidentalmente, por un tiro de fusil. La herida, que estaba en el occipital del lado derecho, cerca del hueso parietal, consistía en una abertura muy irregular, medio triangular, medio redonda, con bordes aplastados, no vueltos hácia dentro y poco equimizados.

No se notaba quemadura, porque el tiro se disparó á 150 pasos. Esta herida, que estaba desgarrada en su base, habia penetrado á través del hueso, y la bala fué encontrada cerca de él, en el cerebro. Un testigo declaró, que esta habia, desde luego, pegado sobre una plancha y dado un rebote en la cabeza, lo que explica los pocos estragos que hizo y aquella desgarradura. El muchacho llegó á vivir tres dias. La mitad posterior del hemisferio derecho del cerebro no era más que una papilla purulenta, siendo interesante advertir, que el homicidio por accidente, de que se trata, era atribuido á dos personas, de las cuales una usó bala redonda y la otra puntiaguda ó cónica, que hallada en el cráneo, designó á la persona culpable, por imprudencia.

Obs. 116.—Caso análogo.

La bala penetró por el lado derecho de la nuca, nizo una herida pequeña, cuyos bordes estaban un poco vueltos hácia dentro, y presentaban un equimosis de cuatro milímetros, atravesó la cabeza y salió por la megilla derecha, formando una herida *triangular*, del largo de un centímetro, cuyos bordes estaban equimosados, blandos y no vueltos. Toda la base del cerebro se hallaba cubierta de sangre negra coagulada, el peñasco derecho desprendido, y fisuras en *sis-zás*, se estendian en el temporal hasta el occipital.

Obs. 117.—Otro caso análogo.

En Berlin, cuando el pronunciamiento de 16 de Octubre de 1848, un hombre de veintiu años recibió un tiro de bala, que penetró por medio de la megilla derecha. La herida era casi redonda, del tamaño de una pieza de dos pesetas, de bordes secos, duros y quemados en la extension de un céntimo,

de donde se podia concluir, que el disparo fué hecho desde muy cerca. La bala habia atravesado la cabeza y salido por cerca de la apófisis mastoidea derecha. La herida triangular tenia bordes blandos y no equimosados; toda la pared derecha del cráneo estaba fracturada, así como desprendidos el peñasco, una parte del hueso occipital y la gran ala derecha del hueso esfenoides. La base del cráneo, en su totalidad, y el cerebelo, se hallaban cubiertos de sangre coagulada.

Obs. 118.—Herida de la vena poplítea, por arma de fuego.

Durante los ejercicios de la guardia nacional, un pobre muchacho, de doce años, fué muerto, por accidente. Una hemorragia de la vena poplítea le produjo la muerte. La bala penetró por debajo de la corva derecha, siguió su camino de dentro á fuera, sin tocar á la articulacion, é hizo una herida de dos centímetros en la vena poplítea, despues de lo cual salió. La entrada de dicha herida era redonda, de bordes limpios, lisos, secos, equimosados y un tanto vueltos hácia dentro, siendo más pequeño el orificio de salida, cuyos bordes estaban desgarrados y vueltos hácia fuera. La herida se hallaba llena de sangre coagulada, y habia anémia completa del cuerpo, de la que participaban tambien las venas del cerebro, lo que es raro.

Obs. 119.—Tiro en el corazon y en los pulmones.

Cuando el movimiento revolucionario de 16 de Octubre de 1848, en Berlin, un guarda, que estaba tranquilamente en su choza ó cabaña, recibió un balazo que penetró en el pecho, en la region del esternón, y llegó al corazon que hubo de desgarrar, así como el lóbulo superior del pulmon izquierdo. Produjose gran derrame de sangre en la cavidad, y

la muerte fué inmediata. La bala, á pesar de no salir del cuerpo, no fué encontrada.

Obs. 120.—Herida de la vena cava, por arma de fuego.

Las seis siguientes observaciones se refieren á casos que ocurrieron con motivo de la revolucion de 16 de Octubre de 1848.

T..... recibió un balazo en el vientre, que hirió la vena cava, sobreviniendo el derrame de un kilógramo de sangre, medio coagulada, en la cavidad abdominal. La herida de entrada estaba por encima de la cresta del hueso ilíaco izquierdo, y sus bordes aparecian equimosados, en una extension de cuatro milímetros. No habia herida de salida, ni pudo hallarse la bala.

Obs. 121.—Herida, por arma de fuego, en el cayado de la aorta y en el pulmon.

C..... de edad de diez y ocho años, recibió un balazo entre la segunda y la tercera costilla izquierda, saliendo el proyectil por la region del omoplato derecho, é hiriendo el cayado de la aorta, sin tocar al pulmon izquierdo, lo cual es bastante extraordinario. Esta herida, de bastante regular tamaño, tenia bordes no equimosados. La bala habia atravesado el lóbulo superior del pulmon derecho, que desgarró. En las dos pléuras habia dos derrames de sangre oscura líquida. En esta muerte súbita, por hemorrágia, las venas del cerebro no estaban anémicas.

Obs. 122.—Tiro en el diafragma y en el pulmon.

La abertura estaba entre la quinta y la sexta costilla derecha, los bordes aparecian vueltos hácia dentro, equimosados y duros, el hígado formaba hénria en el tórax, y evidentemente, el diafragma habia sido desgarrado por la bala que caminó de

arriba abajo. Al propio tiempo, el lóbulo inferior del pulmon derecho estaba desgarrado.

Obs. 123.—Herida del pulmon y de la vena cava, por bala puntiaguda.

Advertíase sólo una abertura, con bordes equimados y del tamaño de un guisante, en la superficie interna del sobaco, ó axila derecha. Esta herida se hallaba oculta, y nos apercibimos de ella despues de haber dado muchas vueltas al cadáver. La bala, que no fué hallada, habia entrado en el pecho, atravesando el lóbulo superior del pulmon derecho y desgarrado la vena cava. Diez y ocho onzas de sangre coagulada se encontraron en las pléuras.

Obs. 124 —Tiro en el corazon y los pulmones.

La bala disparada por un fusil ordinario, habia penetrado entre la sexta y sétima costilla izquierda, atravesando los músculos intercostales, el lóbulo inferior del pulmon izquierdo, y el pericardio, desgarrado el ventrículo izquierdo del corazon, y entrado en el lóbulo inferior del pulmon derecho, en el que se detuvo. La herida era casi redonda, y tenia un centímetro de diámetro. En la pléura izquierda habia 120 gramos de sangre derramada, coagulada, y en la derecha 600.

Obs. 125.—Heridas, por armas de fuego, en el pulmon y en la arteria femoral.

Este hombre fué matado, por decirlo así, dos veces. Una bala le desgarró la arteria femoral derecha, próximamenté por el centro de la nalga, y otra habia penetrado en la region acromial del lado izquierdo y hecho una herida del tamaño de una peseta, que estaba equimorada, y en el fondo de la que se veía destrozada la clavícula; despues atravesó la punta ó vértice del lóbulo superior del pulmon iz-

quierdo, fracturó la apófisis transversal de la primera vértebra dorsal izquierda, y salió.

El orificio de salida era análogo al de entrada, solo más pequeño y con bordes vueltos hácia dentro. No habia más que 60 gramos de sangre, derramada en la pléura izquierda, lo que es muy poco, tratándose de una herida penetrante del pulmon. Todo el cuerpo estaba anémico, y la hemorragia mortal procedia, evidentemente, de la arteria femoral. Si dos personas hubiesen disparado, respectivamente, con intencion criminal, cada uno de los dos tiros, la muerte causada habria originado discusiones interesantes, porque el tiro en el pecho no habia matado, y habia afectado á un hombre herido mortalmente.

Obs. 126.—Muerte, por herida de arma de fuego, en el diafragma.

Un jóven y su amada quisieron matarse á la vez. Para ello, cargó aquel una pistola de dos cañones, poniendo en cada uno una media bala; colocó el arma sobre el pecho de la mujer y disparó, intentando luego contra sí el segundo disparo, pero el proyectil no salió. La jóven, herida, pero viva aún, le aconsejó se diese una puñalada, lo que intentó el amante, empleando un cuchillo y dos navajas de afeitar, mas en vano; por lo que entonces aquella, ya moribunda, le gritó que se ahorcase, lo que tambien intentó, amarrando una servilleta al tirador de una puerta, procedimiento que tampoco dió resultado, en razon á perder aquel por completo el conocimiento. Preso, fué condenado á muerte, pero esta pena se le conmutó por la de prision perpétua.

Tres dias despues del suceso tuvimos que hacer la autopsia del cadáver de la jóven, que estaba ya putrefacto. Entre la sétima y la octava costilla izquierda formaba el estómago una hérnia del tama-

ño de la cabeza de un niño, y la putrefacción era tal, que al reducir dicha hernia, reventó aquel órgano. La herida exterior tenía cinco centímetros de largo y uno y medio de ancho, con bordes poco vueltos hacia dentro y no equimados, los que estaban salpicados de granos de pólvora; las dos costillas, así como los pulmones, aparecían intactos; había un derrame de sangre en ambas pleuras, de 120 gramos en la izquierda y de 60 en la derecha; el corazón y los grandes vasos se hallaban también intactos, pero el diafragma estaba desgarrado, en toda su mitad izquierda, siendo por esta rotura por donde el estómago había formado hernia en el pecho, y de aquí al exterior, entre las costillas, como queda dicho antes. El estómago estaba igualmente lesionado, y presentaba una herida de cinco centímetros de diámetro, redonda en su parte exterior, y de precisos y no equimados bordes. Los demás órganos del vientre no ofrecían la menor novedad, sin que en la cavidad abdominal pudiera hallarse la bala.

§ 3.—Determinar si hay responsabilidad de un tercero.

Además de lo que antes hemos dicho sobre esta cuestión en general, es preciso el examen, por lo que hace á las heridas con armas de fuego, de las circunstancias siguientes:

1.º *La posición del cadáver.*—No admito, como muchos autores, que cuando se encuentra un individuo, en posición supina, muerto por arma de fuego, haya de concluirse, que ha habido suicidio, ni tampoco, que la posición contraria revele la existencia de un asesinato, porque he visto suicidas indudables á quienes se ha encontrado boca abajo. El médico-legista no está, por lo común, presente á la

diligencia de levantamiento del cadáver, razon por la que no puedo referir gran número de observaciones sobre este particular. He visto con frecuencia suicidas que se habían degollado y que conservaban la posición en que hallaron la muerte. Lo más frecuente es que estuviesen sobre la espalda, pero también estaban algunas veces sobre el vientre. Parece que la diferencia es debida á la posición del individuo, al recibir la herida. En todo caso, como las observaciones no están de acuerdo, hay que formular la siguiente tesis. *No se puede decidir, atendiendo solo á la posición en que se halla un cadáver, si ha habido suicidio ú homicidio.*

2.º *La presencia ó la falta del arma* al lado del cadáver, nada puede probar, porque cabe que ella sea robada al suicida, despues de muerto, lo que entre nosotros sucede bastante frecuentemente, si el arma se halla todavia en buen estado, aparte de que el asesino puede colocar con intencion un arma junto á su víctima, para alejar la idea del crimen. La observacion 136 prueba, que es fácil se presenten circunstancias las más extraordinarias. Segun él, se encontró una pistola cargada al lado de un hombre muerto de un tiro en el corazon. En otro caso dos pistolas de dos cañones fueron ocupadas junto á un cadáver, tres cañones estaban rotos, y se trataba de un hombre de cuarenta años, que se habia suicidado en un hotel. Dicho cadáver tenia una herida en la region abdominal izquierda, por la que salia un pedazo de intestino, otra en la region umbilical, y una tercera, evidentemente la última, en la frente, que habia destrozado la cabeza.

Si se encuentra el arma al lado del cadáver, se puede alguna vez, por el estado de ella, deducir algunas probabilidades. En los suicidas, v. gr., de la clase pobre, se encuentran pistolas viejas y en mal

estado, ó armas preparadas por ellos mismos, que no habria empleado un asesino. Es esta una circunstancia que en ninguna parte he visto mencionada, y que, sin embargo, me parece importante. Hay tambien probabilidad de suicidio, si el arma ha reventado, porque los suicidas cargan ordinariamente demasiado sus armas, ya para asegurar el éxito de su obra, ya por ignorancia.

Todos los autores recomiendan comparar la bala que ha matado, con el calibre del arma. Yo no veo bien las ventajas de este exámen, pues no sucederá que el asesino coloque cerca de su víctima un arma distinta de la que ha empleado. Además, para hacer dicha comparacion, es necesario, ante todo, tener.... la bala, que no se tiene, cuando sale del cuerpo, y en muchos casos, cuando no sale. En fin, este exámen es imposible, tratándose de proyectil de munición, ó aunque sea una bala, si por cualquier causa está desfigurada, pues volver á darle su forma, segun lo aconseja Boch, es una experiencia muy insegura, de la que protestaria con derecho el defensor del acusado. Respecto al exámen de los restos de la pólvora sobre el cañon, y á las experiencias de Boutigny, ya hemos hablado en el tomo 3.º, página 244.

3.º *El estado de las manos del cadáver.*—Durante la mayor parte del tiempo, al ménos, el estado de la derecha, no tiene, por lo comun, el valor que se le atribuye. Merece, no obstante, este punto alguna atencion, y puede ofrecer datos útiles. Así, cuando se halla la pistola apretada por la mano del cadáver, hay una prueba cierta del suicidio. A veces no puede retirarse aquella sino cortando los dedos. He dicho una prueba cierta, porque á un tercero seria imposible el producir aquel efecto, despues de ocurrida la muerte.

Kusmaul (1) opina lo contrario. Dice, que la retraccion convulsiva de la mano, sobreviene con la rigidez cadavérica, y que si se pone una pistola en la mano de un cadáver, durante el período de aflojamiento ó laxitud, se verá, en el de la rigidez, que los dedos comprimen de tal manera el arma, que la separacion se hace difícil. Habiendo practicado numerosas experiencias, me he convencido de lo erróneo de tal opinion. En la mano de hombres que acababan de morir en el hospital, y antes, seguramente, de principiar la rigidez cadavérica, he puesto pedazos de madera, mangos de pistolas y otros instrumentos, y despues, doblándoles los dedos, he envuelto la mano que sostenia el instrumento con pañuelos, apretando el todo con diaquilon, y he esperado la rigidez. En todos los casos, sin excepcion, pudo desprenderse el instrumento con la mayor facilidad. Por consiguiente, cuando el arma está fuertemente sujeta por la mano del cadáver, hay que admitir la existencia del suicidio. Por desgracia, esta circunstancia se observa muy raras veces. Las fracturas de los dedos, las desolladuras de la mano, son ménos importantes, pero, sin embargo, se pueden agregar á otros detalles de mayor valer probatorio. Cabe que las heridas de esta especie tengan otro origen, y pueden tambien provenir de una lucha con el asesino.

Se atribuye gran importancia á las manchas negras, que alguna vez se advierten en la mano. Si ellas provienen de la pólvora quemada, es probable se deban al fogonazo, y que haya un suicidio, pues las excepciones son muy raras; pero es preciso estar muy seguro de que el color negro de la mano, procede de la pólvora quemada. Los obreros que trabajan

(1) Prager, *Vierteljahrschrift*, 1856, vol. 50, pág. 113.

en metales, presentan una coloracion negra, que puede llevar á error (obs. 133). Hay que lavar la mano con cuidado, con lo que se borrará el moho ú orin del metal, quedando la pólvora quemada. Si ésta no existe, nada puede afirmarse en vista de ello, porque el suicida pudo llevar guantes que por cualquier motivo no parezcan despues de la muerte, ó no haberse valido de sus manos (obs. 128); y aun tratándose de los que han disparado el tiro con sus manos desnudas, no se encuentra siempre en éstas la pólvora quemada, como tampoco en las de los soldados y cazadores. La mano no se quema sino cuando se emplea con torpeza el arma, y cuando esta es de eslabon ó piedra. Las heridas de la manos son igualmente resultado de torpezas, por lo que, en la mayor parte de los suicidios, no se observa signo alguno de esta clase.

4.º *La direccion de la bala.*—Es, frecuentemente, la única base del juicio. Recuérdense á este propósito las dificultades que al principio de este capítulo expusimos. Sábese, por otra parte, que los asesinos, á fin de ocultar su crimen y hacer ver un suicidio, eligen las direcciones y lugares que son propios de éste, tales como la boca, la region temporal, el corazon. No obstante, se presentan casos en que la direccion de la bala puede probar la imposibilidad absoluta del suicidio, como por ejemplo, cuando ella ha caminado de atrás adelante, ó de arriba abajo. Estos casos son raros.

Si el orificio de entrada se halla en el fondo de la garganta (obs. 131), si la boca está llena de pólvora quemada (obs. 138), no se vacilará en admitir el suicidio; pero tambien es rara vez posible un juicio indubitable. En esto, como en todo, hay que huir siempre de un excepticismo exajerado, porque de otra suerte, de cien casos, en noventa y nueve se dejaria

á la justicia en la duda, contra lo que se subleva el buen sentido.

Todos los días hay suicidios, al paso que los asesinatos son relativamente raros. La estadística demuestra, que el suicidio con arma de fuego es el más frecuente en Prusia, despues del que se efectúa mediante estrangulacion. Por otra parte, accidentes en los soldados, en los cazadores, etc., son muy comunes, por lo que *á priori*, la verosimilitud está de parte del suicidio. En los casos dudosos, deberá el médico-legista esforzarse en redactar su informe de un modo que no detenga las investigaciones de la justicia: dirá, por ejemplo, que la autopsia habla en favor del suicidio con verosimilitud (mayor ó menor), ó que los resultados de la autopsia no se oponen á admitir, que el muerto fué víctima de un suicidio, lo que es preferible á declarar su incompetencia.

Obs. 127.—Homicidio con arma de fuego. Herida de la vena yugular torácica y del pulmon.

El culpable habia disparado contra su querida, que le rechazaba, dos tiros de pistola, cargada con pólvora gruesa; de cuyos tiros, uno hirió los tegumentos del abdomen y otro penetró en el pecho. La hemorragia fué de poca importancia, como yo mismo pude verlo, una media hora despues del suceso, y la lesionada no murió hasta los cinco días. Aunque el disparo se hizo desde muy cerca, la herida del pecho, que estaba situada en la parte superior del esternón, tenia centímetro y medio de diámetro, y sus bordes estaban negros, quemados, pero no equimosados, á pesar de que la gran proximidad del arma se hallaba probada por numerosas manchas de pólvora sobre la megilla izquierda. La pared anterior de la vena yugular torácica, derecha,

estaba desgarrada, y en el vértice del lóbulo superior del pulmon derecho, se advertian dos heridas, del tamaño de perdigones, que habian atravesado todo el pulmon y divergido, de suerte, que en la parte más posterior, mediaban entre ellas, dos centímetros. Sobre el lado derecho del diafragma, se encontraban las dos balitas. La pléura derecha tenia 100 gramos de sangre líquida y oscura, y todos los demás órganos aparecian intactos y anémicos. El caso era fácil, y el reo fué condenado.

Obs. 128.— Suicidio por un tiro en el pulmon izquierdo.

Un jóven, estudiante de medicina, melancólico desde hacia largo tiempo, resolvió suicidarse, para lo cual ató una pistola de dos cañones al pié de una mesa, y un pedazo de esponja á la parte inferior de un baston, se sentó en el sofá, y encendiendo dicha esponja, la aproximó á la pólvora, que tambien ardió. El jóven cuidó de encorvarse hácia delante, para que el tiro le diese en el corazon, lo que no sucedió, si bien las balas le desgarraron el pulmon izquierdo, y saliendo por la espalda, en direcciones divergentes, cayeron en el sofá. El desgraciado vivió todavia cinco horas, y refirió exactamente cómo habia procedido. Evidentemente, la mano no podia presentar en este caso herida alguna, ni señal de pólvora.

Obs. 129.— Suicidio dudoso. Tiro en el diafragma y bajo el bazo.

En el mes de Enero, encontróse muerto en una laguna á un hombre de cuarenta años. Tenia el paletot y la levita abotonados hasta el cuello, y la camisa intacta, como lo demás de su traje. Se creyó que se habia ahogado, pero al desnudarle, presentó en el costado una herida, por arma de fuego.

En la autopsia observamos, que el proyectil habia horadado el diafragma y el bazo, deteniéndose en los músculos de la columna vertebral; que en los pulmones, intactos, no existia derrame de líquido; que la traquearteria encerraba una poca de espuma sanguinolenta; que el lado derecho del corazon estaba lleno y el izquierdo vacío; que la pléura izquierda contenia 250 gramos de sangre, y el estómago 200 de agua, de un color oscuro súcio, y en fin, que el cuerpo de la víctima era muy obeso, y que habia congestion en las venas y senos del cráneo.

En la casa inmediata al lugar en que fué hallado el cadáver, el cual tenia la lengua cogida entre los dientes, se habia oido á los perros ladrar muy de mañana, y además, sobre la nieve podian verse huellas de pasos, en direccion á la laguna, y procedentes de un sitio poco lejano. El caso era bastante difícil.

Por nuestra parte informamos, que aunque el golpe fuese mortal, la muerte pudo no ser instantánea. Cabe, decíamos, que el herido anduviese todavia algunos pasos hasta la laguna en que se ahogó, como lo indican ciertos signos de la muerte por sumersion, antes anotados. Debemos admitir, en este caso, el suicidio, porque sólo así puede explicarse la curiosa circunstancia de los trajes abotonados, aceptando la continuacion de la vida despues del disparo. Un asesino, en el supuesto de haberlo, habria debido disparar sobre el cuerpo desnudo, y entonces, ¿cómo explicar el abotonamiento del traje? Además, como la autopsia prueba que la muerte se ha consumado por la sumersion, es más probable, que no habiendo podido dicho hombre matarse con la pistola, y perseverando en la intencion de privarse de la vida, se puso á abotonarse el paletot, segun lo hacen frecuentemente los que toman una resolu-

cion enérgica, y recurrió al segundo medio de suicidio, que tenia á su disposicion. Se encontró la pistola en el bolsillo del individuo, pero esto nada prueba á favor, ni en contra del suicidio. Más tarde se averiguó bien quién era el individuo de que se trata, y quedó confirmada la exactitud de nuestro juicio.

Obs. 130.—Suicidio dudoso. Tiro mortal en la cabeza.

Un jóven de diez y nueve años, muerto á consecuencia de un tiro en la cabeza, tenia en el bolsillo el reloj, pero el arma no fué hallada, por lo que se abrió una instruccion judicial y se practicó la autopsia.

La bala habia entrado por medio de la frente y desgarrado, en forma de *M*, los tegumentos. En el fondo de la herida no habia señal de pólvora quemada, y en el hueso occipital se halló un orificio de salida. La fractura del hueso frontal presentaba una abertura de una pulgada de diámetro, mientras que la del hueso occipital dejaba apenas pasar la punta del dedo índice. Toda la bóveda del cráneo estaba fracturada, excepto un pequeño sitio, de cinco centímetros, en la parte posterior. La superficie completa del cerebro se hallaba cubierta de sangre, y desgarrado este órgano. Militaban estas circunstancias en pró del suicidio, y declaramos, que la autopsia no habia ofrecido resultado alguno que obstase á su admision.

Obs. 131.—Suicidio dudoso. Disparo de arma de fuego.

Un hombre de treinta y cinco años, fué hallado muerto, á virtud de un disparo de arma de fuego. Todo su cuerpo tenia el característico aspecto de la carne de gallina. La direccion que se trazó la bala era muy notable, pues habia penetrado por medio de la bóveda del paladar, donde se notaba una

abertura limpia ó precisa y redonda, y á partir del puente de Varolio, se podia seguir el canal en el cerebro, porque el derrame de sangre era muy corto. En medio del hueso occipital, estaba desprendido un fragmento, del tamaño de una moneda de cinco pesetas, y detrás de este fragmento, entre el hueso y la piel, se hallaron dos medias balas. Nada se advertia en las manos del cadáver, no obstante lo cual, visto el sitio por donde penetró la bala, habia sobrada razon para admitir un suicidio.

Obs. 132.—Bala cónica en el corazon y el cerebro.

Un cerrajero construyó groseramente dos balas cónicas, con una de las cuales se dió la muerte, habiéndose encontrado la otra en su bolsillo, con un paquete de pólvora.

Una fractura fresca, en el dedo índice de la mano izquierda, indicaba, que el disparo se habia hecho con ésta. La bala penetró en el pecho, donde causó una herida de precisos bordes, que formaba un ángulo agudo, como acontece ordinariamente, tratándose de balas puntiagudas. Tenia la misma herida ocho milímetros de longitud, y sus bordes estaban vueltos hácia dentro, hallándose sus contornos equimosados y quemados. La bala habia penetrado á través del pericardio del corazon, desgarrado el ventrículo y la aurícula derecha, herido el borde derecho del pulmon izquierdo, y deteniéndose en los tegumentos de la espalda. Solo habia un ligero derrame sanguíneo en dicho pericardio.

Obs. 133.—Bala puntiaguda, que atravesó el bazo y el corazon.

El cadáver de un hombre de treinta años, presentaba, á cuatro centímetros del pezon izquierdo, una abertura redonda, de un centímetro de diámetro, con bordes limpios, que no estaban vueltos ni

hacia dentro ni hacia fuera, lisos, secos y oscuros en la extension de seis centímetros. La herida estaba apergaminada y no equimosa; los dedos doblados y roídos; la primera falange del índice izquierdo fracturada, y habia además otra herida ensangrentada, del tamaño de un guisante, en la superficie palmar del mismo dedo, por debajo de la fractura. La superficie, palmar tambien, de la mano, estaba cubierta de sangre seca, y las dos manos, súcias, de un color negro gris, que desapareció con el lavado. El muerto era hojalatero. En la region de la novena vértebra dorsal, al lado izquierdo, ocho centímetros más abajo que la herida anterior, habia otra semilunar, de un centímetro de diámetro, de bordes limpios ó precisos, no equimosados, y que no estaban vueltos ni hacia dentro ni hacia fuera, una herida, en fin, que presentaba todos los caracteres distintivos de las producidas por balas cónicas. Tal herida era absolutamente análoga á la que habria podido hacerse en un *cadáver*, con un cuchillo cortante.

Al practicar la diseccion, encontramos rota la quinta costilla y todo su contorno infiltrado de sangre coagulada; en el ventrículo izquierdo del corazon una desgarradura, que debia llevarnos á admitir una muerte súbita, y en el mismo ventrículo una poca de sangre coagulada. El lado derecho del corazon y los grandes vasos estaban intactos y vacíos, toda la pléura izquierda llena de sangre semilíquida, semi-coagulada, é intactos los dos pulmones. La bala, despues de herir el pericardio y el corazon, habia penetrado por el diafragma en la cavidad abdominal y lesionado el borde superior del bazo, pues el muerto habia disparado con la mano izquierda, y la bala atravesó el cuerpo, de arriba abajo y de adelante atrás.

Obs. 134.—Suicidio por disparo, sin bala, en la cabeza.

El cadáver de un hombre de veinticinco años presentaba en la region temporal derecha, una herida del tamaño de una moneda de cinco pesetas, redonda, pero sin que se advirtiera orificio de salida. Los tegumentos blandos estaban desgarrados y sanguinolentos, y los dos temporales, fracturados; habia fisuras en la base del cráneo, y el canal atravesaba el cerebro horizontalmente. En la parte interna del temporal izquierdo se encontró una bola de papel, del volúmen de una nuez, que habia sido el proyectil. La mano y el brazo derecho estaban manchados de sangre, y en el dedo se veian señales de pólvora quemada, lo que ponía fuera de duda la existencia del suicidio. Dicha pólvora quemada se explicaba por la torpeza del suicidado, pues se habia valido de una pistola vieja, en mal estado, en la que puso tanta carga, que el cañon reventó. Tambien se notaba en este caso el fenómeno de la carne de gallina.

Obs. 135.—Suicidio dudoso. Tiro en el corazon y en el pulmon.

Un hombre, de cincuenta y dos años, *ciego*, fué hallado muerto, por disparo de arma de fuego, sentado junto á la estufa de su habitacion. Habia entrado la bala en el pecho, por el lado izquierdo, y la herida exterior media ocho centímetros de largo y tres de ancho, teniendo desgarrados los bordes, y quemada, en la extension de un centímetro, la parte superior. Penetró aquella por entre la sexta y la séptima costilla, atravesó y desgarró el pulmon izquierdo y el corazon, de suerte, que apenas podia encontrarse un pedazo del ventrículo derecho. En la pléura izquierda habia 250 gramos de sangre líquida y oscura, y el pulmon derecho estaba anémico, así

como todo el cadáver, exceptuando las venas de la pía-madre. La espalda aparecía llena de livideces cadavéricas. El muerto era completamente ciego, porque tenía cataratas en ambos ojos.

No podía explicarse su familia el motivo del suicidio, ni sospechaba dónde y cómo pudo procurarse la pistola que se halló á su lado. En su habitación no se vió saco alguno ó taleguillo de pólvora, ni nada de lo que es preciso para cargar un arma. Solamente se sabía, que desde algun tiempo antes, la política le exaltaba (verano de 1848), y que todas las noches se hacía llevar á los clubs. Es evidente, que estos datos no bastaban para concluir, que había habido un asesinato, sin que la dirección de la herida, ni el exámen de las manos, que estaban dobladas y tenían un color gris azulado, pero que se hallaban ambas absolutamente en el mismo estado, pudiesen influir lo más mínimo en el juicio. La camisa y la bata habían sido separadas, de modo que resultaban intactas. Esta última circunstancia hablaba más bien en pro de una muerte voluntaria, y, sin embargo, ¿no era posible matar de dicha manera á un hombre ciego, y puede que dormido, en una silla, cercana á su chimenea? Y la precaución tan fácil de tomar, de separar los vestidos, ¿no pudo tener por objeto excluir la idea de un crimen? Nuestra conclusion fué, que la autopsia no ofrecía resultados que se opusiesen á la admisión de un suicidio. La existencia de este se acreditó, por virtud de ulteriores investigaciones.

Ob. 136.—Suicidio dudoso. Tiro en el corazon.

Un hombre, de cuarenta años, fué hallado muerto, por arma de fuego, recostado contra un árbol. Habían desaparecido su bolsa y su reloj, y á su

lado, lo que es muy curioso, se halló una *pistola cargada*.

Las ropas del cadáver estaban separadas, y sólo la camisa habia sido horadada por la bala que penetró entre la cuarta y quinta costilla. La herida era redonda, tenia dos centímetros y medio de diámetro, y sus desgarrados bordes no estaban vueltos ni hacia fuera ni hacia dentro, teniendo la piel del contorno de la misma herida un color oscuro, apergaminado, sin señales de pólvora quemada. En la cavidad torácica habia un derrame de sangre, parte de ella coagulada en la pléura izquierda, y todo el lado izquierdo del corazon estaba desgarrado. La bala no habia salido de este, y, sin embargo, no se pudo encontrar. Tampoco habia en las manos señales de pólvora quemada.

¿Se cometió un homicidio ó un suicidio? Se nos planteó la cuestion siguiente. ¿El lesionado quedó, despues de serlo, en estado todavia de volver á cargar el arma, lo que habria podido explicar el hecho de hallar á su lado una pistola cargada? Naturalmente, debíamos responder de un modo negativo, porque de seguro la muerte debió ser súbita. El herido *ha podido* ser muerto por un asesino que le robó la bolsa y el relój, y que enseguida volvió á cargar la pistola de que se habia valido. Admitiendo esto, seria siempre singular el estar separadas las ropas. El muerto *podia* tambien haberse matado, haber tenido dos pistolas cargadas, y luego, ser privado de su relój, de su bolsa y de una de las pistolas. La falta de señal de pólvora quemada, en el borde de la herida, nada probaba, porque como habia quemadura, el tiro no fué disparado de lejos. Este caso era muy difícil, y nuestra conclusion fué, que los resultados de la autopsia no permitian contestar, si habia homicidio ó suicidio, pero en mane-

ra alguna excluian la posibilidad de éste. El asunto no pasó adelante.

Obs. 137.—Disparo sin bala contra el corazon y los pulmones.

En este caso el suicidio estaba acreditado. No habia herida de salida, y la comprobada estaba á cuatro centímetros, por debajo de la tetilla izquierda, tenia cerca de cinco centímetros de largo y dos de ancho, y bordes desgarrados y no vueltos. Alrededor de la misma herida se notaban varios puntos equimosados, sin epidermis, de color oscuro sucio, y blandos al cuchillo. En las manos, nada. Ocho costillas, á partir de la cuarta, estaban rotas. En la pléura izquierda, habia litro y medio de sangre muy oscura, en la que nadaban muchos coágulos y una parte de la sustancia del corazon, el que no era posible reconocer. El borde anterior del pulmon izquierdo estaba desgarrado, y en la pléura izquierda, hecha girones, se encontraba un tapon de papel, pero no bala. Todo lo demás aparecia normal.

Obs. 138.—Suicidio dudoso. Rotura de los pulmones, del esófago y de la carótida.

Este caso es muy singular, y merece detallada referencia.

Un cochero habia fallecido en circunstancias que hicieron sospechar un asesinato. Se sabia, que la muerte ocurrió á causa de que se habia incendiado la pólvora de que aquel tenia llena la boca. En los dos ángulos de los lábios se veian desgarraduras dentadas, teniendo la del derecho cinco centímetros de largo y dos y medio de ancho. La lengua estaba sanguinolenta y resistente al corte, pero no quemada, y el velo del paladar tambien intacto. En el fondo de la garganta habia 40 gramos de sangre coagulada. El cráneo no ofrecia novedad alguna. La

presión del aire hizo más bien su efecto en la parte inferior. Halláronse, en una de las pléuras, 150 gramos, y en otra 70, de sangre líquida. Los lóbulos superiores de los dos pulmones estaban desgarrados, é intactas la traquearteria y la laringe, pero el esófago, desgarrado también en el istmo de la garganta, presentaba en su centro una rotura del tamaño de una habichuela, desgarradura que también se advertía en la carótida izquierda. Concluimos:

1.º Que la muerte tuvo lugar por hemorragia de la carótida y de los pulmones.

2.º Que la admisión de una muerte debida á mano extraña no encontraba fundamento alguno en la autopsia, y que era más probable el suicidio. Poco tiempo despues se acreditó éste.

CAPITULO III.

QUEMADURAS MORTALES.

§ 1.—Diagnóstico.

Esta clase de muerte violenta puede tener lugar de diferentes modos. Se quema el hombre, ó por el contacto de la llama y la accion del calor, procedente de un cuerpo sólido, tales como un metal enrojecido, carbones ardiendo, ó por el de un líquido, el agua, el aceite, ó por la accion de los cáusticos, como los ácidos, las sales cáusticas, etc. (1). La muerte se efectúa entonces por consecuencia de una acumulacion de calórico, superior á la que puede soportar el organismo, en cuyos casos la autopsia acusa *inflamacion*, sobre todo, de las membranas serosas, con derrames y síntomas de *sofocacion*, inyeccion inflamatoria de la mucosa de la traquearteria, hiperemia de los pulmones, del lado derecho del corazon, y de los grandes vasos.

Otras veces, si individuos muy irritables han estado sometidos á la accion de un gran calor, la muerte se realiza súbitamente, por *neuro-parálisis*, con dolores violentos y convulsiones, y nada se encuentra en la autopsia.

Rokitansky (2) dice, que entre los resultados frecuentes de las quemaduras, hay que contar las ero-

(1) Los hombres que perecen en un incendio pueden morir de otra manera. Son aplastados por derrumbamientos, ó asfixiados por el humo, en cuyos casos la muerte no es debida á quemaduras, sino que son los cadáveres los que queman.

(2) *Wochenblatt, der Zeitschrift, der Gesellsch, der Aerzte zu Wien* 1856, núm. 23, pág. 366 y 368.

siones hemorrágicas de la mucosa del estómago, y las úlceras perforantes. Cuando habla una autoridad como aquel profesor, nada hay, por lo comun, que objetar, y sin embargo, creo, que lo que dice no es tan frecuente, pues yo nunca lo he visto.

Para acreditar la gravedad de una quemadura se presenta la dificultad de decidir cuál debe ser su extension para que resulte mortal. Quemaduras que atacan la mitad, ó un tercio del cuerpo, son, ciertamente mortales, pero, ¿y si comprenden solo una cuarta ó una octava parte? Aumentan las dificultades cuando la quemadura no es continua, sino que hay varias, diseminadas en diversos sitios del cuerpo. Hay entonces que pesar prudentemente todas las especiales circunstancias del caso, porque es imposible atenerse á una regla general. La misma quemadura puede tener resultados muy diferentes en un robusto obrero, y en una mujer delicada. Muy pequeñas bastan para ocasionar la muerte de niños nerviosos. Es evidente, que para medir la cantidad de muchas heridas, no se puede adicionarlas y apreciarlas por su extension total, lo que seria tan inexacto como querer medir la gravedad de muchos centenares de picaduras de alfiler, uniendo estas y considerando el total como una herida grande, del tamaño, v. gr., de un hueso de cereza. La irritacion de los nervios de la piel en muchos sitios producirá dolores más violentos, reacciones más peligrosas que las originadas por una sola quemadura cuya extension sea igual á la suma de todas las otras; aparte de que el tratamiento de estas es mucho más difícil.

La legislacion actual de Prusia ha cuidado, sin embargo, de no dejar demasiada latitud á la apreciacion individual, porque el § 185 del Código ha abolido las heridas necesaria é individualmente mor-

tales, y solo pide, que se haga constar el resultado, la consecuencia de las heridas, en el caso particular.

Cuando á las quemaduras sigue la muerte, y por medio de la autopsia no es dado descubrir otra causa de ella, se debe considerar, *que las quemaduras son las productoras de dicha muerte*. Algunas veces los peritos no conocen todavía, al tiempo de la autopsia, todos los antecedentes necesarios para apreciar el caso, por lo que deberán entonces limitarse á emitir una conclusion rodeada de restricciones, á la espera de más amplia informacion.

El diagnóstico de una quemadura, no es, por lo general, difícil, ni tampoco lo es, tratándose de un cadáver quemado, hasta el punto de estar desconocido, decidir, si la combustion se ha efectuado durante la vida ó despues de la muerte. Una quemadura así, es siempre y necesariamente producida despues de la muerte, porque el organismo viviente no puede tostarse, ni asarse, ni carbonizarse. Pero es, sí, difícil determinar, si habiendo tenido lugar la muerte por la accion del calor, y estando el cuerpo sometido á la misma influencia, hubo carbonizacion, ó bien, si verificándose la muerte, mediante otra causa, como la extrangulacion, se ha quemado el cuerpo de intento, para ocultar un crimen. La dificultad enunciada existe, por lo demás, con relacion á todos los agentes de destruccion orgánica, v. gr., la putrefaccion. En cuanto á resolver, si simples ampollas ó vejigas se han producido durante la vida, ó despues de la muerte, demostraremos en el siguiente párrafo, que no puede caber duda.

En general, muéstranse las quemaduras sobre el cadáver, bajo dos distintos aspectos, pues la forma de las regiones se conserva, ó no. En el primer caso, los puntos quemados tendrán un color rojo-cangrejo, ó rojo-oscuro cobre, segun el grado de la

quemadura durante la vida, y estarán más ó menos secos y apergaminados. Nadie confundirá estas manchas con las livideces cadavéricas. Muy rara vez ofrecerá todo el cuerpo este aspecto, si la víctima ha sido, por decirlo así, tostada. Se encuentran ordinariamente vejigas de diversos tamaños, reventadas ó no, que se llaman *flictenas*. Es preciso cuidar de no confundir estas vejigas con las que levanta la putrefaccion, sobre todo, cuando las hay de ambas clases. Toda la que proviene de una quemadura, tiene una aureola roja, más ó menos estendida, que falta en las burbujas procedentes de la putrefaccion. Cada escoriacion de quemadura, presenta un fondo rojo, frecuentemente con pequeñas granulaciones y supuracion, lo cual no se observa en las escoriaciones producto de la putrefaccion, las que carecen de base que ofrezca un tinte particular, ó tienen una coloracion verde uniforme. Es evidente, que los cadáveres frescos, que no presentan signo alguno de putrefaccion, tampoco ofrecerán, en este concepto, motivo alguno de error.

En el segundo caso, si la forma del cuerpo está destruida por la combustion, se observa la carbonizacion, que si se estiende sobre aquel, apenas permite reconocer la figura humana, y si sobre una parte solo, los tegumentos y los órganos de esta se hallan deformes y desconocidos.

Los *cáusticos* sólidos ó líquidos, producen quemaduras, que se manifiestan por manchas rojo-oscuras, ó como las del *ácido sulfúrico*, que es el más usado, manchas de un color oscuro sucio, ó como las del *azótico*, amarillas, duras al corte, que destruyen el *dérmis* y que no presentan equimosis, cuando se las corta. En los casos (Maschka, Buchner) en que no se sabe si las manchas de quemadura provienen del fuego, ó del *ácido sulfúrico*, además de los

signos antes expuestos, servirán las circunstancias siguientes, para la formacion del diagnóstico. En las quemaduras por el ácido sulfúrico faltan las flictenas, y hay coloracion y aspecto uniforme de todos los sitios tocados por el ácido, mientras que en las quemaduras causadas por la llama, se hallan las unas al lado de las otras, y los diversos efectos del fuego, vejigas conservadas, vejigas reventadas, sitios tostados, señales de carbonizacion proveniente de los vestidos quemados, vellos de la piel, lo que no se vé jamás, tratándose de los ácidos; y, en fin, como último medio de comprobacion, queda el exámen químico de los vestidos (pág. 19.)

§ 2.º.—Experiencias en el cadáver. Produccion de flictenas despues de la muerte.

Hace algunos años se me presentó por primera vez (obs. 142), la siguiente cuestion, en mi práctica médico-legal. Las flictenas halladas en el cadáver, ¿no pueden haberse producido despues de la muerte? Contesté negativamente, y otro perito combatió esta opinion, diciendo, «que de doce á veinte horas, y algunas veces más largo tiempo despues de la muerte, pueden formarse profundas flictenas, bajo el influjo de un calor intenso, á consecuencia, probablemente, de la expansion causada por el calórico, y por la evaporacion de líquidos que permanecen aprisionados en el epidermis; flictenas que se parecen á las producidas durante la vida, tanto más cuanto más inmediatamente á la muerte se causan.»

Los mejores prácticos son de parecer contrario.

Orfila dice (*Medicina legal*, tomo I, pág. 457, Paris, 1828) «que se procurará descubrir, si hay flictenas, alteracion que denota *manifestamente*, que el niño estaba *vivo*, cuando fué quemado.» Nada expresa

respecto á los signos característicos de la aureola, ó del fondo.

Devergie (*Medicina legal*, tercera edicion, página 303, 1812) hace notar, «que si se aplica agua hirviendo, ó hierro enrojecido, á la superficie del cuerpo de un individuo, aunque sólo sea *diez minutos* despues de la muerte, nunca se manifiesta rubor, ni flictenas.» Más adelante, expresa, «que no es posible confundir una quemadura hecha durante la vida, con la hecha despues de la muerte.»

Christison (*Edim. Med. and surg. Journ.*, Abril, 1831) ha hecho seis experiencias, segun las cuales, le parece «evidente, que la accion del calor, aún algunos minutos despues de la muerte, ningun efecto puede producir de los propios de la reaccion vital.» De aquellos casos es muy curioso el de una mujer que cuatro horas antes de morir, hallándose en estado comatoso, fué tratada por el agua hirviendo, y una hora despues de la muerte, quemada por el hierro candente. En el cadáver viéronse las primeras de dichas quemaduras, cubiertas de flictenas, que no presentaban las segundas. Yo creí en aquella época, que no debia satisfacerme con estos resultados, é hice, asistido de un amigo, cuatro experimentos, respecto á los que diré pocas palabras.

1.º La pantorrilla del cadáver de una mujer de sesenta años, muerta hacia cuarenta y ocho horas, fué envuelta en un pedazo de algodón en rama, de tres centímetros de ancho, empapado en aceite de trementina (que produce en el vivo las más extensas flictenas). Diéronse con dicha tela cuatro vueltas al miembro, y encendido el aceite, ardió ella, durante cuatro minutos. El surco de la piel, por debajo del algodón, estaba superficialmente tostado, *y en ninguna parte habia señal de derrame de líquido, ni formacion de flictena.*

2.º Al dorso del pié se aplicó la llama de una lámpara de aceite, durante tres minutos, de modo que todo el ancho de dicha llama estuviese en contacto con la piel. Se puso el sitio oscuro, duro y seco, pero en ninguna parte se presentó señal de desprendimiento ó levantamiento de dicha piel, de hinchazon, ó de flictena.

3.º En un niño que no nació á término, muerto veinticuatro horas despues de su nacimiento, se practicaron dos experiencias, trece horas despues de la muerte. A la region del estómago se aplicó un pedazo de algodón en rama, de una pulgada cuadrada y empapado en trementina, se le puso fuego y quedó consumido á los tres minutos y medio. Advirtiéronse pequeños pliegues rayados sobre la piel, y pequeñas desgarraduras en las partes circundantes. El espacio que habia estado cubierto por el algodón, formaba una postilla ó costra de color claro-oscuro, tostado, pero *sin señal de flictenas*.

4.º El escroto de un cadáver estaba edematoso y dilatado. Conforme á la teoría del citado experto, debia esperarse allí la formacion de flictenas, ó no esperarla jamás. Se aplicó á la piel el borde de la base de una llama de bugía, y así el calor tenia una accion moderada, pero continua, y no habia que temer se depositase el color negro de humo. El sitio en contacto con la llama, se retrajo y se revistió de una superficie grís y brillante, pero no hubo la *menor señal de formacion de flictenas*.

Si contra la primera y terceras experiencias quiere objetarse, que los resultados se perturbaron, porque la piel estaba cubierta, se pierde el objeto práctico de tales experiencias, pues nadie negará, que estas quemaduras, hechas en el vivo, habrian dado lugar á las consecuencias ordinarias.

Sin embargo, no me he contentado con estos ex-

perimentos, sino que he seguido haciendo otros en condiciones las más distintas, y obtenido igual resultado. Materias de todas clases, algodón en rama, seco, ó empapado en alguna sustancia combustible, agua hirviendo, cera en combustion, la llama de una lámpara de Berzelius, etc., se han puesto en contacto con las partes convexas del cuerpo, y mediante ello, hemos adquirido la completa certidumbre de que:

1.º *No hay reaccion alguna, si el cadáver se pone en contacto con un objeto que esté ardiendo, áun carbonizado, y si tal contacto tiene lugar por la superficie,* es decir, cuando una parte del cuerpo es cubierta de tela de hilo, ó de algodón en combustion. Se vé entonces, á lo más, algunos pequeños sitios que parecen quemados, pero que son sólo deposiciones de materias carbonosas, procedentes del objeto que ha quemado. Los pelos de dicho lado del cuerpo se queman tambien, lo que puede dar á éste cierto aspecto general de tostadura.

2.º *Si se somete el cadáver á una llama muy intensa, pueden producirse en él flictenas, pero revientan de seguida.*—El calor muy intenso produce evaporacion rápida de los líquidos, y da lugar á flictenas de pequeña dimension; la fuerza expansiva de los gases formados hace reventar la vejiga ó ampolla, produciendo una especie de pequeña explosion, y la epidermis vuelve á bajar. En casos muy raros, la flictena permanece algunos minutos sin reventar. Jamás se observa cambio de color en la base de flictenas semejantes, á lo que debemos agregar, que ellas nunca contienen líquido, pues están simplemente llenas de gas.

3.º *No hay diferencia alguna entre hacer el experimento poco tiempo ó muchos dias despues de la muerte.*—Un organista se arrojó al agua con sus dos hi-

jos, y extraídos al punto los tres de ella, se salvaron estos, pero no aquel. Para que el padre volviese á la vida se le habian dado fuertes frotaciones en el pecho y en los muslos, y los hombres ignorantes que le sacaron del agua, imaginaron tambien el encender paja debajo de él. A los tres dias ví el cadáver, cuyos muslos y piernas estaban casi enteramente revestidos de un color gris negro, debido al negro de humo que se habia tambien depositado en su espalda y en el brazo derecho. En 10 ó 12 sitios se encontraron flictenas reventadas, de distintos tamaños, hasta el de una nuez, y absolutamente iguales á las que hemos descrito antes, sin señal de coloracion, ni de la epidermis circundante, ni de la base.

Segun esto, se puede concluir, que nunca se verá en el cadáver una flictena no reventada, cuando ella se produzca despues de la muerte, como tampoco fenómenos de reaccion, debidos al contacto de la cera hirviendo, que con frecuencia se aplica á la region del corazon de las personas que acaban de morir, para cerciorarse de que ya no hay vida. Es, pues, imposible confundir quemaduras hechas durante la vida con las hechas despues de la muerte. No vuelvo á hablar de las carbonizaciones, por ser cierto, *que el hombre está ya muerto, antes de que el fuego haya producido tal resultado.*

§ 3.—Determinar si hay delincuencia de un tercero. Combustion espontánea.

Una persona á quien se halla muerta y quemada, ¿lo ha sido por un tercero? En este punto trátase de saber, si ha habido un accidente ó un crimen, porque nunca se escoge esta clase de muerte para el suicidio, excepto entre las viudas indias. La autops-

sia permite decidir la cuestion, si gracias á ella se viene en conocimiento de otro género de muerte, heridas mortales, por ejemplo, en la cabeza y en el cuello, extrangulacion, etc.; pero puede ser muy difícil, y hasta imposible, formar juicio, si las circunstancias hacen entrever como verosímil, además de la muerte por combustion, otra por distinta causa, y si el cuerpo ha sido destruido por la quemadura, de modo, que las señales que en otro caso podrian servir de mucho para determinar la clase de muerte presunta, se han borrado, v. gr., una señal extrangulatoria, una herida de cabeza, que, en efecto, cabe sean borradas por los desórdenes que origina una quemadura. No pueden darse sobre esto reglas generales, sino que es preciso pesar todas las particularidades del caso especial, para emitir juicio. Si hallamos quemado en su taller á un obrero que trabaja con el fuego, el homicidio es ménos verosímil que si encontramos á una condesa, en igual situacion, cerca de su mesa-escritorio (1). Lo mismo podria decirse, si se compara el caso de una anciana medio quemada en su hornillo, y que ha sido probablemente víctima de un accidente, y el de un viejo avaro, que vive solo y aparece abrasado en su cuarto, viéndose vacíos todos los cajones de su casa. M. Devergie tiene razon al decir, que de cien casos en que se dude de si hay suicidio ú homicidio por quemaduras, en 90 es preciso ir á buscar el criterio fuera de la ciencia médica.

¿Pero no ha podido tener lugar la muerte por combustion espontánea? Dos hombres fueron condenados y ejecutados en Inglaterra, por haber quemado á sus mujeres. Los expertos declararon la

(1) Muerte de la condesa de Gærlitz, á la que se encontró medio quemada. (Graff. Erlangen, 1850.)

existencia de la combustion espontánea, y los jurados, sin embargo, dieron veredicto de culpabilidad. ¿Eran aquellos inocentes?

Aflietivo es verse obligado á hablar todavía, en una obra científica seria, de la fábula de la combustion espontánea, que nadie observó jamás, y cuyas mal llamadas pruebas descansan sólo en los cuentos de los ignorantes, y en las anedoctas absurdas de los periódicos, que no resisten á la crítica. Todo médico-legista que conoce á los criminales, y las mentiras y simulaciones que emplean para ocultar los crímenes, debe considerar la combustion espontánea como una novela de las más absurdas. Liebig (1) le ha hecho justicia con las armas de la ciencia, y, sin embargo, autores modernos no temen el admitir todavía la posibilidad de tal combustion. Para no citar más que uno de los razonamientos de Liebig, diremos, que ha calculado, que el cuerpo contiene un 75 por 100 de agua. ¡Y se quiere que se reduzca espontáneamente á cenizas, en pocos instantes!

Prescindiendo de los argumentos científicos irresistibles de Liebig, agregaré los del buen sentido y de la experiencia. Cualquiera que haya visto en los grandes incendios, cadáveres carbonizados, en pedazos, ha encontrado siempre bastantes partes conservadas, para reconocer que eran restos humanos. Nunca se encontraron sólo cenizas como restos humanos, aunque el cadáver haya permanecido dias enteros en el fuego, siendo así, que en cuantos casos se observaron de las llamadas combustiones espontáneas, consumadas en algunas horas, no quedaron sino ceni-

(1) *Zur Beurtheilung der Selbstverbrennungen des menschlichen Körpers*, segunda edición. Heidelberg, 1850. (Un modelo de crítica científica, en pocas palabras.)

zas. Todas las observaciones referentes á tal combustion, van, por otra parte, acompañadas de circunstancias, más ó menos milagrosas, imposibles, que sobradamente denotan su inexactitud. Hé aquí algunos ejemplos.

Una vieja borracha, murió de combustion espontánea, pero la silla en que reposaban las partes de su cuerpo en combustion, quedó intacta. En otros casos se quemaron los piés y la cabeza, pero los brazos y la gorra que cubría ésta, permanecieron incólumes!

Un Sr. D....., que jugaba con azufre, lo arrimó á la candela, se quemó los dedos y el traje, pero consiguió extinguir el fuego, por más que bien pronto volvieron los dedos á arder, como bugías de llamas azules (!!), así es, que con estas luces corrió á casa de un médico (!!), que las apagó, aunque más tarde los dedos se pusieron á arder de nuevo. «Se hizo la cura, como si se tratase de una quemadura simple, y á los veintidos dias el enfermo se hallaba en un estado satisfactorio,» porque se habian producido grandes flictenas (1)!

Como estas observaciones contradicen todas las leyes conocidas de la física, se ha necesitado recurrir, para explicarlas, á hipótesis más ó menos ingeniosas. En mi sentir, debe rechazarse, en esta materia, todo lo que las ciencias naturales vedan admitir, porque de otra suerte se abren las puertas de la ciencia á la llaga de la supersticion.

Entre los treinta casos, frecuentemente citados, de hombres que la víspera estaban sanos y bien constituidos, y que al dia siguiente no eran más que un monton de cenizas, es posible haya habido al-

(1) Richond en los *Archivos de Medicina*. Devergie, *Anales de higiene pública*, 1851, pág. 386.

gunos de asesinatos realizados, en los cuales el asesino arrojara á la víctima en el fuego, para borrar los rastros del crimen (obs. 142), y puede tambien, que las cenizas fuesen las de un objeto cualquiera, y no las del cadáver quitado de en medio. No nos empeñaremos en discusion sobre estas posibilidades, como tampoco sobre la verosimilitud de la buena fé de aquella jóven que en Hamburgo *contó*, que sus dedos ardieron espontáneamente, en apoyo de lo cual enseñaba heridas reales ó positivas en los mismos dedos. Este caso, dirigido sólo á engañar y confundir al médico, fué admitido como real y se declaró *probado*. Con relacion al particular someteremos al lector reflexivo los siguientes hechos:

Entre los veintiocho casos que Jacobs (1) ha recopilado, prescindiendo del de los dos ingleses y del de Hamburgo, de los que ya hablamos, veinte ocurrieron en Francia, dos en Inglaterra, uno en Italia, otro en Alemania y otro en América. Tenemos, pues, veinte casos en Francia y uno en Alemania, mientras que otra enfermedad maravillosa (porque no se puede dar otro nombre á la combustion espontánea), la famosa *piromania*, que no resiste mejor un exámen sério y científico, ha elegido su domicilio en Alemania, y casi nunca en Francia, lo cual es ya una curiosidad, pues no sé que la patologia conozca la frontera del Rhin. Es singular tambien, que casi todos los ejemplos de combustion espontánea se hayan presentado en el último siglo, y que los centenares de periódicos científicos del actual, refieran sólo muy pocos. Debemos suponer, atentos á esto, que la combustion obedece á otras causas distintas de la espontaneidad.

(1) V. mi *Wochenschrift*, 1841, p. 113. Las mismas observaciones se encuentran en todas las memorias.

Consideremos, que la mayor parte de las víctimas de combustiones espontáneas eran individuos de edad, de mucha edad á veces (cincuenta á noventa años), dados á las bebidas alcohólicas, y que los accidentes ocurrian de noche, en el invierno y en la soledad. Recordemos, que en la mayor parte de las ocasiones, se halló cerca del cuerpo quemado un objeto en combustion, ó que habia estado en combustion, tal como una pipa, una bujía, una lámpara, y con más frecuencia una chimenea. Representémonos la escena. ¿No es natural, que en un país vinícola, como la Francia, cuando un hombre vuelve borracho á su casa, en el invierno, encienda para calentarse una gran lumbre en la chimenea, y puedan quemarse, por accidente, los vestidos de tal hombre y su mismo cuerpo, ó que un anciano, ébrio de vino y de sueño, en un estado de debilidad moral y física, pueda aproximar, ya su traje, ya las cortinas de la cama, á su pipa, ó á la llama de su lámpara? Me parece esto más razonable y más probable que ir á buscar la hipótesis de «superabundancia de fósforo en el cuerpo, efectos extraordinarios de la electricidad,» etc.

Combustiones accidentales, como las que acabamos de describir, ocurren todos los días en todos los países, y es verosímil que en Francia sean más frecuentes que en Alemania, porque en aquella, las camas tienen cortinas, y se usan chimeneas muy grandes, nada de lo cual sucede en ésta, donde ni se usan tales cortinas, ni más que estufas. Agréguese, que desde hace dos siglos existe en Alemania una organizacion médica regular, que contrasta los casos de esta especie, mientras que la Francia y otros países no tienen todavía, ó no han tenido hasta hace poco, semejante organizacion. Fijémonos igualmente en que estos hechos de combustion espontánea, fueron referidos, se hicieron constar, por clérigos,

alcaldes, labriegos, y que en Francia hay bastante más superstición que en Alemania, por lo que no es extraño sea aquella la patria de la combustión espontánea, que yo espero no volverá á reaparecer ante la ciencia médica.

Obs. 139.—Experimento de combustión en un cadáver.

Será interesante relacionar aquí un experimento que he practicado, concerniente á la combustión espontánea. Un feto de cinco meses, conservado desde hacia varios años en espíritu de vino, y cuyos tegidos estaban seguramente más impregnados de materias combustibles que los de un borracho, fué sometido á una llama intensa, que se pasó sobre todo su cuerpo. Despues de algunos minutos, comenzó á arder la piel, y separada la llama, se extinguió el fuego instantáneamente. Esta experiencia se repitió 10 ó 12 veces, y apenas se aproximaba la llama, ardía el cuerpo, pero en cuanto se retiraba, se apagaba este. Constantemente hubo combustión del sitio á que se aplicaba la llama, pero nunca *combustion espontánea*.

Obs. 140.—Combustión de un estufista en una chimenea.

Un jóven estufista que limpiaba la chimenea de una cocina, fué sorprendido por un fuego alimentado en esta, por ignorar que estuviese allí dicho jóven, que bien pronto se asfixió, permaneciendo algun tiempo en la chimenea, de donde le sacaron completamente tostado. No estaba carbonizado, pero todo su cuerpo presentaba el aspecto de las manchas que se notan sobre el cadáver, cuando se ha puesto un vejigatorio, poco tiempo antes de la muerte, es decir, que toda la piel tenia un color oscuro cobre, con manchas amarillas, resistentes al cuchillo, como el pergamino. En muchos sitios la piel es-

taba hendida, y la grasa fundida se habia derramado y untado las partes circundantes, que parecian barnizadas. El cadáver no fué disecado.

Obs. 141.—Cinco personas carbonizadas.

En un incendio, toda una familia, compuesta de padre, madre y tres hijos, que habitaba una bohardilla, se quemó, y retirados los cadáveres entre cenizas, aún cabia reconocerlos como cuerpos humanos.

No se pudo apreciar más que por las dimensiones de los bacinetes el sexo de las víctimas. Affligia ver sobre la mesa anatómica aquellos cinco esqueletos de graduados ó distintos tamaños, y carbonizados los cinco enteramente. Todas las cavidades estaban abiertas; no habia señales de partes blandas, y á cada esqueleto faltaba algo, ya un brazo, ya una pierna.

Obs. 142.—Determinar si el asesinato ha sido por quemadura, ó por extrangulación.

El 26 de Abril de 18..... por la tarde, el Sr. Fritze fué á casa de la viuda Hake, de edad de setenta años, para pedirla dinero prestado, y en caso de negativa, asesinarla. La viuda no se prestó al deseo de aquel, quien dióla entonces un puñetazo en la frente, con el que la tiró al suelo. El acusado refiere, *que estaba tranquila, que no gemia, ni pedía socorro.* Luego, con una piedra ó baldosa del grueso del puño, que dijo haber hallado en la habitacion, la pegó un golpe en la cara, despues de lo cual tuvo la mujer algunas convulsiones, no moviéndose á los pocos momentos. Fritze declaró, que no habia hecho á la mujer ninguna otra cosa, y sobre todo, rechazó el haberla extrangulado, y más todavia el haberla quemado, expresando solo, que colocó el cadáver

boca abajo, porque le desagradaba mirar su rostro. Registró los armarios, halló una bolsa que contenia mil escudos, permaneció en el cuarto hasta la noche, encendió una vela, y se marchó, cuando fué tarde, llevándose el dinero, despues de haber colocado un candelero bajo una silla de paja. Como se le preguntase el motivo de esta singular manera de obrar, contestó, que no lo sabia.

Al dia siguiente encontramos la casa de la mujer Hake, impregnada de un olor empireumático, y las paredes y los muebles teñidos de negro de humo. En un dormitorio estaba el cadáver echado sobre el vientre, y cerca de él, desordenado y en gran parte incendiado, el lecho. La almohada, que estaba encima del cadáver, tambien se habia quemado, y á una pulgada de ella se veia una silla de paja, consumida en su parte media, y bajo tal silla un candelero de cobre con una vela igualmente gastada. En la otra habitacion se encontró la piedra ó baldosin antes mencionado.

Los más importantes resultados de la autopsia, fueron los siguientes. Los cabellos del cadáver estaban quemados; los huesos de la nariz fracturados, y separados de los cartílagos de ésta; aplastados los ojos, advirtiéndose flictenas en la parte interna del derecho; la frente manchada de sangre seca, tenia en su mitad un equimosis, del tamaño de una moneda de dos pesetas, que cortado, dió paso á sangre líquida; toda la cara, en cuya megilla derecha se veia otro equimosis más pequeño que el anterior, no sólo estaba llena de sangre seca, y plumas de cama, quemadas, sino tambien carbonizada y desconocida, siendo la oreja derecha meramente un pedazo de carbon, y hallándose la izquierda tostada. En la raíz de la nariz habia una herida semilunar, de bordes desiguales, de medio centímetro de lon-

gitud y cuatro de latitud, viéndose á la distancia de un centímetro, otra herida semejante, que interesaba sólo la piel, y una tercera, triangular, en el hueso temporal derecho. La punta de la lengua estaba entre los dientes, el cuello carbonizado en toda su circunferencia, la piel desprendida en grandes girones, y sólo la region de la laringe no aparecía carbonizada, pero sí llena de flictenas. La mano derecha completamente carbonizada; á medio carbonizar el brazo y el antebrazo del mismo lado, así como el brazo izquierdo, y todo ello cubierto de anchas flictenas, en parte llenas de serosidad, y en parte vacías, lo que ocurría con todas las muy numerosas que se notaban sobre el cadáver. Las nalgas y las partes sexuales externas se hallaban igualmente carbonizadas, de suerte, que las últimas casi no era posible reconocerlas. Únicamente la pierna y los piés subsistían intactos.

En la disección se vió, que la cavidad craneana y el cerebro estaban anémicos, y que en el resto del interior del cuerpo nada importante había. La fractura de los huesos de la nariz se pudo observar con más exactitud, y los equimosis de los huesos, probaron, que la herida se infirió durante la vida. La mucosa de la traquearteria estaba cubierta de negro de humo, que se podía quitar con una esponja, y por debajo de dicho color la misma mucosa presentaba el de rojo cereza, además de espuma sanguinolenta. Los pulmones llenos de sangre oscura, como la parte derecha del corazón, pero sin ninguna, la parte derecha. El esófago aparecía vacío, y las grandes venas henchidas de sangre oscura. En la cavidad abdominal sólo notamos la gran cantidad de sangre oscura, que también llenaba la vena cava. En vista de estos resultados, concluimos, en el proceso verbal de la autopsia, que la viuda Hake había

muerto por asfixia, y que era muy posible, que las heridas importantes comprobadas en su cuerpo, constituyesen la única causa de tal asfixia.

Con la orden de formular nuestro dictámen, se nos dirigieron las siguientes preguntas:

1.^a ¿Es cierto, ó verosímil, ó posible, que la asfixia se haya producido solamente por los golpes en la frente y en la nariz, ya mediata, ya inmediatamente, ó por el contrario, ha sido eso imposible?

2.^a Si esta imposibilidad existe, ¿la asfixia se ha podido realizar á causa de que Fritze, despues de los dos golpes á Hake, mujer muy gruesa y muy anciana, la puso boca abajo, y la dejó así, durante algunas horas?

3.^a ¿Cuáles son las razones científicas suficientes á probar, que con el humo solamente pudo asfixiarse dicha mujer?

Despues de motivar científicamente nuestra opinion, respecto á que la muerte fué por asfixia, mencionamos todas las causas posibles de esta, y sobre la primera cuestion digimos: «En todo caso, la asfixia no pudo producirse por heridas de cabeza, que no eran siquiera graves, que no atacaron los órganos cerebrales, ni pudieron alterar el sistema nervioso de los pulmones; que el destrozo ó aplastamiento de la nariz se debia tener en cuenta, porque contribuyó á dificultar la respiracion, pero que estando intacta la boca, el aire tenia aún vía muy suficiente para su paso, lo que imposibilitaba la asfixia, y que, por consiguiente, contestábamos, *que era imposible produjesen ésta los mencionados golpes.*

A la segunda cuestion contestamos así: Debemos repetir, que la mujer Hake no ha sucumbido por consecuencia de las heridas que recibió en la cabeza; que no estaba, pues, muerta, cuando Fritze lo creyó, por verla sin movimiento, sino á lo más des-

mayada, á causa de tales heridas, pero respirando todavía, en cuyo estado la volvió aquel, y la puso boca abajo, con la cara de plano contra el suelo, como se infiere de la fractura de la nariz, posicion que debia hacerle difícil el respirar. Añadamos, que esta mujer tenia mucha edad, y que, por consecuencia, respiraba con más dificultad, y como cabe, en rigor, que hubiese habido conmocion cerebral, *no es imposible*, que estas circunstancias hayan ocasionado una detencion en la respiracion, y una asfixia. No puedo conformarme con este parecer, porque, ¿cómo explicar la carbonizacion de la cara que se hallaba, segun queda dicho, de plano contra el suelo, mientras que éste mismo estaba intacto? ¿Y la mano derecha carbonizada? Es posible, pero de ello no tenemos prueba, que ésta se hallase en una posicion tal, que despues de la muerte fuese sometida al fuego, pero es más verosímil suponer, que la llama invadió los vestidos y la almohada que cubrian la espalda de Hake, todavía viva, y que ésta procuró instintivamente librarse con la mano de los cuerpos que la quemaban. Contestaremos, pues, á la segunda cuestion, *que es posible que la asfixia se haya producido, porque Fritze, despues de haber dado los dos golpes á la mujer Hake, la ha puesto boca abajo, dejándola en esta posicion, durante algunas horas.*

Sobre la tercera cuestion, digimos, que atendida la importante cantidad de negro de humo, hallada en las dos habitaciones, se puede admitir, que este humo ha sido muy considerable, lo que se halla tambien probado por el estado de los vestidos; así como la intensidad del fuego se acredita por la carbonizacion profunda de la cara, de la mano derecha y de la oreja, de las nalgas y de las partes genitales. No es extraordinario que la muerte alcance á una persona abandonada sin socorro alguno, en un incendio se-

mejante, y se debia esperar, como resultados de la autopsia, en la superficie, carbonizaciones, y al interior, signos de asfixia.

No se puede, sin embargo, probar «por razones científicas,» que la muerte se haya debido sólo al fuego, pues por el contrario, cabe hallar otras explicaciones. El cadáver se habria encontrado absolutamente en la misma situacion, si Fritze hubiese estrangulado con sus dos manos á la mujer Hake, desmayada á consecuencia de sus dos heridas, que en el caso de servirse de un instrumento cualquiera para extrangularla, quemándose enseguida el cuello, como lo hemos encontrado, porque es imposible decir, si no ha existido una señal de estrangulacion, ó si Fritze ha envuelto la cabeza de la mujer en una almohada hasta que se asfixió, y si inmediatamente la sometió al fuego.

Conforme á lo dicho, concluimos, *que no se podia probar con razones médicas, que la mujer Hake hubiese sido asfixiada sólo por el humo.*

Fritze fué ejecutado. Era psicológicamente notable, que este hombre, que en la prision se mostró arrepentido, é hizo una confesion completa y detallada de su crimen, jamás quiso declarar, que habia alimentado el incendio. Aun en la víspera de su ejecucion, cuando nada tenia ya que temer ni esperar, le rogaba yo me dijese cómo habia obrado en lo concerniente al incendio, asegurándole, que esto me interesaba especialmente bajo el punto de vista de la ciencia, pero se obstinó en alegar que ignoraba, por qué al salirse de la habitacion, puso la vela debajo de la silla de paja. No vaciló en cuanto á reconocer que se habia convertido en un asesino, mas nunca se prestó á declararse incendiario. ¡Singular puntillo de honor de los criminales, del cual se ven frecuentes ejemplos!

Obs. 143.—Quemaduras mortales en un baño.

Un anciano demente, de sesenta y ocho años, murió en una casa de salud, abrasado, en un baño caliente. Sospechábase negligencia de parte de los vigilantes, por lo que se instruyó causa y se hizo la autopsia legal.

Se había quemado la mitad de la espalda y del vientre, todo el antebrazo izquierdo, las partes sexuales y las extremidades inferiores. En todas estas partes el epidermis estaba hecho girones, y dejaba ver el dérmis de un color rojo-oscuro. Faltaban las uñas de las manos y de los piés. El desgraciado orate vivió todavía dos horas. En la superficie del cerebro, cuya sustancia estaba muy dura, había un derrame gelatinoso; el hígado, que era considerable, tenía color de rana, y el bazo estaba blando, todo lo cual debía provenir de la larga enfermedad de la víctima; pero la quemadura produjo la hiperemia que se encontró en el cerebro, y en el lado derecho del corazón, y el estado de la sangre, espesa y oscura, casi negra. Evidentemente se debía considerar como causa de muerte la quemadura que cubría una tercera parte del cuerpo, y que fué seguida de la muerte á las dos horas.

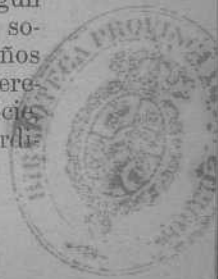
Obs. 144.—Un hombre quemado.

A un hombre de ochenta y tres años, que estaba en una silla, junto á la estufa, se le quemaron los vestidos, y se le halló delante de ésta, muerto y tostado. Tenía el cuerpo encorvado, carbonizado, excepto en las extremidades exteriores, que sólo estaban tostadas; la espalda, sobre todo, se hallaba destruida, hasta el punto de que el cadáver se hacía pedazos, cuando se intentaba levantarle. Los tegumentos del lado derecho, se encontraban deshechos, lo que

se podia ver en las cavidades abdominal y torácica. El hígado aparecia tostado.

Obs. 145 y 146.—Combustion de dos niños.

Un niño de seis años y nueve meses, y su hermana, de dos años y medio, perecieron en un incendio que su madre produjo intencionalmente en la habitacion, muy cerca de la cuna en que la niña descansaba sobre plumas y harapos. En el cuerpo de ésta, notábanse numerosas quemaduras. La superficie exterior del brazo izquierdo, los órganos sexuales, las nalgas, los dedos del pié derecho, estaban carbonizados; la parte izquierda de la cara y la izquierda del tronco, quemadas, y, en fin, el epidermis desprendido en el brazo derecho, en la mano izquierda y en los muslos. El niño no presentaba quemadura alguna. Ambos habian muerto por sofocacion. Las dos traquearterias estaban llenas de moco oscuro, no muy espumoso, en el que podian distinguirse muy claramente señales de carbon. Tenian los pulmones, con especialidad el derecho, llenos de sangre oscura y líquida, así como las grandes venas de las cavidades torácica y abdominal. En el niño, la parte derecha del corazon contenia una media cucharada grande de sangre, y en la niña una media cucharada pequeña, ó de café. Los intestinos de la segunda no estaban hiperémicos, y el hígado y el riñon derecho del varon, se hallaban llenos de sangre, así como de patata los dos estómagos. Estaban vacías las dos vejigas, y el intestino delgado del muchacho presentaba una coloracion rosácea, segun se advierte muy frecuentemente, despues de la sofocacion. Los intestinos gruesos de ambos niños se encontraban llenos de materias fecales. El cerebro presentaba un color rosa, en toda su superficie y en su sustancia habia más hiperemia que de ordi-



nario, pero los senos aparecian normales. Observaré de paso, que el timo tenia todavia, en el niño de siete años, el tamaño de una nuez, y que la lengua de ambos hermanos no estaba entre los dientes.

Obs. 147.—Herida mortal producida por un metal caliente.

Una niña de dos años se cayó sobre una plancha muy caliente y se quemó el ano y las partes sexuales. Estas se pusieron hasta el coxis, de un rojo oscuro, y la vagina rojo-gris, reblandecida, gangrenosa. La matriz no habia sido atacada por la gangrena, y era notable la gran fluidez de la sangre y el rubor de la mucosa de la traquearteria, en la que habia tambien espuma roja, fenómeno muy singular, porque la niña habia vivido todavia once días, y no se podia admitir una muerte por sofocacion, estando exangües los pulmones. Por el contrario, debimos declarar, que la niña habia sucumbido por consecuencia de una enfermedad interna, consecuencia á su vez de las heridas encontradas. El asunto no prosiguió.

Obs. 148.—Quemadura producida por café hirviendo.

La sufrió, estando en su lecho, una niña de seis años, que murió á los ocho días. La quemadura comenzaba en la oreja izquierda, atravesaba la nuca, y se extendia hasta la axila derecha y el brazo del mismo lado. Era ella, en parte, placas amarillo-oscuras, blandas al cuchillo, y en parte, desprendimientos de epidermis, y granulaciones. Habia pleuresía del lado derecho, y el pulmon derecho tambien, estaba hepatizado y presentaba adherencias frescas. El pulmon izquierdo, sano; el pericardio, lleno de serosidad; el lado derecho del corazon contenia mucha sangre rojo-cereza, medio coagulada, y el izquierdo ninguna. Anemia en todo el cuerpo, excep-

to en las venas del abdómen. Declaramos, que la niña habia muerto, por efecto de una inflamacion de los pulmones, debida á las quemaduras.

Obs. 149.—Quemadura mortal.

Un niño, de año y medio, murió víctima de quemaduras provenientes del incendio de sus vestidos, á cuyo accidente sobrevivió dos dias. La autopsia reveló una congestion apoplética del cerebro, una inflamacion de la traquearteria y una hepatizacion roja del lóbulo inferior del pulmon derecho. Se sabe, que la inflamacion de las vías respiratorias coincide frecuentemente con la existencia de quemaduras.

Obs. 150.—Quemadura por llamas.

El fuego prendió en los vestidos de una anciana de ochenta y un años, efecto de lo cual fué la quemadura de sus nalgas, del perineo y de la vulva, y el fallecimiento de la desgraciada, algunos dias despues, en el hospital.

Las partes lesionadas estaban cubiertas de úlceras profundas y granulosas, de bordes rojo-cereza. Nada curioso se halló en el interior, excepto una anemia general, y una hepatizacion roja del lóbulo superior del pulmon izquierdo.

Obs. 151.—Caso análogo.

Es interesante, porque podia verse muy bien, en el mismo cadáver, los efectos anteriores y posteriores á la muerte.

Cierta lavandera se durmió en un banco, cerca del fuego, cayó al suelo y en él se la halló, muerta y abrasada. La quemadura invadió el lado izquierdo de la cara, los hombros y el pecho, el muslo izquierdo y la pierna, mientras que la mano, el brazo y antebrazo izquierdos estaban completamente intac-

tos. La mano derecha aparecía quemada y era la única parte de este lado, atacada por el fuego, lo que prueba, que la muerta vivía aún cuando fué presa de la llama, y que trató de quitarse los candentes vestidos. El lado izquierdo de la cara, la oreja y el hombro de igual lado, estaban carbonizados, y los bordes de estas partes tenían color rojo-cángo-rejo y el ancho de uno á cinco centímetros, estando secos y apergaminados, lo cual sucedía con el muslo izquierdo. En la region del trocanter se veían dos flictenas, con fondo rojo vermellon, y no lejos, otra pequeña, llena todavía de serosidad sanguinolenta, y sin borde, á causa de la carbonizacion de las partes circundantes. Además de estas flictenas formadas durante la vida, se advertían, en la parte anterior de la pierna, tres heridas cuyo epidermis estaba desgarrado, que tenían el tamaño de una moneda de cinco pesetas, y que por su color blanco se distinguían de las partes circundantes encerradas ó cubiertas. Evidentemente, la mujer estaba ya muerta cuando la llama invadió estas partes y produjo en ellas las flictenas cadavéricas. La muerte fué por apoplejía del corazon, cuyo lado derecho todo y la vena cava estaban llenos de sangre negra y líquida, en la que flotaban coágulos. Los pulmones y la traquearteria, un poco inyectados, se hallaban en estado normal, así como el cerebro.

SECCION SEGUNDA.

MUERTE POR CAUSA DINÁMICA.

Muerte por causa dinámica es la no producida, principalmente al ménos, por causa mecánica, obrante de un modo directo sobre el tejido del organismo. Es la muerte que sucede á una anemia, proveniente, ya de una hemorragia, ya de un empobrecimiento general del organismo, ya de falta de alimento; la que sigue á una disemia, causada por los envenenamientos y la infeccion purulenta; la muerte por hiperemia, que es la de la mayor parte de los ahogados, de los ahorcados, de los sofocados y de los congelados, y la muerte por neuro-parálisis, que es tambien la de un gran número de éstos.

CAPÍTULO PRIMERO.

HEMORRAGIA MORTAL.

§ 1.—Etiología y diagnóstico.

El diagnóstico de esta clase de muerte es muy fácil, pues sólo la putrefaccion puede disfrazar los fenómenos de ella, ordinariamente ostensibles. Del

exámen exterior resulta, que los vestidos están, por lo comun, manchados de sangre, cuando, bien entendido, la hemorragia no ha sido interna; los lábios y las encías tienen un color rosa súcio, y muy frecuentemente presentan los cadáveres el aspecto de la cera blanca. Ocurren, sin embargo, algunas excepciones, en las que hasta un observador ejercitado no puede reconocer, á la simple vista, la muerte por hemorragia. Todos los autores modernos dicen con Devergie, que los individuos que mueren por hemorragia, no tienen livideces cadavéricas, error que ya he combatido en otro lugar (tomo 3.º, pág. 121).

En la muerte por hemorragia, la autopsia descubre una anemia de todas las grandes venas, excepto *las de la pía-madre, que rara vez están completamente vacías, ni siquiera sólo anémicas*, sino al contrario, llenas, por lo regular, en sus partes declives, por una hipóstasis sanguínea abundante. Este hecho que hemos observado, merece consignarse, para evitar errores, porque podría uno sentirse inclinado á no admitir la muerte por hemorragia, á causa de encontrar dichas venas llenas de sangre.

Además de las venas, se advierte en los cadáveres de personas muertas por hemorragia, que los órganos internos se hallan, ó completamente exangües, ó más pálidos que de ordinario, palidez evidente, sobre todo, en el pulmon de los adultos, que está entonces gris claro y salpicado de manchas oscuras. Tambien se encuentra, como es natural, en las hemorragias internas, un derrame de sangre, en una cavidad, sangre ya líquida, ya coagulada, ó de una y otra clase.

Todos estos indicios de muerte por hemorragia, pueden ser alterados por la putrefaccion. Es lo que sucede, cuando la palidez de la superficie del cuerpo y de los órganos internos, ha dejado lugar á los co-

lores de la descomposicion. Entonces, la anemia general, lo mismo se puede atribuir á la evaporacion de la sangre por descomposicion, que á una hemorragia.

El cuerpo de un hombre, que sin estar putrefacto, ofrece los síntomas antes enunciados, ha muerto seguramente de una hemorragia, lo que sucede, cuando una gran cantidad de sangre se derrama de los vasos y se sustrae á la circulacion, de suerte, que el corazon y los pulmones quedan paralizados. Seria muy interesante en fisiología investigar cuánta sangre necesita perder un hombre para morir, pero esta cuestion no es del dominio de la medicina legal, principalmente desde que los grados de letalidad han sido, por fortuna, proscritos del Código.

El origen de la hemorragia es fácil, frecuentemente, hallarlo; por ejemplo, una rotura de órgano interno, una herida en un gran vaso; pero si la hemorragia proviene de un pequeño vaso oculto, es imposible encontrar aquel origen por los medios ordinarios de investigacion.

Las hemorragias externas tienen lugar como consecuencia de las heridas con instrumentos punzantes, cortantes ó contundentes, ó por proyectiles de armas de fuego, que han atacado vasos superficiales, como los del cuello, ó los de las extremidades. Así es como heridas causadas con aquellos instrumentos, y algunas veces con armas de fuego, pueden producir la muerte por hemorragia. Ya hemos hablado antes de tales heridas (páginas 236 á 257 del tomo 3.º). Las hemorragias externas tienen tambien lugar por heridas en el cordón de los recién nacidos, de lo que trataremos más adelante.

Las hemorragias internas se deben ordinariamente á las mismas heridas que las externas, cuando éstas interesan los vasos de los órganos internos, pero

pueden tambien deberse á roturas de órganos, que se producen sin que éstos sean directamente heridos. Estas roturas que hemos ya descrito (págs. 741 á 743, tomo 3.º), suponen siempre una violencia exterior muy grande, cuando el órgano roto no estaba enfermo, porque los pulmones, el hígado, el bazo, etc., jamás se rompen espontáneamente, estando sanos. En las hemorragias cerebrales, importantes bajo el aspecto médico-legal, á causa de las muy frecuentes heridas de cabeza, lo dicho pudiera parecer dudoso, pero fijándose, se verá, por lo que hace á las hemorragias espontáneas, ya una osificación del vaso, ya otra alteracion patológica, aparte de que estas hemorragias dan lugar á derrames de sangre de muy poca consideracion, mientras que las cerebrales traumáticas los producen siempre muy grandes. No se incurrirá, pues, en error, en los casos de *grandes derrames de sangre en la cavidad craniana*, rechazando la *hemorragia espontánea*, y admitiendo que hubo *violencia exterior*.

La muerte por empobrecimiento de la sangre se efectúa, cuando eliminándose de todas maneras los líquidos del organismo, al paso que la sangre no es renovada, la desasimilacion se hace más activa que la asimilacion, y la vida no puede ya sostener la desproporcion que se establece entre estas dos funciones. Pertenecen á dicha clase de muerte, los casos bastantes frecuentes en que ésta ocurre despues de heridas que datan de varias semanas ó meses, y que han producido una supuracion de mal carácter, ó una fiebre lenta. En los muertos por empobrecimiento de la sangre, se nota un gran enflaquecimiento, una anemia general, análoga á la que se efectúa por consecuencia de una hemorragia, ó de supuraciones prolongadas, ó aun de decúbitos.

Tambien entran en la misma categoría de muerte,

las que ocurren, desgraciadamente muchas veces, por efecto de castigos y de violencias de todas clases contra los niños ó los adultos, quienes, ora sucumben súbitamente por neuro-parálisis, ora cierto tiempo despues de las lesiones. Merece notarse, que estos heridos pueden con frecuencia andar todavía un poco, desempeñar durante cierto tiempo un trabajo fácil, y que enseguida caen y mueren. Se acreditará la muerte, por las heridas visibles en la superficie del cuerpo, sin que sea preciso, para confirmar el diagnóstico, hallar signos positivos en los órganos internos.

Estos casos se nos han presentado muchas veces, y con relacion á ellos he de observar todavía, que cada una de las numerosas heridas, tales como pequeños equimosis, varazos, escoriaciones, arañazos, mordiscos, etc., pueden ser aisladamente, ó por sí solas, muy insignificantes, y que solo su conjunto ha producido la muerte.

A.—MUERTE POR HEMORRAGIA.

Obs. 152.—Herida de la arteria iliaca externa.

Esta herida es bastante rara. Un obrero de diez y ocho años recibió en cierta riña una cuchillada, y cayó diciendo: «he sido herido en el pecho,» y murió bien pronto despues.

El cadáver estaba manchado de sangre; tenia una anemia muy pronunciada del hígado y del bazo, de las venas abdominales, de los pulmones, del corazon y de los grandes vasos del pecho; en la cavidad craniana poca sangre, é infiltracion de ésta en el peritoneo. La arteria iliaca externa estaba casi completamente cortada por detrás del ligamento de Poupart.

Obs. 153.—Herida de los pulmones y del pericardio.

Un joven mató á su principal, que tenia treinta y dos años, asestándole, mientras dormia, treinta y dos cuchilladas. La muerte sobrevino, por consecuencia de heridas de los pulmones.

En el lóbulo superior del pulmon derecho presentaba una herida del largo de un centímetro, y no lejos de ella, otra, que tenia dos. Dos litros de sangre se habian derramado en la pléura derecha. Por debajo de la clavícula izquierda se advertia una herida, con bordes equimosados, penetrante hasta la pléura, y en el vértice del pulmon izquierdo penetraba otra, que ocasionó el derrame de medio litro de sangre líquida. El pericardio estaba horadado en la extension de un centímetro (1).

Obs 154.—Herida del corazon y del diafragma.

Una mujer, de treinta y cuatro años, murió instantáneamente por hemorragia debida á una herida del corazon, causada con instrumento triangular. El ventrículo izquierdo habia sido horadado, y el borde anterior del pulmon izquierdo y el diafragma estaban heridos. En estas circunstancias, era singular ver la lengua sujeta entre los dientes. Más adelante tendremos que hablar de este signo.

Obs. 155.—Herida por instrumento punzante, del diafragma, del hígado y del estómago.

Una herida de dichos tres órganos y cuyos bordes estaban equimosados en el exterior y en el interior, ocasionó la muerte á las doce horas. El diafragma se hallaba horadado en su parte muscular, muy cerca de la porcion aponeurótica, y la herida

(1) Compárense las observaciones 48, 49 y 51, tomo 3.º

cuyos bordes estaban muy equimosados, tenia dos centímetros de longitud. El borde agudo del lóbulo izquierdo del hígado, presentaba una incision de un centímetro de largo, y en la superficie anterior del estómago se veia tambien otra herida de tres centímetros. Todos los bordes estaban muy equimosados. Era una verdadera herida de bandido italiano.

Obs. 156.—Herida de la vena safena interna.

Este caso, bastante singular, se refiere á la muerte de una mujer de cincuenta años, causada con un orinal de porcelana grosera y rota. Al sentarse en él se hirió aquella con los bordes agudos y cortantes de la rotura, y fué hallada muerta en su habitacion, apareciendo dicho orinal manchado de sangre. En la pierna izquierda tenia aquella mujer una herida de cuatro centímetros de largo, entreabierta, como cosa de dos centímetros, con bordes precisos, sin que el contorno estuviese equimosado, pero sí el tegido celular subcutáneo. La vena safena interna presentaba una herida del tamaño de un guisante, y habia anemia general muy pronunciada, de la que no participaban las venas de la pía-madre.

Obs. 157.—Hemorragia durante el parto.

En este caso, los resultados de la putrefaccion se mezclaban á los de la anemia producida por hemorragia. Despues de un parto precipitado, que tuvo lugar de pié, y motivó una rotura del cordon, la madre, de edad de veinticuatro años, murió de hemorragia, como tambien el niño, por consecuencia de su caída contra el suelo.

El cadáver de dicha mujer, cuando se le sometió á la autopsia, se hallaba ya en un estado de putrefaccion avanzada, lo que impedia ver el color de cera blanca. Tenia inflado el abdómen, y el gas que

de el salió, por consecuencia de una puntura, ardió durante dos minutos con una llama clara. Todo el cuerpo estaba anémico, y habia noventa gramos de líquido sero-sanguinolento en cada pléura, lo que era un síntoma cadavérico. De los pechos, cuando se los comprimía, manaban calostros. La vagina muy ensanchada, estaba putrefacta, y la matriz, flá-cida y vacía, medía veinte centímetros de largo y quince de ancho. El perineo aparecía desgarrado en la extension de dos centímetros, y putrefacta la placenta, que nos fué presentada, así como desgarrados los restos del cordon, que tenia doce centímetros de largo y bordes que correspondian exactamente á los del cordon del niño.

Obs. 158 —Infanticidio por cuchillada en el cuello.

El 9 de Febrero, la mujer N....., embarazada de nueve meses, parió por primera vez, rápidamente y hallándose sentada en un recado, una niña, que cayendo en este, fué seguida bien pronto de la placenta. La jóven confesó haber visto á su hija viva; que para impedirla que gritase la metió el dedo en la boca, y que al cabo de algunos instantes no ofrecia signo alguno de vida, pero con el temor de que volviese á la existencia, la infirió, así lo confiesa tambien, algunas cuchilladas en el cuello.

El 19 de Febrero, ó sea á los diez dias, se nos presentó la criatura, para que practicásemos su autopsia, y como hacia mucho frio, el cadáver estaba todavía completamente fresco. Tenia 40 centímetros de largo, y pesaba solo dos kilogramos y medio. Todos los signos acusaban asimismo, que la niña no habia nacido completamente á término. En el lado izquierdo del cuello presentaba una herida de tres centímetros de largo y dos de ancho, cuyos bordes, limpios en parte, y en parte dentados, esta-

ban sanguinolentos y no equimosados, viéndose en el fondo de esta herida el esterno-cleido-mastoideo y la mitad de la glándula tiroides. Otra herida había á los dos milímetros de la indicada, semilunar, superficial, de dos centímetros de longitud y uno de latitud, que no atravesaba más que la piel, y que presentaba los mismos bordes que la anterior. Procurando que la cabeza se inclinase hácia delante, se notaba, que dichas dos heridas solo formaban una línea, de suerte, que cabia creer en la existencia de una sola cortadura. El diafragma estaba entre las costillas cuarta y quinta; el pulmon derecho un poco hácia delante en el pecho, y el izquierdo completamente retirado, no pesando ambos con el corazon más que 15 gramos, y sin este, siete, teniendo un color rojo vermellon claro, y, en fin, nadando en el agua. Ni la carótida ni la yugular estaban lesionadas, y en el fondo de la herida no existia sangre coagulada, pero todo el cadáver estaba anémico.

La conclusion no podia ser dudosa. La niña habia nacido viable, y vivido despues de su nacimiento, lo que se probaba por la docimasia. Tuvo lugar la muerte, por efecto de la herida en el cuello, y era igualmente fácil probar, que aquella no habia muerto, porque se le metiese el dedo en la boca, pues la autopsia nada dijo en qué poder fundar la sofocacion, aparte de que la acusada misma confiesa haber querido matar á la niña, hiriéndola en el cuello. N... fué condenada á diez años de trabajos forzados.

B.—MUERTE, POR EMPOBRECIMIENTO DEL ORGANISMO.

Obs. 159.—Herida en la articulacion del codo. Amputacion. Muerte.

Un hombre recibió un sablazo en el codo derecho, y hubo que amputarle á las doce horas, bien pronto despues de cuya operacion, que á lo que parece era

urgente, se presentaron síntomas graves en los pulmones, y al cabo de un mes murió de pleuresía.

El muñón del brazo tenía veinte centímetros de longitud, y sus bordes, cicatrizados en parte, presentaban pús gris-verde, de mal carácter; en la arteria braquial, ligada, había un coágulo de tres centímetros; la pléura derecha aparecía llena de litro y medio de pús líquido, de un color amarillo, y el pulmon, que comprimido estaba reducido á una cuarta parte de su volúmen ordinario, tenía gris su sustancia, sanguinolenta su espuma y presentaba en su base tubérculos numerosos, y en parte reblandecidos. La pléura izquierda contenía igualmente 240 gramos de agua sanguinolenta, pero el pulmon izquierdo estaba sano, no así el lóbulo inferior del derecho, que se hallaba destruido por sinuosidades purulentas. En el lado izquierdo de la superficie inferior del hígado, había un absceso, notándose, que el riñón derecho estaba surcado de ellos. Enflaquecimiento general (infeccion purulenta).

Obs. 160.—Herida en la cabeza, por instrumento punzante. Supuración del cerebro.

A un jóven de veinticinco años, infirieron en una riña dos cuchilladas en la cabeza, casi en medio del hueso parietal izquierdo, un golpe, además, en el ángulo exterior del ojo izquierdo, y, por último, otro en el borde exterior del omoplatto del mismo lado. Curado y llevado al hospital, todo por el pronto fué bien, pero al octavo dia (22 de Enero), se presentó una hinchazon pastosa de los tegumentos de la cabeza, con alta fiebre. El 23 se le hicieron dos sangrías. Esta pseudo-erisipela pasó pronto á ser supuración; el 25 las dos heridas de la cabeza fueron dilatadas, á fin de dar salida al pús, y lo mismo se hizo con las de la cara y el hombro, practicándose una tercera

sangría, á causa de la violenta fiebre. A pesar de las dilataciones repetidas, se formaron infiltraciones purulentas, disminuyeron las fuerzas, á partir del 5 de Febrero, empleáronse los tónicos, pero vino el estupor y la diarrea y tomaron mal aspecto las heridas y las secreciones, hasta que el 8 de Febrero, á los veinticinco dias del suceso, murió el enfermo.

Los más importantes resultados de la autopsia, fueron los siguientes. El cuerpo estaba muy demacrado, y en la parte superior de la cabeza se veía, que los huesos se hallaban despojados del periostio, en la extension de una moneda de 5 pesetas, y que empezaban á carearse. La dura-madre, en la parte correspondiente á las heridas exteriores, presentaba muchos agujeritos, como un filtro, y por debajo veíase pús. Despues de haberla separado, se notaba tambien pús espeso, de color verde-amarillo, que cubria el hemisferio izquierdo, y que estaba muy adherido á éste, por lo que no pudo ser quitado con la esponja. Todo el cerebro estaba sanguinolento, y la parte posterior de su hemisferio derecho, no era más que un absceso, lleno de pús de color grís verde.

Obs. 161.—Herida en la cabeza. Supuracion del cerebro.

Un hombre sano y vigoroso, de treinta y cuatro años, murió, despues de ser herido en la cabeza con una botella.

Los resultados interesantes de la autopsia, eran, enflaquecimiento del cadáver, cráneo desnudo del periostio, en los sitios que correspondian á las heridas, infiltraciones de pús entre la aponeurosis epicraniana y los músculos temporales, hasta la apófisis cigomática, é inflamacion del lado derecho de la dura-madre, la que en el izquierdo estaba cubierta de pús, teniendo el cerebro mismo, en muchas partes, una capa tambien de pús.

Obs. 162.—Herida de los pulmones, por instrumento punzante. Supuracion.

Un hombre de cuarenta y un años, recibió una cuchillada en el lado derecho del pecho. La herida exterior tenia, segun certificado médico, dos centímetros de longitud y cuatro milímetros de ancho. Cosida inmediatamente, se la sometió al agua fria, y se administró el nitrato de magnesia, pero al tercer dia un oficial de salud observó, «respiracion difícil y acelerada, y pulso pequeño,» por lo que hizo una sangría de cuatro tazas (480 gramos), y por la tarde llamó al Dr. M....., que practicó una nueva sangría, bastante fuerte, porque notó que habia inflamacion extensa de los pulmones y de la pléura, respiracion difícil, tós y esputos sanguinolentos, dolores en el lado herido, orina oscura, grande inquietud y angustia. Al otro dia se aplicaron al enfermo sanguijuelas, y por la noche parecia cosa perdida, pues estaba abatido, pálido, sin conocimiento, y con pequeño, débil y desigual pulso. El Dr. M..... le administró entonces los calomelanos, con sulfuro de antimonio, y le puso un vejigatorio en el pecho. Al dia siguiente el enfermo pareció mejor; pero no obstante, se pusieron sus piés edematosos, infecto el pús, y la fiebre llegó á ser hética, resultando, que á los cuatro meses y medio de causada la herida, murió.

Al hacer la autopsia, encontramos en la pléura derecha 800 gramos de pús gris infecto, que habia destruido en parte los músculos intercostales de este lado. El origen de dicho pús era un absceso que abrazaba casi las dos terceras partes de todo el pulmon derecho. La sustancia de los dos pulmones estaba completamente sana, de modo, que habia supuracion traumática, en el verdadero sentido de la palabra. Notábase adherencia del pulmon derecho

á la pléura costal, y allí donde no existia absceso, existia hepatizacion gris.

§ 2.—Determinar si hay responsabilidad de tercero.

Ya hemos dicho al principio de este capítulo, que las grandes hemorragias del cerebro casi nunca tienen lugar espontáneamente, y que órganos sanos tampoco se rompen jamás de esa suerte, de lo que se sigue, que cuando se acredita una hemorragia abundante, se debe aceptar, en la mayor parte de los casos, que ha habido violencia exterior, y que cuando tales órganos estén rotos, se debe siempre concluir, que se ha empleado una gran fuerza exterior, que motivará la suposicion de un accidente, ó la de la responsabilidad de un tercero.

Existen, sin embargo, excepciones, v. gr., si un hombre, queriendo suicidarse, se tira debajo de un coche, ó desde lo alto de una casa. Entonces hay igualmente roturas internas, y será preciso, para apreciarlas, tener en cuenta las particularidades del asunto.

Tambien hemos dicho, al final del anterior capítulo, que los golpes con instrumentos contundentes, y que han ocasionado la muerte por hemorragia, anuncian casi con certeza la responsabilidad de un tercero, porque suicidas de esta especie son excesivamente raros. Quedan por examinar las heridas con instrumentos punzantes y cortantes, productoras de la muerte por hemorragia. Las últimas, sobre todo, son con no poca frecuencia hechas por suicidas. En los casos dudosos, son muchas veces, como en otros, circunstancias independientes de la autopsia las que deciden el juicio, circunstancias que combinadas con ésta forman la base de la conclusion. Evidentemente, la presencia ó la falta del ins-

trumento, casi nada prueban, porque ha podido ser robado despues de la muerte, y el asesino haberlo dejado con intencion al lado de su víctima. Algunas veces los malvados, para ocultar el origen de su crimen, han recurrido á procedimientos tan absurdos, que fueron, justamente, los que les denunciaron. Así sucedió hace veinte años, que una mujer y su hija asesinaron á su marido y padre respectivamente, dándole varios golpes con una navaja de afeitar, mientras dormia, y queriendo simular un suicidio, cruzaron las manos del cadáver, como si estuviese orando, y le pusieron entre ellas la navaja!

Este caso, lo mismo que el referido por Gruner, demuestran, que la direccion de las heridas con instrumento cortante y punzante, no es decisiva en la cuestion del suicidio, pues hay asesinos, que para aparentarlo, hacen algunas veces heridas semejantes á las que se causan los mismos suicidas, tales como las de instrumento punzante en el corazon, ó cortante en el cuello. En este caso, la direccion de la herida, sólo depondrá contra el suicidio, si la mano del muerto no puede haber dado semejante direccion, v. gr., cuando el cadáver presenta una herida por instrumento punzante en la espalda, extendiéndose de abajo arriba, hasta la parte anterior del pulmon. Las cuchilladas en el cuello, que se infieren los suicidas, ordinariamente son de izquierda á derecha, y de arriba abajo.

Ya he dicho (págs. 238 y 239 del tomo 3.º) cuán difícil es determinar en el cadáver dónde ha comenzado la herida, y dónde ha terminado. Agreguemos, que aunque esa determinacion sea posible, la direccion por sí misma nada prueba, porque el muerto puede dar á la herida una direccion excepcional, cuando se sirve, v. gr., de la mano izquierda, ó concurren otras circunstancias que modifican aquella,

Se vé tambien, aunque rara vez, que la direccion es horizontal (obs. 166, 167, 172, 173, 176 y 177), lo que hace todavia más difícil resolver en qué punto y en qué sentido ha principiado la herida. Sobre todo, en las del cuello, se observan casos en que los desórdenes son tales, que el médico no puede describir claramente la direccion de la herida en el proceso verbal, además de que el aspecto de estas cambia cuando se hace la autopsia, á causa de la contraccion de los músculos y de mil circunstancias accesorias.

Si despues de todo esto no se puede juzgar con exactitud, debe el médico, al emitir informe, exponer cuáles son las probabilidades que hay de intervencion de un tercero, y si ni aun esto es posible, formulará una conclusion que deje libre el campo á investigaciones ulteriores. Es preciso decir, por ejemplo, que la autopsia no ha ofrecido resultado que se oponga á la admision de un suicidio. Bastantes veces hemos recomendado ya esta conducta.

Obs. 163.—Suicidio dudoso.—Herida de la carótida y de la vena yugular.

En una charca se encontró un cadáver vestido, que se mantenía derecho, llegándole el agua hasta el pecho. Presentaba una herida penetrante de la traquearteria, del esófago, de la carótida y de la yugular izquierdas. Había, naturalmente, anemia general, excepto en las venas del cerebro; la parte palmaria de los pies estaba blanca y arrugada, como en los cadáveres de los ahogados, y la gorra del de que se trata, estaba en la orilla. El suicida, que por cierto tenia dinero en sus bolsillos, habia elegido una muerte complicada, y esperaba, probablemente, caer al agua y ahogarse, en el caso de que las cortaduras del cuello no hubieran bastado. El suicidio era incontestable.

Obs. 164.—Suicidio dudoso.—Herida de las yugulares.

En este caso la cuestion era más difícil. Tratábase de un sombrerero, al que se habia oido andar durante la noche en su habitacion, hallándole al siguiente dia muerto sobre el entarimado, vestido con una camisa, pantalon y botas, y una corbata de ténue seda. El cadáver estaba frente al espejo, habia á su alrededor un charco de sangre, y á cinco centímetros del cuerpo una navaja de afeitar, ensangrentada y *cerrada*, proveniente de una envoltura que estaba cerca de la ventana. No lejos del cadáver habia un monton de materias fecales (1).

Estas circunstancias, y sobre todo, la existencia de dos heridas superficiales en las dos articulaciones del codo, parte anterior, mientras que las mangas de la camisa, *intactas*, bajaban hasta el puño, y, en fin, los antecedentes del muerto, que vivia con dos concubinas, excitaron la sospecha de un asesinato.

La muerte fué producida por una cortadura del cuello, que se extendia de un lado á otro, un poco oblicuamente, de izquierda á derecha, y de arriba abajo, sin que el pañuelo ó corbata de seda hubiese sido cortado. La laringe y las dos venas yugulares externas estaban cortadas, y tuvo lugar una hemorragia mortal, lo que se probaba por la anemia general, excepto en las venas del cerebro.

Existian otros resultados patológicos, que facilitaban el juicio. La traquearteria estaba osificada en casi toda su extension, así como el cartilago de la

(1) Advertiremos, que en Berlin los malhechores tienen la curiosa supersticion de creer que, depositando sus excrementos en la habitacion donde cometen el crimen, hay probabilidad de que éste no les acarree fatales resultados,

laringe y los bronquios que contenian moco-pús; el corazon aparecia hipertrofiado en su mitad, con ensanchamiento considerable del ventrículo izquierdo, y además se notaba cirrosis del hígado. Estas enfermedades habian hecho sufrir mucho al pobre sombrerero, y le pusieron muy melancólico, como lo declararon los vecinos, quienes la víspera misma de su muerte le oyeron decir: ¡un pistoletazo, y se acabó! Esta última circunstancia hacia pensar ya en el suicidio, además de que la puerta de la habitacion estaba cerrada por dentro con cerrojo, lo que constituia una nueva probabilidad. Sin embargo, habia todavía que explicar las heridas en los brazos, y lo de hallarse cerrada la navaja, detalles sobre los que expusimos lo siguiente:

«Estas heridas en el brazo debieron ser necesariamente las primeras, porque despues de las del cuello, hubo incapacidad de causarse otras, y seria absurdo pensar, que si se consumó un asesinato, sus autores, con posterioridad al hecho de inferir aquellas, infiriesen las de los brazos, no siendo tampoco probable, que hiciesen estas últimas, que eran ligeras, antes que las del cuello, que debian producir indefectiblemente la muerte. Por el contrario, reconocido que los suicidas hacen con frecuencia varias tentativas para llegar á su objeto, es muy verosímil, que M.... se causó desde luego estas heridas superficiales, despues de lo que conservó todo su conocimiento y pudo bajarse las mangas de la camisa, y que como viese el poco efecto de tales lesiones, y persistiera en su intento de darse la muerte, eligió para ello medio más seguro. Cuanto á la navaja de afeitar, cerrada, que se encontró al lado del cadáver, es un hecho que no puede probar la existencia del suicidio, pues se sabe, que no siendo súbita la muerte, por virtud de cortaduras de esta especie, cabe

muy bien admitir, que M.... vivió varios minutos, y, por tanto, bastante tiempo para cerrar y tirar dicha navaja. La corbata intacta es más bien una circunstancia en favor del suicidio, porque un asesino no habría tenido la precaución de separarla, aun cuando hubiese sorprendido á M.... durante su sueño. En fin, no se halló el cadáver frente al espejo, por casualidad, sino que es natural creer, que M...., se miró en él para separar la corbata y herirse en el sitio que quería.»

El suicidio se acreditó, mediante investigaciones ulteriores.

Obs. 165.—Suicidio dudoso. Herida de la carótida y de la yugular.

En este caso se advertían numerosas alteraciones patológicas, que debían hacer pensar en grandes sufrimientos, causa posible del suicidio. El cadáver presentaba una herida en el cuello, que interesó la carótida y la vena yugular izquierda, hallándose hipertrofiado el corazón, en el mismo lado. El estómago, situado verticalmente, tenía dos repliegues que le dividían en tres bolsas. Toda la mucosa aparecía engrosada. El riñón derecho, así como la arteria y la vena faltaban, lo que es excesivamente raro. La muerte tuvo lugar por hemorragia, pues había anemia general, excepto en las venas de la dura-madre.

Obs. 166.—Señal de extrangulación y cortadura del cuello. Herida de las carótidas, de las yugulares y de la tráquea.

Este caso ofrecía una complicación singular. Tratabase de un hombre de sesenta años, modesto empleado, que jugó á la bolsa y se arruinó.

Su cadáver, que nos fué presentado todavía vestido, lo hallaron en la cocina, boca arriba, con las

dos manos manchadas de sangre y una herida en el cuello, que se extendia horizontalmente desde una oreja á la otra, entreabierta y sin equimosis, herida que interesó la pared anterior de la traquearteria, por encima de la laringe, la vena yugular, por la derecha, y por la izquierda, la carótida. En la una se observaban tres surcos paralelos, de dos milímetros de ancho, de color rojo azul-oscuro, no equimosados, que se perdian en los dos ángulos de la cortadura. Sin embargo, habia un equimosis en el ángulo derecho, en el surco. En el cuello, en el borde inferior de la herida, se advertian surcos análogos. Habia anemia muy sensible. La aorta abdominal presentaba una osificación.

Declaramos, que los resultados de la autopsia no rechazaban la admision del suicidio, contra el que no deponia la señal estranguladora, atendiendo á que no habia ninguna otra lesion en el cuerpo, ni desórden alguno en los vestidos, demostrando sólo dicha señal cuán tenáz fué la resolucion del suicida, que debió intentar extrangularse algun tiempo antes de la muerte, porque tuvo lugar de formarse un equimosis. Expresamos, que la navaja de afeitar hallada, pudo ser el instrumento causante de la herida del cuello, y, en fin, que como los vestidos no estaban manchados más que en la parte posterior, tal herida del cuello debió hacerse cuando el suicida se hallaba acostado, ó medio acostado. Más tarde, un pariente refirió, que al entrar, la víspera del día á que vamos refiriéndonos, encontró á aquel extrangulado y sin conocimiento, y que le habia salvado, cortando el lazo, pero á la noche siguiente, persistiendo en su resolucion de suicidarse, fué á su cocina y se degolló.

Obs. 167.—Corte en el cuello. Asfixia.

El epígrafe explica la conclusion de este muy curioso caso. Un hombre de sesenta años, entregado á las bebidas alcohólicas, y melancólico desde hacia algunos meses, roncaba de un modo extertoroso en su habitacion. Al entrar un vecino en ésta, le vió moribundo, en una silla, á algunos pasos de la que, delante de una cómoda que tenia encima un espejo, encontramos una mancha de sangre, no muy grande, y en el suelo una vieja navaja mohosa, no cortante, y con manchas tambien de sangre.

El cadáver presentaba una herida horizontal en el cuello, de izquierda á derecha, además de otras en la misma region, que acusaban tentativas distintas. El golpe no interesó los grandes vasos, pero habia cortado completamente la traquearteria, por debajo de la laringe. Los trajes estaban poco manchados de sangre, de la que habia igualmente muy poca en la habitacion, y como el herido pudo todavía andar y sentarse, se debia suponer, que no habia habido hemorragia.

Los pulmones no estaban anémicos, sino al contrario, muy edematosos; el lado izquierdo del corazon, lleno, y el derecho rebosando de sangre oscura coagulada, así como la arteria pulmonar; vacía y normal la traquearteria, sin que se notase anemia en la cabeza, ni en el abdómen; la vena-cava contenia mucha sangre oscura, y los riñones estaban hiperémicos, así es que la muerte tuvo lugar por asfixia, imposibilitándose la respiracion, por la separacion de la laringe.

Obs. 168 á 171.—Asesinatos y suicidio, por heridas de las carótidas, de las yugulares, de la traquearteria y de la cabeza.—Prioridad de la muerte.

En una noche de Octubre, los vecinos de cierto empleado subalterno oyeron ruido y gritos en el

pequeño piso que este ocupaba. Decíase también haber escuchado, que pedían socorro desde la ventana, más desgraciadamente, hasta por la mañana no se supo lo ocurrido. El jefe de la familia, conocido como hombre violento é irascible, pero que gozaba de buena reputación, fué hallado, con sorpresa de todos, cadáver en el suelo de su pequeña cocina, en unión de su esposa y de dos hijos enteramente destrozados.

La cama del marido era la única intacta, pues en las otras tres se conocía, que alguien había estado acostado. La madre y los dos hijos se hallaban boca arriba, tocándose, ó teniendo cada uno la mano sobre el cadáver inmediato. Estaban en camisa de noche, y el padre, que reposaba sobre el vientre, y cuya cabeza se encontraba á la entrada de la pieza en que tenía su lecho, vestía un calzon y una bata forrada. En la cocina se veían grandes charcos de sangre, y sobre el pavimento un hacha muy pesada, un sable viejo y una navaja de afeitar, instrumentos ensangrentados. Comprendíase desde el primer momento, que las víctimas habían sido acuchilladas. ¿Qué sucedió? No había armario alguno forzado, ni por tanto, asesinato con robo. Era probable, que el padre, de edad de cuarenta años, matase desde luego á su esposa é hijos y despues á sí mismo, pero ninguno de los vecinos ó amigos de la familia podía hallar la explicación de esta desgracia. Yo hice las cuatro autopsias, por lo que referiré sus principales resultados.

Obs. 168.—*La madre*.—Los tegumentos de toda la parte derecha de la cabeza se hallaban dislacerados; los huesos craneales, triturados, y el cerebro, hecho girones, formaban hernia; la cara estaba muy tumefacta y equimosa; la parte anterior del cuello debió ser lesionada con cuchillo bien cortante, y

la herida, que tenia ocho centímetros, habia penetrado hasta la traquearteria y hasta las dos carótidas, que aparecian completamente cortadas. Por debajo del pecho derecho se advertia una herida penetrante, de tres centímetros de largo, entreabierta y de lisos bordes; otra en el muslo derecho, de la misma extension, triangular y de limpios bordes, y en la nuca una cortadura, del propio largo tambien. Se notaban además heridas por instrumentos punzantes en el lado derecho del vientre, en la espalda y en la nalga derecha, y muchas manchas de color azul rojo, no equimosadas, en el vientre, sobre todo. Los destrozos en la cabeza comprendian los huesos parietal y temporal derechos, el occipital y la mitad izquierda del frontal. En el hemisferio derecho del cerebro habia una espesa capa de sangre, coagulada y oscura, así como en la base del cráneo, que estaba completamente dividida en dos partes por una fractura oblicua. En el lado derecho del hígado se observaba una puntura de dos centímetros y medio de largo. Anemia general.

La interpretacion de los hechos era fácil, y dictaminamos, que las heridas del cuello y de la nuca habian sido hechas con instrumento cortante, las de la cabeza con instrumento contundente, manejado con gran fuerza, y todas las demás con instrumento punzante, instrumentos que muy bien pudieron ser la navaja, el sable y el hacha ocupados. Con motivo de una pregunta especial, contestamos, que el destrozo del cráneo excluia completamente, por sí solo, aparte de las demás heridas, la admission de un suicidio; que las heridas de la cabeza debieron preceder á las del cuello (cortadura de las dos carótidas) y que varias de las pequeñas, se infirieron despues de la muerte.

Obs. 169.—*El niño Augusto*, de edad de diez años.

Destrozo completo de la oreja derecha, por heridas de bordes precisos; dos más de estas, de limpios bordes tambien, en la cabeza; una tercera, en el lado izquierdo de la frente; hendida toda la mejilla izquierda; en la parte exterior del cuello otra herida de cinco centímetros de largo; tres punturas en el pecho, y encima y debajo del ombligo respectivamente; triturada toda la parte derecha del cráneo, y su hemisferio de igual lado con una capa de sangre coagulada; fracturada la parte izquierda del frontal; destrozada la base del cráneo; cortada la parte anterior de la traquearteria y de la carótida izquierda; el lóbulo inferior del pulmon derecho con punturas y derrame de sangre; otra puntura en el diafragma, á la derecha, por la que el hígado formaba hénria; otra en la superficie inferior del lóbulo derecho del hígado, y otra en un asa del intestino grueso, con derrame de materias fecales. Anémia. El juicio médico-legal fué el mismo que con relacion á la madre.

Obs. 170.—*El niño Guillermo*, de ocho años, fué destrozado de una manera igualmente espantosa. En la region umbilical una herida semilunar; en la del hueso sifoides otra penetrante; dos en el lado izquierdo del pecho; otras dos, situadas paralelamente, en la cara, desde la mitad de la frente hasta la oreja izquierda, y por instrumento contundente; dos más, por instrumento contundente tambien, en lo alto de la cabeza, y en el hueso parietal izquierdo, y otra, de bordes limpios, por instrumento cortante, en la parte anterior del cuello, que se unia á una análoga que iba de atrás adelante, de tal suerte, que en medio del cuello sólo habia un pequeño trozo de piel, de la extension de cinco centímetros. Esta última herida habia separado las vértebras cervicales y cortado la médula. ¡Verdadero en-

sayo de decapitacion! En el interior se encontró todo el cráneo destrozado, aun en su base, una herida perforante del cerebro y grandes derrames de sangre oscura y coagulada, en la cabeza. Ni los grandes vasos del cuello, ni la traquearteria y el esófago estaban lesionados, pero la segunda vértebra cervical se hallaba completamente separada de la tercera. Habia una puntura en el lóbulo inferior del pulmon izquierdo, con derrame de sangre líquida, y otra en el lado izquierdo del diafragma, con hérnia del estómago, el cual presentaba tambien una puntura, en su parte posterior. Por último, se advertia anemia general. Además de decir algo sobre los instrumentos empleados, que igualmente tuvimos que apreciar, por lo tocante á este cadáver, declaramos, que las heridas de la cabeza habian precedido á las del cuello, y que las del pecho y del vientre fueron causadas despues de la muerte, lo que se probaba no sólo por el estado de los bordes de las heridas, sino tambien por la fluidez de la sangre, comparada con la coagulacion de ésta, notada en la cabeza, siquiera yo atribuya ménos valor á este último signo que á la combinacion general de todas las heridas.

Obs. 171.—*El cadáver del padre.*—Livideces cadavéricas en el pecho, provinientes del decúbito sobre la parte anterior. Solo la mano derecha estaba manchada de sangre. En medio del abdomen tenia una herida de dos centímetros, de bordes precisos, pero algo dentados y poco equimosados. El cuello estaba cubierto de cortaduras, en toda su circunferencia, y cabia distinguir tres heridas distintas, de las cuales una separaba el lado derecho de aquél, otra el izquierdo, y la tercera la nuca, teniendo las tres bordes limpios, no equimosados, sin que hubiesen interesado más que las venas yugulares en los dos lados, dejando intactos los demás órganos

importantes del cuello. He de observar todavía, que la herida del vientre no penetraba en la cavidad, y que la anemia era general y causante de la muerte. Informamos, que la hemorragia se debió á las heridas del cuello, hechas con la navaja de afeitar ocupada, ó con otro instrumento muy semejante; que la herida del abdómen, de poca importancia, se causó antes que la del cuello, y que el sugeto en cuestion se *habia suicidado*.

Preguntó el Juez *cuál de los dos esposos habia sobrevivido al otro*, y contestamos, que el hombre murió despues de la mujer. Tenia ésta destrozada la bóveda y la base del cráneo y del cerebro, y en la cavidad del primero habia derrames de sangre, á lo que se agregaba una separacion completa de las dos carótidas, y una herida del hígado, mientras que el hombre no presentaba más que una cortadura de las dos yugulares. Aun suponiendo que las heridas se hubiesen causado al mismo tiempo, á los dos esposos, por un tercero, se debería aceptar, que el gran número de ellas, muy graves, ha ocasionado la muerte de la mujer mucho antes que la del marido. Pero todo el conjunto de este horrible suceso, hace suponer, que el hombre dió la muerte desde luego á los suyos, y despues á sí mismo.

Se acreditó, que el hombre habia entrado en su casa muy tarde (ignórase si fresco ó borracho), que disputó con su mujer, y bien pronto pasó de las palabras á los golpes que despertaron á los hijos ya acostados, quienes levantándose corrieron en auxilio de su madre, gritando, pues los gritos de socorro, que se oyeron partir de la ventana, eran de una voz infantil. La cólera de aquél se exaltó entonces, y presa de un furor ciego, degolló á su mujer y sus hijos. Evidentemente, al principio no se valió más que del hacha, con la que les pegó en la cabeza;

luego, cuando los infelices cayeron en tierra desmayados, pero con vida todavía, cogió una navaja de afeitar y les infirió las heridas del cuello, y, en fin, ¡con una crueldad de caníbal, pegó á diestro y siniestro, con el sable, sobre los cadáveres, ó sobre los moribundos! La posición en que se hallaron los cadáveres, prueba que estuvo todavía moviendo á éstos, cuando ya lo eran. Una circunstancia, curiosa también, es, que la madre y el hijo mayor recibieron los golpes en el lado derecho de la cabeza, mientras que por lo común las heridas aparecen en el contrario, cuando el asesino no es zurdo, y como el padre no lo era, puesto que se hirió en el cuello con la mano derecha, única que tenía ensangrentada, preciso es admitir, que aquellos fueron heridos por detrás, probablemente al querer huir. El suicidio del asesino se halla fuera de duda, visto el estado de las cortaduras del cuello, que eran las únicas heridas mortales, porque no se concibe que un tercero pudiese hacer una triple cortadura, que rodease todo el cuello, sin encontrar resistencia, como no se encontró, pues no se veía señal alguna de defensa. Es evidente, que este hombre, después de haber cometido el triple asesinato, intentó matarse, dándose una cuchillada en el vientre, así como es notable, psicológicamente, que quien acababa de sacrificar á toda su familia, para cuyo tan horrible acto empleó cuanta fuerza pudo, obrase con tan poca energía, al intentar contra sí, ¡¡que no llegó á separar más que la piel!! Fué después cuando se sirvió de la navaja, que había mellado contra el cuerpo de sus hijos.

Obs. 172 y 173.—Homicidio por cortadura del cuello. Herida de la traquearteria y de la carótida.

El 17 de Enero de 18....., un individuo degolló con una navaja de afeitar á sus dos hijos, Pablo,

de tres años y medio, y Oscar, de uno y medio, é inmediatamente intentó el suicidio, cortándose el cuello y tratando de colgarse, pero no lo consiguió. Los niños murieron al instante, y fueron disecados á los tres dias.

Obs. 172.—Pablo, que no tenia el color de la cera blanca, presentaba en el cuello una herida, de bordes limpios, *no equimosados*, y completamente horizontal, de siete centímetros de largo y cinco de ancho; la traquearteria se hallaba completamente cortada, por debajo de la laringe, así como la carótida interna, pero el esófago estaba intacto; habia anemia general, pero hipostasis sanguínea de las venas posteriores de la pía-madre.

Obs. 173.—El cadáver de Oscar tenia el color de la cera blanca; la cortadura que atravesaba horizontalmente el cuello, era de cinco centímetros y medio de largo y cinco de ancho, con bordes lisos, secos, *no equimosados*; la traquearteria estaba completamente separada de la laringe, intacto el esófago, como los grandes vasos, y el cadáver anémico, salvo en los senos de la dura-madre. La apreciación de estos dos casos era muy sencilla. El hecho debía haber tenido lugar poco tiempo despues de una comida, porque los niños tenian el estómago lleno por completo de patatas guisadas. Declaramos, que vista la direccion horizontal de las heridas, el padre, al inferirlas, debía tener á sus hijos como el músico tiene el violon, al tocarlo.

Obs. 174 y 175.—Homicidio por cortadura del cuello, herida de la carótida, de la yugular y de la traquearteria.

Son estos dos casos análogos á los anteriores, bajo el aspecto psicológico y el traumático, y se refieren á los *cuatro* hijos del tapicero S....., quien en estado de enajenacion les degolló una mañana, á

tiempo de estar todavía acostados. Las dos hembras sucumbieron al punto de hemorragia, mientras que los varones quedaron con vida. Se hizo constar, que todos se habian defendido contra el padre, lo que las heridas podian muy bien corroborar.

Obs. 174.—El cadáver de Luisa, de siete años, estaba pálido, sin embargo de ofrecer livideces cadavéricas, y en la parte izquierda del cuello se encontraba una herida, en ángulo recto, que atravesaba sólo la piel, herida por debajo de la cual estaba la mortal que iba de izquierda á derecha, un poco de arriba abajo, y que cortó enteramente la carótida y la yugular, así como la traquearteria, por debajo de la laringe. Anemia general.

Obs. 175.—El cadáver de la hermanita, de cuatro años, tenia el aspecto de la cera blanquecina, y presentaba livideces cadavéricas. En la parte izquierda del cuello habia sólo una herida entreabierta, de cinco centímetros y medio de largo, de izquierda á derecha y de arriba abajo. La vena yugular no estaba cortada más que en su pared anterior, y sólo se hallaba herida en el propio sitio, la traquearteria. Anemia general.

La resistencia de estos desventurados niños estaba probada, en el de nueve años, por cortaduras cicatrizadas, en el ángulo derecho de la boca, y á cuatro dedos de la mano del mismo lado. La herida en el cuello, situada al lado izquierdo, estaba cicatrizada. En el niño de diez años notábanse dos pequeñas cortaduras cicatrizadas, en dos dedos de la mano izquierda, estando la del cuello, en el lado derecho, un poco en forma de arco y en vías ya de cicatrizacion, y por debajo de ella, más horizontalmente, se veia otra herida, de cinco centímetros de largo. Es muy digno de llamar la atencion, que las heridas de las dos niñas tenian absolutamente la

direccion que por lo comun tienen las de los suicidas. Debimos declarar era verosímil que el padre se hallase detrás de ellas, lo que se confirmó más tarde por las declaraciones de los muchachos.

El más joven de estos murió en el hospital, á las cinco semanas, de enfermedad extraña á las heridas, hallándose completamente cicatrizadas las del cuello. Las dos pléuras aparecian llenas por completo de una exudacion serosa, y el pulmon derecho se adheria un poco, si bien tanto éste como el izquierdo estaban, por lo demás, normales. Habia todavía en la cavidad abdominal una ancha exudacion, pero menor en la base del cráneo, y como no se notaba edema de los piés, ni decúbitos, cabia afirmar la existencia de una corta enfermedad con grandes derrames. Además, estaba inyectada la sustancia cortical de los riñones, y estos mismos más voluminosos. Se podia, pues, admitir, que el niño sucumbió á consecuencia de una escarlatina.

Obs. 176 y 177.—Suicidio por cortadura del cuello, de la tráquea y del esófago.

En el mismo dia hicimos la autopsia de dos hombres, uno de veinte años y otro de cincuenta, que se habian degollado con una navaja de afeitar, el primero hacia tres dias y el segundo dos.

Refiero estos casos porque ofrecian la singular circunstancia de que las dos heridas, hechas seguramente por suicidas, eran completamente horizontales, de modo, que si se hubiese planteado la cuestion, habria sido muy difícil decir, dónde empezaban y dónde acababan aquellas. Agréguese, que el cadáver del más viejo habia sido lavado, antes de la autopsia, y que el del joven tenia la mano izquierda muy ensangrentada y enérgicamente cerra-

da, por lo que debimos admitir, que con esta se dió el golpe.

Estos dos individuos, aunque muertos por hemorragia, presentaban livideces cadavéricas, en el vientre y en la parte anterior de los muslos, el de menor edad, quien tenia la espalda muy pálida y manchas oscuras, apergaminadas, en el cuello, lo que indicaba, que habia caído boca abajo y permanecido en esta posición. La hipostasis de las venas de la pía-madre, así como la de los pulmones, se advertían igualmente en la parte anterior. Más tarde se acreditó, que efectivamente fué hallado el cadáver boca abajo. Estos dos suicidas no presentaban cortados los grandes vasos del cuello, pero en ambos estaban heridos el esófago y la traquearteria. En el joven, la laringe aparecía atravesada, y en el viejo la herida estaba entre la laringe y el hueso hioides. Anemia general.

CAPÍTULO II.

INANICION POR FALTA DE ALIMENTO.

§ 1.—Generalidades.

Hay pocas observaciones conocidas sobre esta clase de muerte. Centenares de hombres perecen en las prisiones, en los naufragios; otros quedan enterados con motivo de hundimientos, y mueren, seguramente, por falta de alimentacion, pero ¿quién les ha visto? Cuando los autores antiguos citan ejemplos de abstinencia de hombres sanos, que la han resistido durante varias semanas, ó meses, se engañan, ó quieren engañarnos. Los informes aislados que existen relativos á enfermedades y autopsias de gentes muertas, por falta de alimento, merecen poco crédito, porque se refieren á una época en que los síntomas puramente cadavéricos no eran conocidos, y porque con frecuencia proceden de observadores inexactos.

Debemos tambien dudar del valor científico de ciertas tesis que hasta hombres tan célebres como Orfila han propalado, v. gr., la de que las mujeres mueren por abstinencia más tarde que los hombres, ó la de que el frio y la humedad permiten que se prolongue, mejor que el calor y la sequedad. En efecto, seria preciso para probar tales teorías hacer numerosas observaciones comparativas, y ¿dónde están estas? Mi experiencia sobre el particular, aunque larga, es muy pobre, y si digo lo poco que he visto, disto mucho de pretender sacar de ello reglas generales.

Cierto y generalmente conocido es, que hay dos maneras de morir de hambre; por muerte aguda y por muerte crónica. Esta sobreviene poco á poco, por disminucion sucesiva del alimento, que da lugar á enfermedades de todas clases, sobre todo, la tisis y las atrofas, y la muerte por empobrecimiento del organismo (véase el cap. 1.º). La muerte aguda ocurre por una privacion súbita del alimento. Se comprende que, como las observaciones son muy raras, las opiniones varíen. ¿Cuánto tiempo de abstinencia puede resistir un hombre? ¡En los autores se hallan contestaciones las más diversas, pues hay quien dice que tres dias, y quien que sesenta!

Me remito aquí á una observacion que he seguido exactamente y con el más vivo interés, la cual prueba, que un hombre sano y bien constituido no sucumbe *ordinariamente* á una abstinencia completa de alimento sino á los quince dias, de manera que, *vice-versa*, si la muerte ha tenido lugar por aquella causa, se podrá concluir, que tal lapso de tiempo ha corrido.

Un hombre sano, N....., de treinta y seis años, fué condenado por falsario á más de siete años de trabajos forzados, y cuando llevaba uno de prision, se resolvió á dejarse morir de hambre. El 17 de Febrero empezó por no probar el almuerzo, pero tomó algo de la comida, que para los presos consiste en legumbres. El 18 por la mañana comió una sopa, y desde entonces se obstinó en rehusar toda especie de alimento. Desgraciadamente, yo no supe lo que pasaba hasta el 23, en que se me pidió consejo, informándome entonces de que los dos médicos de la prision habian observado con esmero á N..... y estaban convencidos de la autenticidad de la abstinencia. Aprobé desde luego la medida adoptada de poner en la misma sala dos hombres bien alecciona-

dos, condenados solo á algunas semanas de prision, y que debian procurar impedir el suicidio de N..... Hallé á este acostado en su jergon, sin haber comido absolutamente nada hacia ciento veinte horas. Estaba pálido, pero no más que los otros presos desde tan largo tiempo como él; tenia las facciones algo desencajadas, la mirada un poco apagada, la temperatura de la piel completamente normal, la lengua blanca, y cuando hablaba se oia cierto chasqueo ó castañeteo proveniente de un moco viscoso. La voz no era cavernosa, ni se notaba mal olor en la boca; las encías estaban pálidas, la respiracion, normal, daba 88 pulsaciones, y el pulso, que marchaba muy regularmente, bastante lleno todavia; el vientre aplanado y con muchos gases, y la cabeza completamente libre. Me confesó que tenia alucinaciones, no de la vista, sino del oido, y que oia silbidos. Aseguraba, que dormia bien y mucho. Desde el 18 no habia ido al sillico, no se quejaba de hambre, ni de sed, y orinaba poco. Todos los consejos y exhortaciones se estrellaban contra su resolución inquebrantable, y no quiso tomar medicinas, ni alimentos. El 24 seguia el mismo estado. El médico de la prision consiguió que tomase algunas gotas de éter. El 25 continuaba sin regir. Era un domingo, el capellan le ofreció la comunión y la rehusó. Díjome, que habia jurado á Dios no comer nada en la prision, y como yo le preguntase, si lo haria estando en libertad, contestó al punto: *ciertamente que sí*. A su lado se hallaba la comida del domingo, consistente en sopa con patatas, y en carne. N..... estaba más pálido y habia visiblemente enflaquecido. Intentó leer la Biblia, pero no pudo hacerlo por largo tiempo, pues tenia mareos y ruido en los oidos, que era lo que más le importunaba. La lengua, rojiza en su centro, completamente seca y cubierta en

su borde de moco muy viscoso, que sonaba cuando hablaba más todavía que antes. El aliento se le puso notablemente fétido; el vientre presentaba una sensación pastosa, como el de los coléricos; la piel tenía sus secreciones normales, estaba caliente, y no había orinado ni defecado desde hacia veinticuatro horas. El pulso seguía igual, y las facultades mentales intactas, cuando la abstinencia era de siete días.

El 26, N..... orinó un poco, pero no pudo andar sólo, y hubo que llevarle. Su voz tomó ese sonido muy cavernoso que tan frecuentemente se observa en las enfermedades crónicas del abdomen. Daba noventa y seis pulsaciones; la lengua se le puso más húmeda, pero por lo demás el estado era el de la víspera. Como no había todavía fenómenos graves, podía admitirse, que si N..... persistía en rehusar el alimento viviría aún, de seguro, ocho días.

El 27, N..... no tenía absolutamente hambre (se le observaba continuamente), y experimentaba sólo la necesidad de humedecer su seca y viscosa boca, lo que hizo por la mañana con agua muy fría sin tragarla. El vientre estaba muy aplanado, sin la menor necesidad de deponer, y no había náuseas, ni vómitos, ni dolores. La cabeza le pesaba, sobre todo al moverse, y el olor de la boca era más fétido.

El 28 ocurrieron curiosos fenómenos. El pulso no daba más que setenta y seis pulsaciones, y era muy pequeño. Por la mañana, N..... se quejaba de tener la vista doble y de sentir calambres en el estómago, que se aliviaban mediante una fuerte presión. La víspera, por la tarde y por la mañana, á impulsos de una necesidad irresistible, había tomado de cuando en cuando una poca de agua azucarada, cerca de 85 gramos. Decía no tener hambre, pero contaba, que todo le parecía oler á leche, y que en la noche del

28 al 29 el hambre se apoderó súbitamente de él y le dominó. Comió entonces pan que tenia junto á su cama y al dia siguiente se le llevó un medio cuartillo de leche que bebió. El 29, por la mañana, le visité y dispuse una sopa láctea que comió con avidez, y á partir de este momento hizo sus comidas regularmente. Dos meses despues le ví completamente sano y fresco, y me aseguró no haber sentido hambre más que en los tres primeros dias, y que despues, aunque se le hubieran ofrecido los más ricos manjares, no habria sentido ganas de comerlos.

En efecto, siempre se ha observado, que sólo en los primeros dias de abstinencia se tiene hambre. El apetito despertado primeramente en el sugeto de nuestra observacion, fué el del olfato, y tuvo por objeto la leche, primer alimento del hombre.

Los síntomas de la enfermedad que hemos notado en este caso, son los descritos siempre. Las orinas de N....., en medio de su abstinencia, fueron analizadas por mi célebre compañero Sr. Mitscherlich. Yo esperaba encontrar ménos urea, y sin embargo, aquellas no ofrecieron anomalía alguna, lo que confirma las observaciones de Lassaigne, que en la orina de los abstinentes no ha encontrado disminucion de aquella sustancia. Hubiera yo querido examinar la sangre de este hombre, durante su abstinencia, á fin de ver si habia en ella disminucion de glóbulos y albúmina, lo que es verosímil y ha sido observado por los Sres. Andral, Gavarret y Simon.

§ 2.—Diagnóstico.

Las investigaciones médico-legales no deberán ser perturbadas por la incertidumbre respecto á la época en que la muerte debe sobrevenir en virtud de una prolongada abstinencia. Para acreditar que la muer-

te se ha debido á ésta, habrán de considerarse los fenómenos presentados durante la misma y los resultados de la autopsia. Tales fenómenos, fueron, en los casos conocidos, análogos á los que hemos visto en la observacion que acabamos de referir. Ordinariamente, al contrario de lo que pasó en nuestro enfermo, el hambre cede ante una sed muy ardiente; las fuerzas disminuyen pronto, y se advierte un rápido enflaquecimiento; sobrevienen desmayos, alucinaciones y vértigos, por consecuencia de la lesion de la inervacion; retárdanse las evacuaciones; hay náuseas, vómitos, mucosidades, ventosidades, fetidez de la boca, y con los signos del empobrecimiento del organismo llega la muerte.

Los cadáveres se hallan muy demacrados y completamente anémicos; el estómago está vacío (también se habla de una corrosion que tiene lugar en el estómago, por los líquidos del órgano, la «self digestion» de los ingleses, pero esto probablemente no es más que un síntoma cadavérico). El mismo estómago está retraído, y los intestinos, reducidos acá y allá, completamente vacíos, contienen á lo más algunas materias fecales endurecidas, estando sus paredes adelgazadas hasta transparentarse, así como la vejiga biliar llena de bilis viscosa y oscura. Es evidente, que entre todos los fenómenos de la vida y de la muerte no hay uno siquiera específico, excepto, puede ser, el adelgazamiento de la pared de los intestinos (1). Será, pues, tanto más necesario probar la falta de toda otra clase de muerte, lo que constituirá en casos dudosos la base de una muy fundada probabilidad, segun se verá por los ejemplos siguientes.

(1) Este signo lo observó por primera vez Donavan (*Dubl. med. Press.* 1848) durante el hambre que tuvo lugar en Irlanda en 1847, y le atribuye una grande importancia.

Obs. 178. -- Verdadera muerte por falta de alimento.

Hace treinta y dos años tuvimos que intervenir en un raro caso de muerte, realmente causada por falta de alimento. El acusado, condenado en primera instancia, interpuso apelacion. Era un oficial de salud que no tenia derecho de asistir enfermedades internas, no obstante lo cual habia propinado á una mujer los ungüentos mercuriales, muy en boga entonces. La enferma fué cuidada con tanta negligencia y ligereza, que los dos maxilares contrajeron una completa adherencia y la desgraciada ¡murió de hambre!

La autopsia se hizo con el mayor esmero y ofreció los siguientes resultados. El cadáver, muy flaco, tenia el maxilar inferior prominente, ó ante el superior, de tal suerte, que aun empleando una gran fuerza no se le podia bajar. Faltaba la mayor parte de los dientes, y como se hiciese una incision en cada ángulo de la boca hasta las orejas, se vieron seis molares en el maxilar inferior, situados *horizontalmente*, cuatro de los cuales estaban tan flojos, que bastaban los dedos para desprenderlos, y lo propio ocurría con otras cuatro muelas que habia muy quebrantadas en el maxilar superior. En la region del tercer molar derecho del maxilar inferior, el periostio y la mucosa estaban negros, y el borde superior del mismo maxilar parecia al tacto así como rugoso. Los dos maxilares estaban ligados en su lado derecho por una membrana anormal, muy dura, adherencia que, aunque ménos enérgica, existía en el lado izquierdo. La lengua se hallaba tambien completamente adherida á las partes subyacentes con las que no formaba más que una sola masa, de modo que no se las podia separar.

La parte anterior de la misma lengua estaba despojada de la mucosa, en la extension de dos centí-

metros, y dejaba ver los músculos. En cuanto á los demás órganos, el estómago estaba contraído, de modo que su diámetro era igual al del cólon, y contenía una cucharada de líquido amarillento, sin olor particular. Por lo demás, estaba completamente normal. Los intestinos aparecían también contraídos y su color era normal. Todo el canal intestinal se hallaba completamente vacío, y el hígado, pálido, anémico y más duro que de ordinario; la vesícula biliar llena de bilis oscura; el bazo, pequeño, flácido, blando, anémico y en parte adherido al peritoneo. Los otros órganos del abdomen estaban normales, y los del tórax y de la cabeza anémicos, siendo negra y espesa la poca sangre que se encontraba en el corazón. Tratábase, pues, de una verdadera muerte por abstinencia. Los resultados de la autopsia se vé que estaban en armonía con los de los poco numerosos casos que refiere la literatura médica.

Obs. 179.—Muerte por hambre dudosa.

Sospechábase que un sastre, de cuarenta y ocho años, había muerto de hambre. El caso fué seguida el tema de las conversaciones, y dió lugar á todas las circunstanciales humanitarias frases. El cadáver estaba muy demacrado, tenía hipertrofiado el corazón y las paredes de la vejiga, y *lleno el estómago de puré de patatas*. Debimos, pues, declarar, que el sastre había muerto por consecuencia de una enfermedad interna, y no de hambre.

Obs. 180.—Muerte de un niño, por hambre dudosa. Exhumación del cadáver á los doce días.

Una hija natural, de nueve meses, murió el día 12 de Mayo (temperatura de 12 á 13 grados Reaumur), y fué desenterrada el 24 del mismo mes, por-

que corrió el rumor de que la mujer á quien habia sido confiada para criarla con biberon la dejó morir de hambre.

El cadáver nos fué exhibido en un pequeño féretro y estaba cubierto con una camisa y una sábana de algodón, especie de mortaja. La autopsia se practicó á los cinco días de la exhumacion. Toda la cara, las extremidades inferiores y el antebrazo derecho, se hallaban cubiertos de moho; los ojos se habian vaciado de sus órbitas y el olor que exhalaba el cadáver no era caseoso, sino el de la putrefaccion en sus primeros periodos. Todo el cuerpo, salvo los miembros inferiores, tenia un color verde oscuro. Véase inmediatamente la existencia de una gran demacracion, y al separar la piel, no se encontró en parte alguna ni la menor señal de grasa. Tampoco habia signo de violencia, ni de herida. Los huesos craneales y la dura-madre estaban muy pálidos y anémicos, y en la pia-madre se observaba una hipostasis sanguínea. El cerebro no era más que una especie de papilla rosa; las venas se hallaban anémicas y tambien los pulmones, aunque, por lo demás, sanos. Dicha anemia era menor en los grandes vasos. El lado derecho del corazon contenia una poca de sangre, y el izquierdo se hallaba vacío, como la tráquea y el esófago. El estómago contenia más de *dos cucharadas de leche cuajada*. El hígado, el bazo, los riñones, la vena cava estaban pálidos y vacíos, sin úlceras y sin anomalías, lo mismo que el mesenterio. La vejiga, vacía tambien. No describo los fenómenos de la putrefaccion.

Declaré, que la niña no habia muerto de hambre, sino de una enfermedad interna, por más que podia admitirse, que esta fué consecuencia de la privacion de cuidados y alimento. Debo agregar, que la niña era muy pequeña y sólo tenia un diente incisivo

que empezaba á brotar. El punto de osificacion en el cóndilo del fémur no medía más que un centímetro, lo que prueba un gran retardo de la nutrición, retardo debido tanto más probablemente á la falta de cuidados, cuanto que no habia señal alguna de fiebre lenta. Nuestro dictámen obtuvo en lo ulterior confirmacion, por virtud de investigaciones que suministraron la prueba de que un médico habia aconsejado ya, un mes antes de la muerte de la niña, despedir á su ama, porque la daba únicamente medio litro de leche al dia.

Orbs. 181.—Muerte por hambre dudosa.

Una niña, de cinco meses, á quien su madre tomó nodriza, para que la criase con biberon, murió, despues de estar cierto tiempo enferma y raquítica. Un médico atestiguó, que habia tenido diarrea crónica, y se acusaba á la nodriza de haber dejado morir á la niña de hambre.

El pequeño cadáver estaba muy demacrado, tenia escaras de decúbitos en la region del sácro, y muy hiperémicas las membranas del cerebro, en cuyo hemisferio izquierdo habia una estravasacion de sangre, del tamaño de una habichuela. Los ventrículos contenian mucha agua, el cerebro y el cerebello estaban tambien hiperémicos, los senos llenos de sangre oscura y líquida, y los pulmones y el corazon anémicos, así como el bazo y el hígado. La vesícula biliar contenia bilis clara y espesa, y el estómago presentaba un ablandamiento gelatinoso, se desgarraba fácilmente y dejó derramar *60 gramos de quimo lechoso*. Los intestinos se hallaban vacíos y las venas abdominales y los riñones anémicos.

Declaramos, que una enfermedad interna, y no la abstinencia, habia originado la muerte de la niña.

Obs. 182.—Muerte lenta, por hambre.

En este caso, un niño de tres meses murió, en realidad, por falta de cuidado y de alimentación. El cadáver estaba sucio y demacrado, tenía arrugada la piel de los miembros, por efecto de la falta de grasa, encarnados en su parte posterior y algo roídos los muslos y las nalgas. Anemia general, pulmones sin tubérculos, estómago vacío y normal, glándulas del mesenterio no escrofulosas, intestino grueso completamente vacío y de diámetro muy pequeño, y punto de osificación del cóndilo del fémur, de tres líneas y media.

El niño, por tanto, había muerto, á consecuencia de paralizarse la nutrición, lo que no se debía á enfermedad alguna orgánica. La suciedad de la piel, las escoriaciones é inflamaciones de las nalgas, probaban, que aquél no había sido bien aseado.

Alegaba la acusada haber dado al niño todos los días tres cuartas partes de litro de buena leche, y bizcochos dos veces, también diariamente, pero esta declaración no armonizaba con lo que habíamos visto en la autopsia, pues tal cantidad de alimento hubiera sido suficiente para una criatura de tres meses, que no habría llegado, gracias á él, al estado que llegó la de nuestro caso. Agreguemos la reducción ó encogimiento de las paredes del intestino, que, como se sabe, es un signo de inanición por falta de alimento.

Declarámos, por consiguiente, que el niño había muerto de marasmo, producido por la falta de cuidados y de alimentación.

CAPÍTULO III.

ASFIXIA.

§ 1.—Generalidades.

La muerte por asfixia es un envenenamiento producido por intoxicacion negativa, digámoslo así, porque faltando súbitamente el oxígeno del aire atmosférico á la sangre, no puede ésta sostener la vida del sistema nervioso. Si todo este experimenta repentina paralización, hay una neuro-parálisis, de la que el escalpelo del anatómico no halla señal alguna en el cadáver; y si tal paralización alcanza sólo á los sistemas nerviosos de los pulmones y del corazon, la circulacion de la sangre se detiene y la prueba de ello se encuentra al hacer la autopsia.

Las asfixias se verifican, ó por una accion mecánica, ó por una accion dinámica.

Ocurre lo primero, cuando los órganos de la respiracion son alterados ó destruidos de manera que los pulmones no pueden desempeñar sus funciones. Así, producen una asfixia de dicha clase, todas las graves heridas del tórax, el destrozo á causa del atropello de un carruaje, ó en las grandes aperturas por exceso de concurrencia, la caída de un cuerpo pesado sobre el pecho, el embalaje violento de un recién nacido en una caja, la presión del cuerpo entre colchones, la de la nariz y los labios de los recién nacidos tambien, durante ó despues de ser dados á luz, por los muslos ú otras partes de la madre, el aplastamiento de los niños por sus nodrizas, por la noche, hallándose acostadas, y, en fin, los hundimientos, etc., que pueden dar lugar á dicha

parálisis de la respiracion, en cuyo caso el diagnóstico es por lo comun fácil, pues además de los síntomas de la asfixia, se advierten heridas al exterior. La asfixia puede tambien ser mecánica, cuando la muerte es resultado de la constriccion de las vías aéreas, segun acontece en la extrangulacion, ó á consecuencia de la obstruccion completa de ellas, por un cuerpo extraño cualquiera (1). El diagnóstico de estas diversas clases de muerte será expuesto en los capítulos siguientes. Dichos cuerpos extraños son hallados entonces en las vías aéreas del cadáver, ó se notan señales de reaccion, bajo la forma de arañazos, heridas, equimosis, que uniéndose á los síntomas generales prueban indubitavelmente la existencia de la asfixia.

Esta se produce dinámicamente, cuando sin que haya un obstáculo á la entrada del aire en las vías respiratorias, la sangre es, por decirlo así, envenenada, pues el oxígeno cesa de regenerarla, lo que ocasiona prontamente una paralización del sistema nervioso, que es lo que pasa, si solo pueden penetrar en dichas vías cuerpos irrespirables. Estas diversas clases de asfixia ofrecen en el cadáver los mismos resultados.

§ 2.—Diagnóstico.

Los síntomas cadavéricos que presentan los asfixiados, difieren, segun que la muerte ha sido por neuro-parálisis, ó por hiperemia de los órganos del pecho, ó de la cabeza; ya se efectúe durante la espiracion, ó durante la inspiracion. En este último caso,

(1) Digo cuerpo extraño, porque no creo en la posibilidad del suicidio mediante el hecho de tragarse uno mismo su lengua.

los pulmones están siempre mucho más llenos de sangre. También hay que tener en cuenta la individualidad; si el sugeto es naturalmente hiperémico, ó por el contrario anémico, y, en fin, si la muerte por asfixia ha sobrevenido lenta ó súbitamente.

El hombre se asfixia súbitamente en la mayor parte de los casos en que es colgado ó extrangulado, y con mucha frecuencia en la sumersion, y lentamente, si no puede inspirar más que gases irrespirables, sobre todo, el más comun de ellos, el vapor de carbon, ó cuando un hundimiento accidental le entierra en un espacio en que no tiene bastante aire respirable, y algunas veces en la sumersion, y, por último, siempre que los pulmones reciben todavía, durante algun tiempo, aire atmosférico, más ó menos puro.

Dejando á un lado las variaciones accidentales, así como la neuro-parálisis, los resultados de la asfixia que vamos á describir son completamente característicos, y no es difícil comprobarlos en cadáveres frescos.

1.º *La rigidez cadavérica.*—Se ha negado exista despues de la muerte por asfixia, ó al ménos, se sostiene que es muy corta. En la pág. 130, tomo 3.º, he demostrado ya, que esta teoría era completamente errónea. Dicha rigidez tiene lugar en las mismas condiciones y dura igual tiempo que en toda otra clase de muerte. (Véanse las observaciones.)

2.º En cuanto al *calor* se conserva proporcionalmente más tiempo que en los demás géneros de muerte. (Véase pág. 117 del mismo tomo 3.º)

3.º La *fluidez extraordinaria* de la sangre se nota en todas las clases de asfixia, sin excepcion, pero tambien en otras clases de muerte, como las causadas por fiebres pútridas, las que por envenenamientos, ó por sustancias narcóticas. Esta fluidez

de la sangre da lugar á fenómenos que han recibido falsas explicaciones. Se ha dicho, v. gr., que cuando la sangre está fluida, se encuentran, cortando el cerebro por capas, numerosos puntitos sanguíneos, que pueden provenir de la fluidez de la sangre, y no del estado hiperémico del órgano. También la sangre corre cuando se corta el cerebro, síntomas que Pyl considera como característicos de la muerte por sumersion, mientras que esto se vé en todos los cadáveres cuya sangre se halla muy líquida. Por lo demás, haré observar, que á pesar de la consistencia líquida de la sangre, se ven también coagulaciones de ella, algunas veces, en el corazón de los asfixiados.

4.º *El color oscuro de la sangre*, producido por el ácido carbónico de que esta se halla cargada en todos los asfixiados. En los que lo son por el vapor del carbon, suele, no obstante, tener más bien un color rojo-cereza (obs. 206). En todos los casos, la percepción de los colores y de sus matices es demasiado individual, para que pueda admitírsela como base sólida de diagnóstico. Un conocimiento más exacto de los distintos componentes de la hematina, dará quizás en lo sucesivo datos más precisos.

5.º *Hiperemia de los pulmones* (apoplegia pulmonal). Es un fenómeno que se comprueba frecuentemente, pero agreguemos, que puede faltar. De ordinario, los dos pulmones, algunas veces uno más que otro, están llenos de sangre. La hipostasis sanguínea de las partes declives, producida después de la muerte, no debe llevar á errores (Véase pág. 123, tomo 3.º)

6.º *Existe hiperemia del lado derecho del corazón*, mientras que en el izquierdo no hay, por lo común, más que poca, ó ninguna. Para juzgar exacta-

mente lo que el corazon contiene, es preciso abrirlo antes que los pulmones.

7.º *La arteria pulmonal* está igualmente llena de sangre.

8.º Hace algunos años llamé ya la atencion sobre un efecto muy importante advertido por mí en los asfixiados, con frecuencia en los recién nacidos (observaciones 190, 192, 196, 197 y 199), dos veces en adultos (obs. 227 y 242), y otras dos en niños de seis á diez años, asfixiados por el humo (obs. 216 y 217), efecto que otros observadores han notado despues (Röderer, Michaelis, Bayard, Elsaesser, Weber, Hecker, Hoogeweg, Jardien, Maschka, Schwartz y otros). Me refiero á los equimosis de los capilares, que se asemejan mucho á las petequias, y que se hallan en la pléura, en la aorta, en la superficie del corazon y aun en el diafragma, y tienen el aspecto de gotas de sangre, que hubiesen salpicado dichas partes. Hemos visto estos particulares equimosis en niños que indudablemente habian muerto ya nacidos, y tambien en fetos que se encontraban todavía en el útero; en un fruto de ocho meses cuya madre se habia ahorcado, y en otro de siete cuya madre murió de apoplegía, despues de una enfermedad de catorce dias. Los pulmones del primero de dichos frutos no habian respirado jamás, y tenian en su borde inferior muchos de aquellos equimosis; el segundo tampoco habian respirado, y presentaba igualmente equimosis sub-pleurales, pálidos, pero muy evidentes.

Maschka (1) encontró en la superficie de los pulmones de un niño que nació muerto y que estaba ya putrefacto, numerosos equimosis del grueso de una

(1) *Prager Vierteljahrsschrift*, 1858, p. 99.

cabeza de alfiler. Schwartz (1) los descubrió en doce casos, y Elsaesser, Hecker y Hoogeweg (2) han notado un gran número de ellos en niños recién nacidos. Estos equimosis que yo he llamado *equimosis petequiales*, indican, que ha habido asfixia, pero esta pudo tener lugar en el útero, ó despues del nacimiento, y para decidir este último punto de la cuestion, se hallaron bastantes datos en los demás resultados de la autopsia.

Cuando tales equimosis se producen en un niño que todavía está en el útero, se deben á la interrupcion de la circulacion por la placenta. Se ha dicho, en efecto, con razon, que la respiracion no era otra cosa que un cambio de gas. Hohl ha denominado al cordon la «tráquea del feto» y á la placenta se ha llamado desde hace mucho tiempo «los pulmones del feto.» Si existe una lesion cualquiera en el cordon, ó en la placenta, ó cuando la mujer en cinta acaba de morir, el feto hace esfuerzos instintivos para continuar su vida respiratoria, y de aquí las congestiones y los equimosis que se observan en los niños que no han salido del útero.

Las catorce observaciones de Hecker y las de Hoogeweg son muy interesantes, porque los niños á que se refieren murieron seguramente antes de su nacimiento, presentaban todos los signos de la asfixia, así como los equimosis petequiales sobre el corazon y los pulmones, y se habian sofocado, pues, haciendo esfuerzos instintivos en el útero. Schwarz (lugar citado) ha repetido las experiencias de Winslow y de Beclard en conejas preñadas cuyo útero ha hendido, observando lo que pasaba en el huevo.

(1) Die vorzeitigen Athembewegungen. Leipzig, 1858.

(2) Verhandl. d. geburtsh. Gesellschaft. Berlin, 1858, cuaderno 7.º, y mi *Vierteljahrsschrift*, 1855, I, p. 40.

Comprimiendo solamente las arterias uterinas por la contraccion de los músculos, los fetos abrian y cerraban la boca y levantaban muy pronto las paredes del tórax, merced á cuyos esfuerzos se abatian cada vez más. Despues de estos ensayos instintivos de respiracion, se encontraron los «signos reales de la asfixia por sumersion; el corazon, las aurículas, sobre todo, muy llenas de sangre oscura y líquida; las arterias y venas pulmonales llenas tambien de sangre, y en las vías aéreas un líquido, que era, verosímilmente, el agua del amnios. De la misma manera, en niños nacidos muertos, ó muertos inmediatamente despues del parto, se halló casi siempre un líquido acuoso en las vías aéreas. Volveremos sobre esta cuestion de los equimosis pétéquiales al hablar del *vagido* uterino.

9.º Un signo muy característico de la asfixia, por la mayor parte de los autores no mencionado, ó del que no hablan más que en los casos de sumersion, es el que presentan la laringe y la tráquea. *Despues de todas las asfixias*, se encuentra la mucosa del canal más ó ménos inyectada de un color rojo bermellon, desde la arborizacion hasta la inyeccion uniforme, fenómeno que no se observa en los casos en que ha habido neuro-parálisis, pues entonces se realiza la muerte con la velocidad de la luz, y la sangre queda *in statu quo*. Esta coloracion rojo bermellon de la mucosa no se debe confundir con la rojo-oscuro-sucia que la misma mucosa reviste, por la imbibicion pútrida á que ya nos hemos referido. Se ha hablado con frecuencia de una coloracion sucia de la mucosa traquial, despues de la sofocacion por el óxido de carbonó, pero evidentemente se ha tomado esta imbibicion pútrida por un fenómeno específico. El precipitado de carbon que tambien se cita, no se advierte sino en los casos de

asfixia por el humo, y no por el óxido de carbono. Este último gas, si está puro, no produce jamás una coloracion negra en la tráquea, mientras que el humo la produce siempre. (V. las obs. 214 y 217.)

Además, se encuentra generalmente más ó menos líquido en la tráquea, líquido que consiste en moco y sangre mezclada con el aire, bajo forma de espuma más ó menos espesa, que puede llenar por completo dicha tráquea.

Cuando la putrefaccion está adelantada, el gas que ella desarrolla empuja dicho líquido y lo hace salir por la nariz, ó por la boca del cadáver. La cantidad mayor ó menor del mismo líquido depende de la rapidez con que la asfixia ha ocasionado la muerte, pues si esta ha tenido lugar rápidamente, cual sucede, por ejemplo, en los ahorcados, tal cantidad es menor, pero si se ha verificado con lentitud, como en los asfixiados por el vapor de carbon, ó en los ahogados, se halla una cantidad de líquido espumoso, mucho más considerable. Por lo demás, es preciso saber, que cuando no se encuentra este líquido espumoso en la tráquea misma, lo hay muy frecuentemente en los brónquios, ó en sus ramificaciones, siendo fácil convencerse de ello con solo ejercer una ligera presion sobre los pulmones, pues entonces se vé subir dicha espuma hasta la tráquea. Este método indicado por nosotros ha sido adoptado en el *reglamento*, y sin embargo, no queremos establecer una regla absoluta, por cuanto hay casos en que la traquearteria permanece vacía, por excepción. Puede, en fin, haber en la traquearteria cuerpos extraños de todas clases, fango, arena, fragmentos de vegetales, materias fecales, orines, cuando ha habido sumersion en estas sustancias.

A estos resultados directos se añaden los indirectos.

10. *La hiperemia de los órganos abdominales y de los cerebrales.*—La primera se vé, sobre todo, en la vena cava ascendente, que no ha podido evacuar su contenido en el lado derecho del corazon, lleno ya y paralizado. Todas las demás venas, especialmente las del epiplon y los mesenterios están hiperémicas. En cuanto á las vísceras abdominales, la hiperemia más constante es la de los riñones, siendo tambien el aspecto rojo-púrpura de la parte exterior de los intestinos de los asfixiados la consecuencia de la hiperemia de sus venas.

11. *La hiperemia de la cavidad craniana* es frecuentemente muy pronunciada en los senos, en los vasos de las meninges, en el cerebro, así como en el cerebelo, á causa de la detencion ó paralización del reflujo de la sangre. Hay entonces una apoplejía capilar, unida á la asfixia, pero esta hiperemia se encuentra en grados muy diferentes, y á veces es poco perceptible.

Los signos en el exterior del cuerpo, son mucho ménos importantes.

12. *El rostro* de los cadáveres no tiene, como ordinariamente se cree, un azul-rojizo, ni está tumefacto y con los ojos prominentes; lo cual solo sucede en raros casos, pues por lo regular la fisonomía de los cadáveres despues de la asfixia, no difiere de la de los hombres que sucumben por otra causa.

13. *La prominencia y extrangulacion de la lengua* entre los dientes se señala en todas partes como un signo característico de la asfixia. Yo he dicho ya en otra obra (1), que tal extrangulacion no es siempre un signo específico de la asfixia, porque muchas veces se advierte en esta, que la lengua ocupa su sitio

(1) *Gerichtliche Leichenöffnungen*, tercera edicion, pág. 155,

habitual, además de que semejante extrangulación se ha visto bastantes veces en distintas clases de muerte, tales como las debidas á hemorragias y envenenamientos, segun observaciones que en su lugar oportuno consignaremos: de aquí el no deber atribuir un gran valor á dicho signo, lo que creo importante expresar, sobre todo, para cuando se trate de saber, si una extrangulación se ha efectuado antes ó despues de la muerte.

14. En fin, la espuma en el borde de la boca, se observa frecuentemente en los cadáveres de los asfixiados; mas no constituye un fenómeno constante, y es sabido, que despues de toda especie de muerte, aun la natural, aquel síntoma es cotidiano, como fenómeno cadavérico producido por la putrefaccion.

En los casos dudosos de asfixia por gases irrespirables, el diagnóstico puede ser todavía completado alguna vez por el exámen de la sangre. Aquí es preciso mencionar nuestro descubrimiento de la destruccion completa de los glóbulos de la sangre por los vapores de ácido sulfhídrico (obs. 218), fenómeno cuya constancia habrá que acreditar por virtud de observaciones ulteriores. Atribuimos ménos valor al signo propuesto por Mr. Cláude Bernard (1), quien ha observado, que despues de los envenenamientos por el vapor de carbon, la sangre, aun pasadas algunas semanas, puede volver á tomar el color rojo, solo que, como lo hemos dicho ya antes, la percepcion de los colores es puramente individual, á lo que se agrega, que el indicado fenómeno no se presenta en todos los casos.

Es mucho más importante encontrar en la sangre los restos del gas deletéreo. Mr. Hoppe, ha llegado á

(1) *Lecciones sobre los efectos de las sustancias tóxicas.* Paris, 1857, pág. 181.

descubrirlo en los cuatro casos más abajo relacionados (obs. 207 á 211).

Si se mezcla sangre defibrinada con un volúmen igual ó doble de sosa hidratada (de 1,3 peso específico), y se agitan, se obtiene una masa negra y viscosa, que observada en una ténue capa sobre porcelana, da una tinta de color verde oscuro. Pero la sangre por el óxido de carbono, tratada de la misma manera, da una masa coagulada, de color rojo, que extendida en ténue capa, también sobre la porcelana, tiene color rojo bermellón. Observemos, no obstante, que Mr. Hoppe no ha encontrado la sangre de los cuatro cadáveres bien cargada de óxido de carbono, lo cual explica, que la mezcla con la sosa no haya dado un matiz tan claro como cuando la sangre está bastante impregnada de dicho gas. La asfixia, pues, cabe se verifique sin que la sangre esté impregnada, y la posibilidad de salvar á un asfixiado parece depender del grado de esta carbonización (1).

Con motivo de la curiosa observación 218, hemos practicado una serie de experiencias sobre los efectos de los gases en la sangre. Sangre fresca proveniente de una sangría fué distribuida en tres vasos, poniendo en cada uno 30 gramos próximamente. Los mismos vasos que estaban llenos de ácido sulfhídrico, de cloro y de ácido carbónico, fueron agitados y advirtiéronse efectos muy curiosos.

La coagulación casi no se hizo en el ácido sulfhí-

(1) Virchow, archivos, 1858, XIII, 1, pág. 140. Las experiencias de Mr. Lothar Meyer están de acuerdo con las que acabamos de citar. La conclusión fué, que el efecto mortal del óxido de carbono se explica, porque llegando á ponerse en contacto con la sangre de los pulmones cada parte del gas, extrae éste un volúmen igual de oxígeno hasta que no queda el suficiente para continuar la vida.

drico, y aun pasados ocho dias, la sangre se hallaba completamente líquida, tenia color de tinta y se puso desconocida; el dicroismo era muy visible en las paredes del vaso, que se ponian verdes cuando se agitaba éste; los glóbulos estaban normales, de color amarillo, con bordes precisos y redondos y núcleo visible, hallándose libres, entre estos glóbulos, algunas pequeñas moléculas negras.

En la mezcla de la sangre y el cloro se formó inmediatamente una completa coagulacion, que persistió, de color verde sucio, y consistencia como la del almidon. El líquido era completamente análogo al meconium. La capa delgada superior y la que se adheria á las paredes del vaso, tenian un aspecto azul sucio (albúmina coagulada). Con el microscopio se distinguian numerosos glóbulos de sangre, descoloridos, en medio de un stratum amorfo é igualmente descolorido. La parte parecida al meconio contenia igualmente glóbulos de sangre descoloridos, pero poco numerosos, y de forma enteramente normal. La sangre mezclada con el ácido carbónico se coaguló bien pronto, revistió y conservó un color rojo-cereza bajo, parecido al del helado de cereza. Los glóbulos de la sangre no tenian la forma de un disco, pero eran redondos, sin depression, de tamaño normal y de color rojo-amarillo.

En los experimentos de Heidenhain sobre la influencia del ácido carbónico en la sangre, hubo una coloracion oscura del rojo de la sangre; mas hay que advertir, que aquél observó este cambio de la hematina tratando la sangre con los ácidos clorhídrico, sulfúrico y acético. Compárense las observaciones de Nasse y de Harles (1) sobre la influencia del

(1) Wunderlich. Archiv. für physio Heilk, 1857, I. I. I y II, pág. 230.

ácido carbónico en los glóbulos de la sangre, y las de Lehmann sobre la mezcla de la sangre de ternera con éter, ácido arsenioso, clorhídrico, los orgánicos, la potasa, el cianuro de potasa férrico (en la química psicológica, Leipsig, 1853, tomo 2.º, segunda edicion, págs. 139 y 141).

Mr. Lehmann dice con fundamento, que no deben formularse conclusiones precipitadas á propósito de las reacciones químicas, y agrega, que ha obtenido numerosas reacciones con glóbulos sanguíneos y compuestos químicos, pero que seria erróneo referirlas ciegamente á fenómenos patológicos y fisiológicos. No hay para qué decir, que es esta una manera de obrar completamente falsa en medicina legal, é igualmente debemos indicar, que nuestros experimentos de mezcla de sangre fresca con los gases citados, no pueden asimilarse á los procedimientos de la inspiracion de estos gases por los pulmones vivos. Además de la desproporcion del gas y de la sangre en estas experiencias, observaré, que el ácido carbónico puro, el cloro, el amoníaco, etc., no pueden ser respirados, porque producen una oclusion convulsiva de la glotis.

Lo que acabamos de decir, permitirá diagnosticar una asfixia, pero solamente cuando el cadáver esté fresco, libre todavía de los estragos de la putrefaccion, porque si esta se halla muy adelantada, descomponiéndose y evaporándose la sangre, las hiperemias desaparecen; los pulmones, el corazon, las venas, etc., se vacían; el color chocolate de la tráquea impide ver las inyecciones sanguíneas, y el contenido espumoso de la misma tráquea se evapora tambien, y así es frecuentemente imposible declarar, ni aun con probabilidad, si hubo ó no asfixia.

§ 3.—Determinar si hay delincuencia de un tercero.

Cuando en las vías respiratorias han penetrado cuerpos extraños y sido la causa de la asfixia, es muy raro que el médico-legista pueda decidir, si ha habido accidente, suicidio ó crimen, cuando, por ejemplo, una habichuela ó un paladar artificial entra en la tráquea. Entonces, como en muchos casos, la combinacion de las circunstancias accesorias arrojará más luz que la autopsia misma. Se sabe, que el suicidio de esta especie es completamente extraordinario, por lo que deberá solo ser admitido en circunstancias especialísimas. El infanticidio debido á la introduccion de cuerpos extraños en la tráquea, es ménos raro, pero sin embargo este crimen se ejecuta ordinariamente de otra manera.

La obs. 188 demuestra las grandes dificultades con que se tropieza al formar juicio sobre este particular, las mismas que se presentan respecto á los gases irrespirables. En Francia, el suicidio por el vapor de carbon es muy frecuente, al paso que muy raro en Alemania. La especie del gas, los lugares escusados ó no en que se halla al suicida, el modo de extraerle de ellos, los antecedentes del mismo suicida, deben tomarse en consideracion.

En la práctica médico-legal sólo se encuentran asfixiados por los gases siguientes; el óxido de carbono y el ácido carbónico, que se forman por la combustion del carbon; el hidrógeno y el nitrógeno, que no son deletéreos, pero que producen la asfixia por la ausencia del oxígeno; el gas sulfhídrico que es muy deletéreo y mata instantáneamente, cuando se mezcla con el aire á $\frac{1}{800}$; el ácido carbónico (que se encuentra donde quiera que se hallan grandes fermentaciones) y mata por convulsiones de la glotis; el cloro, el hidrógeno fosforado y el hidró-

geno arsenioso, el gas del alumbrado y el aire de las cloacas (81 de azoe, 13 de oxígeno, 2 de ácido carbónico, 3 de ácido sulfhídrico). En cuanto á mis experiencias, limitanse al óxido de carbono, el hidrógeno carbonado, el ácido sulfhídrico, el carbónico y el gas del alumbrado.

Obs. 183, 184 y 185.—Asfixia por enterramiento bajo un edificio derrumbado.

La sufrieron tres hombres que se hallaban sentados en un sótano de dicho edificio, cuando este se desplomó. Los tres murieron, pero solo uno presentaba una herida (fractura del muslo derecho.)

El de más edad, G.... contaba la de treinta y seis años, era un hombre de fuerte constitucion, y su rostro, que tenia color rojo bermejo, estaba tumefacto; la lengua ocupaba su lugar ordinario; los pulmones se hallaban llenos de sangre oscura y líquida; el lado derecho del corazon contenia muy poca de esta, y el izquierdo ménos todavía; la asfixia se mostraba de una manera evidente en la tráquea, cuya mucosa aparecia encarnada, y todo el canal lleno de líquido espumoso, oscuro y sanguinolento; en el hígado, el bazo y el cerebro, se advertia mucha hiperemia, y sobre todo, en los dos riñones que la congestion habia puesto negros.

La segunda víctima era el hermano de G...., de veintiseis años, el cual tenia tambien los dos riñones llenos de sangre líquida; la lengua, entre los dientes; la cara, roja y tumefacta, sin que la tráquea presentase espuma, sino una coloracion rojoclara en su mucosa; el lado derecho del corazon y las venas coronarias estaban igualmente muy llenas, y mucho ménos los pulmones y las grandes venas del abdómen.

El más jóven de los tres asfixiados, era un mu-

chacho de veinte años, que presentaba asimismo tumefacto el rostro y de color azul rojo; la lengua oscura, hinchada y fuera de los dientes, en la extensión de 6 milímetros; la tráquea era igual á la del cadáver anterior, y los pulmones, los riñones y las venas del abdomen estaban muy llenos. Hiperémico el cerebro.

Obs. 186.—Asfixia en la arena.

Un hombre de treinta y tres años, muy vigoroso, fué disecado en el mes de Julio, dos dias despues de su muerte (+ 17° R.) Se habia acostado en un hoyo de arena, y mientras dormia, ocurrió un desprendimiento. Toda su cara estaba cubierta de arena, como su lengua, que ocupaba la situacion ordinaria; en la cabeza nada notable se observaba; en la tráquea, ya putrefacta, habia espuma sanguinolenta y mucha arena tambien hasta en los brónquios; los pulmones, edematosos, se hallaban ingurgitados de sangre; el lado derecho del corazon muy lleno, en sus dos mitades, de sangre oscura y líquida; el esófago y el estómago, vacíos; la arteria pulmonal, bastante hiperémica; la vejiga, llena; los riñones, hiperémicos, y la vena cava, normal.

Obs. 187.—Asfixia por consecuencia del hundimiento de un cielo raso.

La asfixia tuvo lugar por neuro-parálisis. Un chico de nueve años quedó sepultado, mientras dormia en su cama, por virtud de dicho hundimiento, que se debió á la circunstancia de que en la habitacion superior estaban depositadas cortezas de árboles, en el espesor de metro y medio, bajo las que se halló el cadáver del niño, víctima de la asfixia.

La cabeza, las orejas y las megillas, tenian un color rojo azul; los ojos no sobresalian; la punta de la lengua se hallaba entre los dientes, y el cerebro

y las meninges sin hiperémia; no habia hemorragia cerebral, y se advertia que los pulmones de este cadáver, ya un poco putrefacto, se hallaban anémicos; que el lado derecho del corazon contenia cuatro adarmes de sangre medio coagulada; que el izquierdo y las venas coronarias aparecian anémicas, y la arteria pulmonal moderadamente llena (el timo era todavía bastante considerable). La traquearteria se encontraba vacía, y ofrecia un color rojo cobre, y la vena cava llena de sangre oscura y líquida.

Obs. 188.—Asfixia de un niño en el césped. ¿Fué accidental ó criminal?

El 9 de Junio por la noche, la jóven G..... dió á luz clandestinamente en el sótano de su casa, y la policía la denunció como autora del hecho de haber ahogado á su hijo, enterrándole luego y poniéndole encima una caja de patatas. La matrona A..... encontró al niño en dicho sótano, á la profundidad de 15 centímetros, con la cabeza hácia bajo, y refirió, que el repetido sótano estaba lleno de astillas, de virutas y de restos de césped. La acusada confiesa, que su hijo vivió despues de nacer, y movió los piés, pero que no habia gritado. «Yo le coloqué, decia ella, en un sitio donde habia restos de césped, en una pequeña fosa ó zanja próxima á cierta caja de patatas, á la que dí un empujon; así es, que no enterré á aquel, ni le tapé con cosa alguna, ni, en fin, tuve intencion de matarle.»

Agrega, que habia sido sorprendida por el parto; que el cordón se desgarró por sí mismo, y, en fin, que puso á la criatura en la fosa, de espalda, un poco de lado.

Sin embargo de lo anterior, el jefe de la casa, que retiró al niño, asegura haberle visto sobre el vientre que, lo mismo que de la cara, estaba ennegrecido por

la tierra. Un médico que tambien concurrió al levantamiento del cadáver, notó, que casi todo el cuerpo de este se hallaba ennegrecido por la tierra. La boca del niño estaba un poco abierta, y en ella había un trozo de tierra negra.

El 9 hicimos la autopsia. Tratábase de un niño nacido á término y viable, que tenia la punta de la lengua entre los maxilares, y un pedazo de césped, del grueso de una nuez, en la boca, cuya parte posterior se encontraba llena de polvo de color casi negro, proveniente, es probable, del césped, sin que la mucosa de tales partes, como tampoco la de la lengua, estuviesen encarnadas, ni equimosadas, ni tumefactas. Las livideces cadavéricas se hallaban en la parte anterior del cadáver; todo el cuerpo estaba más ó ménos ennegrecido por el césped, y el cordon no ligado, habia sido seguramente desgarrado. En medio de la frente veíase un débil equimosis de dos centímetros de largo y seis milímetros de ancho; en la parte izquierda del cuello, algunas manchas rojo-oscuras, no equimosadas; el diafragma á la altura de la quinta costilla; los órganos abdominales sin hiperemia; la vena cava moderadamente llena; vacía la vejiga; de color rojo claro la mucosa de la tráquea y de la laringe, y por debajo de la epiglotis una pequeña masa de materia negruzca, del volumen de una lenteja; los pulmones, que llenaban casi completamente la cavidad torácica, pesaban, unidos al corazon, 65 gramos; su color era rojo bermejo uniforme, con betas azules, nadaban completamente, crepitaban cuando se les cortaba, y contenian una espuma sanguinolenta; los brónquios aparecian vacíos y normales; el corazon completamente exangüe en sus cavidades y en sus arterias coronarias; en la abertura posterior de las fosas nasales habia sobre la mucosa moco negro; en la parte pos-

terior de la aponeurosis epicraniana una capa de sangre, lo mismo que sobre los dos huesos parietales; los craneanos no heridos estaban muy hiperémicos, al contrario que las meninges y la sustancia cerebral, y, en fin, muy pálidos los plexos y moderadamente llenos los senos.

La madurez del niño y su vida posterior al nacimiento eran evidentes. Como causa de la muerte debíamos admitir un impedimento súbito de la circulación, por obstrucción de las vías aéreas, debida á un cuerpo extraño, é insistimos en la presencia del polvo mezclado al moco que se halló debajo de la epiglottis y en la abertura posterior de las fosas nasales.

No se comprueban siempre los signos ordinarios de la asfixia en los casos de obstrucción de las vías aéreas, segun lo acreditan numerosos ejemplos de ahorcados en que dicha obstrucción es notoria, á pesar de lo cual no presentan fenómeno alguno propio de la asfixia ó de la apoplejía, sino solo resultados negativos, de lo que debe concluirse, que la muerte ha sido por neuro-parálisis, que es lo que ocurrió en el caso que vamos refiriendo. Podria acaso decirse, que esta neuro-parálisis se debe atribuir á otra causa, por ejemplo, el frio del sótano, y explicarse de un modo cualquiera la presencia del césped en la boca; pero este polvo se encontró hasta en la laringe, y en ella no pudo entrar sino mediante una profunda inspiracion, de suerte que el niño estaba vivo seguramente cuando el cuerpo extraño se puso en contacto con sus vías respiratorias.

Se nos preguntó, y esto era ya más difícil de resolver, si el polvo pudo penetrar en las vías aéreas, por accidente. No existía señal alguna de violencia: la capa de sangre observada sobre los huesos craneanos no cabia considerarla como una prueba

de tal violencia, puesto que es un efecto frecuente del parto; la mancha de la frente tampoco tenia valor alguno, porque se explica por el decúbito del niño, que estaba boca abajo, segun los testigos, pudiendo sólo afirmarse, que la acusada no decia la verdad al sostener que le colocó sobre la espalda. Las manchas rojo-oscuras del lado izquierdo del cuello, eran más sospechosas; podian haber sido causadas por los dedos, pero tambien estaba en lo posible fuesen consecuencia del contacto de las astillas, ó de pedazos de duro césped. Por lo demás, todas estas señales de violencia eran inútiles para probar que la obstruccion de la boca no se habia efectuado por accidente: el niño podia morir, habiéndole simplemente abandonado en la fosa, en cuyo caso pudo igualmente hallarse en su boca una poca de tierra, pero no se debia admitir, que una obstruccion *completa* y profunda, extensiva hasta la laringe y el canal de la nariz, se produjese por el contacto accidental de la mencionada materia, siendo, por el contrario, mucho más probable, que hallándose la tierra en la faringe fuese atraída hasta la laringe, gracias á las tentativas de respiracion. Conforme á lo dicho, concluimos, que la obstruccion no habia sido un hecho casual sino criminal; conclusion que aceptaron los jurados, declarando, que la acusada habia obstruido con intencion la boca de su hijo, pero sin propósito de matarle, por lo que fué absuelta! La sentencia fué casada, y el asunto se vió por un nuevo tribunal que condenó á la acusada á trabajos forzados.

Obs. 189.—Sofocacion de un niño con una muñequilla de succion. ¿Fué por virtud de un accidente, de un crimen, ó de negligencia?

Trátase de uno de los varios y raros casos de asfixia por obstruccion de las vías aéreas, debida á un

cuerpo extraño. Una niña de tres meses tenía en la espalda señales de decúbitos, y fué hallada muerta en su lecho, en el mes de Agosto, mientras que su madre, que la lactaba y que la habia dejado sola en su cuarto, estaba trabajando.

Al practicar la autopsia, encontramos en la boca de la niña lo que se llama una muñequilla para chupar, de tres centímetros de largo y dos de ancho, llena de sémola, y que llenaba toda la cavidad bucal. En la raíz de la lengua habia una mancha no equimosa, de forma puntiaguda, color rojo-azul, blanda al cuchillo, y otra encima, completamente semejante, sobre la mucosa del paladar. Ni la lengua, que no se hallaba entre los dientes, ni los labios estaban tumefactos, sin que en la faringe se advirtiese anomalía alguna; la tráquea y la laringe estaban pálidas, y presentaban, diseminadas, algunas inyecciones arborescentes; las vías respiratorias aparecían vacías, pero comprimiendo los pulmones se podía hacer subir á la tráquea una espuma de gruesas burbujas, que no era ni espesa ni sanguinolenta; en los pulmones, exteriormente normales, habia anemia, así como en la arteria pulmonal, el corazón y las cavidades abdominal y craneana; el color de la sangre, bastante líquida, era muy oscuro. Admitimos, que la muerte fué por neuro-parálisis, y que ocasionó esta la sofocación debida á un cuerpo extraño. En cuanto á la cuestión de si habia crimen, ó un hecho accidental, sólo podíamos responder, que no existia prueba de que el saquito se colocase con mal intento en la boca de la niña, y que era fácil, que poniéndose viscoso, á causa de su permanencia en la misma boca, se deslizase hácia la parte posterior de ésta, ya por la succión, ya por su pesadez. Era muy explicable, que dada la rapidez del fallecimiento, no se produjese un equimosis; mas

no obstante, las dos manchas de la boca constituían una clarísima prueba de que la muñequilla ó saquito no se introdujo en la boca después de la muerte.

Debíamos todavía decir, si la acusada dió lugar á la muerte de su hijo, por negligencia, extremo respecto al cual expusimos en nuestro informe, que se relacionaba, primero, con la introduccion de la muñequilla, y segundo con el tratamiento general y cuidados dispensados al niño.

1.º No puede negarse que la posicion de aquel (la cabeza metida debajo de la almohada y cubierta con un trapo), le hizo más difícil la respiracion, cuando tuvo el saquito en la boca, lo que la acusada habria podido y debido preveer, y con ello, la posibilidad de una desgracia, durante su ausencia. Preciso es, sin embargo, hacerse cargo de que este modo de obrar es muy frecuente sin consecuencias tan funestas. Por lo tocante á las particularidades morales de la acusada debemos dejar al Tribunal toda apreciacion.

Está averiguado, que dicha acusada ha tenido al niño muy sucio, descuidando así una de las primeras condiciones de su bienestar. Sabemos muy poca cosa sobre la alimentacion de aquel, á quien hemos encontrado raquítico, con escaras de decúbito, que revelan mucha negligencia en los cuidados generales respecto al mismo niño, é indican falta de aseo, y que ha debido ser largo tiempo abandonado en la misma posicion y entre sus orinas y materias fecales. De aquí, que aun cuando el enflaquecimiento sea bastante para concluir, que la alimentacion ha sido insuficiente, creamos que el niño habria muerto al cabo de poco tiempo, á consecuencia de la referida incuria; pero puesto que la muerte se ha efectuado de otra manera, contestamos á la cuestion propuesta, que con razones médicas no se

puede llegar á la conclusion de que la muerte del niño fuese originada por negligencia de la acusada.

Obs. 190 á 201.—Doce casos de asfixia de niños en el lecho de sus nodrizas.

El antiguo Código imponia la pena de prision al hecho de acostarse en la cama, durante la noche, con niños menores de dos años; ley singular frecuentemente violada. El nuevo Código no habla de este delito, y, sin embargo, la justicia castiga las imprudencias de dicha clase, cuando ocasionan la muerte, como «homicidio por imprudencia». En estos casos, los niños mueren, ó porque se duermen sobre el seno de la nodriza, teniendo todavia el pezón en la boca, ó porque aplican sus cabezas al cuerpo de la misma nodriza, ó porque ésta, volviéndose mientras duerme, aplasta al niño, ó, en fin, porque este se desliza bajo las ropas y se asfixia por consecuencia de la privacion de aire. Tal asfixia es tanto más fácil cuanto que el estómago se encuentra lleno.

Obs. 190.—Una niña de tres años fué hallada muerta una mañana en el lecho de su madre. Además de los signos ordinarios de la asfixia, encontramos equimosis petequiales innumerables en el corazón, en la aorta y en el pulmon derecho, que tenian el aspecto de pequeñas salpicaduras; la punta de la lengua se hallaba entre los maxilares; el estómago á medio llenar de leche coagulada y la traquearteria contenia espuma sanguinolenta.

Obs. 191.—Otra niña de un mes, hallada muerta en la cama de su nodriza, ofrecia muy pronunciados los síntomas de la asfixia; todo el corazón con una coloracion azul oscura en la que se veian numerosos equimosis petequiales, así como sobre las dos pléuras; hiperemia en el bazo; pulmones llenos de sangre oscura y espesa y la tráquea de espuma sangui-

molenta; la lengua, situada entre los maxilares, salía un poco de la boca, y el estómago contenía leche coagulada.

Obs. 192.—Otra niña de dos meses se asfixió en el lecho de su madre. Aquí también la superficie del corazón parecía como salpicada, á causa de los numerosos equimosis petequiales sembrados en ella, y se reconocían fácilmente muchos signos de la asfixia; la traquearteria llena de espuma rosa; la inyección de su mucosa, y el estómago ocupado todo por leche coagulada. Las livideces cadavéricas sobre las partes sexuales y la anterior de los muslos, indicaban, que la niña se había quedado dormida sobre el vientre de su madre, y que en esta posición se había asfixiado.

Obs. 193 y 194.—En un niño de dos meses y una niña de nueve, ambos muertos en el lecho de su madre, había apoplejía cerebral.

Obs. 195.—Una niña de seis semanas fué encontrada muerta en el lecho de su madre. La autopsia resultó enteramente negativa, pues en ninguna parte había hiperemia, y la traquearteria estaba vacía y normal. La muerte tuvo lugar por neuro-parálisis.

Obs. 196.—En un niño de cuatro semanas, muerto en las mismas circunstancias, la asfixia se presentó bajo la forma de apoplejía pulmonal; el pulmón derecho se hallaba sembrado de equimosis petequiales, de las que había ménos en el izquierdo y en el corazón; los mismos pulmones no tenían el color rosa claro jaspeado, que es el ordinario en dicha edad, y estaban hiperémicos y de color azul oscuro; el lado derecho del corazón contenía poca sangre y el izquierdo ninguna; la cavidad craneana aparecía normal y la traquearteria inyectada y vacía.

Obs. 197.—Este caso, referente á un niño de nue-

ve días, era muy semejante. Habia sido este lactado á las tres de la noche por su madre enajenada, y al día siguiente, á las seis de la mañana, se le halló muerto, presentando tambien hiperemia pulmonal. La lengua estaba en su sitio ordinario; la traquearteria vacía é inyectada en algunos puntos; los pulmones muy llenos de sangre, espesa y oscura, y sus lóbulos inferiores cubiertos de equimosis petequiales; el color de los mismos pulmones era moreno-rojo-oscuro, débilmente jaspeado; los grandes vasos estaban muy llenos; el corazon contenia sólo una poca de sangre en sus aurículas; el estómago se hallaba á medio llenar de leche; muy hiperémicos el hígado, los riñones y la vena cava, y congestionada la cavidad craneana solamente en los senos.

Obs. 198. — Un niño de seis días, muerto del mismo modo, presentaba un fenómeno particular y bastante raro. La mucosa de la tráquea estaba muy inyectada y no contenia espuma, pero se veia en ella un surco de sangre coagulada, del espesor de dos milímetros. La posicion del niño, en el momento de su muerte, se hallaba indicada por el aplastamiento de la nariz y las livideces cadavéricas que se advertian en el rostro; el cerebro y los senos estaban hiperémicos, pero (lo que es muy raro en estas circunstancias), habia habido hemorragia cerebral. Un derrame de sangre coagulada, de dos milímetros de espesor, se estendia sobre la tienda del cerebro, y los pulmones tenian un color rojo-azul-oscuro, hallándose muy hiperémicos; pero, como en todos los demás casos, nadaban en el agua; los grandes vasos estaban muy llenos de sangre oscura y líquida; el corazon á medio llenar; el estómago henchido de leche coagulada, y los intestinos y la vejiga vacíos.

Obs. 199. — Un niño de tres meses murió, como los anteriores, de asfixia, cuyos evidentes fenóme-

nos fueron una hiperemia de los pulmones y del corazon; habia tambien hiperemia moderada de la cabeza; débil inyeccion de la laringe y de la tráquea, que estaban vacías, así como espesa la sangre; los pulmones, de color rojo-moreno-oscuro y muy hiperémicos; el lado derecho del corazon bastante lleno, y vacío el izquierdo; las venas y los órganos del abdomen muy hiperémicos tambien, y lleno de leche coagulada el estómago.

Obs. 200.—En la noche del 12 al 13 de Noviembre murió sin que se apercibiese su madre, el hijo de la mujer H....., nacido el 10, á las dos de la madrugada. Por la mañana fué encontrado muerto en el lecho de aquella. A las siete de la noche un testigo habia tomado en sus brazos al niño, que estaba todavía vivo en el lecho, y le encontró tan resfriado, «que no podia exhalar un grito.» La madre declaró, que volvió á coger al niño y le metió de nuevo en su cama para calentarle, y que para conseguirlo más pronto le estrechó contra su seno con el brazo. Al día siguiente, se halló muerto al niño, á las cuatro de la mañana.

La autopsia ofreció los siguientes resultados. El niño, nacido á término, tenia el color ordinario de los cadáveres; la putrefaccion comenzaba en los tegumentos del abdomen; los ojos no aparecian prominentes; la lengua ocupaba su posicion normal; el color de los dos labios era negro-azulado, y estaban duros al corte y con débiles equimosis, sin que se notase ninguna otra herida exterior; el diafragma se hallaba entre la cuarta y quinta costilla; la vena cava muy llena, y no se advertia ninguna otra cosa digna de ser señalada. En el pecho, los dos pulmones llenaban la cavidad, presentaban un color rojo claro y uniforme, pesaban con el corazon 120 gramos (éste sólo 30), y se encontraban, como tambien

toda la superficie del mismo corazon, cuyo pericardio estaba sanguinolento, sembrados de equimosis petequiales, excesivamente numerosos. Los pulmones nadaban con el corazon, pero no obstante, mostraban tendencia á sumergirse. Separados del corazon, *el izquierdo flotaba, lo mismo que todos sus más pequeños pedazos, mientras que el derecho se sumergia en el fondo del vaso*, y cortándolo, se vió que no habia más que un pequeño trozo que se mantuviese á flote. Las incisiones en ambos pulmones dejaron oír la crepitacion y revelaron una gran cantidad de sangre oscura y espumosa. De los mismos pulmones, cortados debajo del agua, dejó escapar el izquierdo burbujas de aire, no así el derecho. La tráquea estaba vacía, y su mucosa ligeramente inyectada; las dos cavidades del corazon, especialmente la derecha, encerraban sangre oscura y coagulada, y en la cabeza habia hiperemia de los vasos de la pía-madre.

La conclusion no podia ofrecer más dudas que en los casos precedentes. Era de toda evidencia la muerte por asfixia, efectuada de la manera descrita por la madre, pues el médico de asistencia habia ya notado cierta dificultad en la respiracion, el testigo vió al niño resfriado, y, en fin, el estado de los labios demostraba la existencia de una presion ejercida contra el seno de la madre. La docimasia aclaró é hizo más notable este caso.

Obs. 201.—Un niño de diez semanas, acostado en su cama y tapado completamente por las ropas, fué encontrado muerto. La cara, las encías, la lengua estaban pálidas, aunque la pía-madre y los senos se hallasen bastante hiperémicos. La causa de la muerte era la hiperemia del pulmon derecho y de la arteria pulmonar, que estaban llenos de sangre oscura y líquida; las dos cavidades del corazon, so-

bre todo la aurícula derecha, aparecían muy llenas; la traquearteria pálida y vacía; el estómago lleno también de leche coagulada; engrosado el bazo; hiperémico el hígado, y la vena cava moderadamente llena.

Estoy persuadido de que esta clase de muerte de los pequeñuelos se presenta con mucha frecuencia, si bien fácilmente se comprende, que los padres ocultan al médico la causa real de la muerte, por lo que los casos pasan desapercibidos.

Obs. 202.—Asfixia producida por vapor de carbon.

Se trataba de un hombre de treinta y cuatro años, que murió asfixiado, por emanaciones de vapor de carbon. Las circunstancias presentaban como verosímil un suicidio. Toda la cabeza estaba cubierta de livideces cadavéricas. Aunque los signos de la asfixia fuesen muy pronunciados, la lengua ocupaba su lugar ordinario; los huesos craneales, como todo el cerebro, estaban muy hiperémicos; los senos muy llenos de sangre oscura y líquida; la mucosa de la laringe y de la tráquea, inyectada toda de color rojo bermellon y llena de espuma blancuzca; los pulmones bastante hiperémicos, y llenos los brónquios hasta en sus últimas arborizaciones, del mismo líquido espumoso; la arteria pulmonar contenía sangre oscura y líquida y mucha también de esta, medio coagulada, la parte derecha del corazón, no así la izquierda, que estaba casi vacía; la vena cava henchida de sangre, é igualmente todos los órganos del abdomen.

Obs. 203.—Asfixia por la misma causa.

Una mujer de setenta y cuatro años, estando borracha, se puso en el invierno delante de un hornillo en que ardía cierta cantidad de carbon, perdió

probablemente bien pronto el conocimiento, y se la encontró asfixiada.

La conjuntiva de ambos ojos tenia color rojo-bermellon y estaba equimosa, fenómeno que era más bien un efecto del calor de los carbones que de la asfixia; la punta de la lengua se hallaba entre los dientes; la cara aplastada, y habia livideces cadavéricas, especialmente en la parte anterior del cuerpo, que faltaban en toda la dorsal, lo que probaba, que la muerta cayó boca abajo, y en esta posicion permaneció hasta que la levantaron; el cuerpo estaba flexible, y aunque el suceso fué en el mes de Diciembre, el bajo vientre presentaba un color verde, encontrándose las meninges y los senos muy llenos de sangre oscura y líquida; la sustancia del cerebro se hallaba igualmente hiperémica, y la tráquea, vacía, no podia ayudar en lo más mínimo la formacion del diagnóstico de la asfixia, pues ofrecia ya el color rojo cobre de la putrefaccion; los pulmones, oscuros y llenos de una espuma sanguinolenta, ocupaban toda la cavidad torácica, casi como en la muerte por sumersion; habia igualmente gran hiperemia de los vasos del pecho, del lado derecho del corazon y de las arterias coronarias, al paso que el izquierdo contenia poca sangre. Esta se hallaba muy líquida, pero contenia algunos coágulos. Por último, los órganos del abdómen se encontraban muy hiperémicos.

Obs. 204. —Error en la admision de una asfixia por vapor de carbon.

Una mujer de sesenta y cinco años fué hallada muerta, ante una hornilla de carbon. El parte de la policía denunciaba «asfixia por el ácido carbónico.» Todo el rostro, especialmente la frente, los ojos, la nariz, los labios, estaba cubierto de flictenas secas, y de cenizas; el cuerpo muy demacrado; la tráquea

pálida, vacía, y aun comprimiendo el pulmon, no ascendia líquido alguno; los pulmones anémicos, como el lado izquierdo del corazon, mientras que el derecho contenia 30 gramos de sangre normal; anémica tambien la arteria pulmonar, como el hígado, el bazo, los riñones y vena cava; así es, que no existía signo alguno de asfixia por ácido carbónico, al paso que, evidentemente, esta anciana mujer ébria se habia dejado caer sobre su hornillo, quemándose y muriendo por neuro-parálisis.

Obs. 205 y 206.—Asfixias por vapor de carbon.

Obs. 205.—A los tres dias despues de muerto, nos presentaron, para que practicáramos la autopsia, el cadáver de un hombre de treinta años. La temperatura era — 12° R., de modo, que dicho cadáver se hallaba todavía fresco y rígido. La cara estaba pálida y manchada de sangre seca, procedente de la nariz; los ojos no sobresalian; la punta de la lengua un poco entre los dientes; no habia hiperemia en el cráneo; los pulmones se hallaban normales, en cuanto á su color, pero muy edematosos; el lado derecho del corazon contenia una pequeña cucharada de sangre oscura, muy líquida, y el derecho cuatro cucharadas; los grandes vasos del pecho estaban ingurgitados; la mucosa de la laringe y de la tráquea de color rojo bermellon y muy inyectada, cubierta de una ténue capa de espuma sanguinolenta, de la que, ejerciendo presion sobre los pulmones, subia una gran cantidad á la misma tráquea; hiperémico el hígado; inyectada la mucosa del estómago cuyos pliegues tumefactos revestian un color rojo púrpura, siendo rosa el del intestino delgado, como sucede en los casos de cólera; y, por último, se notaba mucha hiperemia en los riñones, la vena cava y las del mesenterio.

Obs. 206.—A un tinterero, de veintiocho años, se halló en su cama, asfixiado por el vapor de carbon, en el mes de Enero de 18..... A los cuatro días de la muerte (+ 2º R.) practicamos la autopsia, y hallamos los mismos síntomas que en el caso anterior, excepto que no había espuma sanguinolenta en la traquearteria, la que, por lo demás, tenía también el color rojo bermellon, y estaba inyectada. Cuatro días después de la muerte se advertía aún rigidez, que la mucosa del estómago estaba pálida y normal, y el color de la sangre era más bien rojo-cereza que rojo-negro.

Obs. 207 á 210.—Cuatro asfixiados por vapor de carbon.

Cuatro jóvenes carniceros, de veinte á veinticinco años, se asfixiaron en su lecho, en el mes de Noviembre, haciéndose la autopsia á los cinco días. Ninguno de aquellos presentaba en la cara señal alguna de carbon, ni en la tráquea; todos tenían la lengua en su lugar ordinario, y estaban rígidos y manchados de materias fecales.

Obs. 207.—En A...., la mucosa de la tráquea se hallaba inyectada, y cuando se ejercía presión sobre los pulmones, subía hasta ella espesa espuma; los mismos pulmones se hallaban edematosos, no hiperémicos; los grandes vasos llenos de sangre oscura y líquida; el hígado normal; hiperémicos los riñones, y los dos lados del corazón contenían sólo una pequeña cucharada de sangre, cada uno. En el estómago había alguna cantidad de patatas, pero se encontraba normal, así como los intestinos; la vena cava, muy llena, contenía algunos coágulos, y en la cabeza era muy poca la sangre.

Obs. 208.—En B.... los pulmones, adherentes, estaban edematosos; la tráquea inyectada y llena de espuma; el lado izquierdo del corazón contenía tres

pequeñas cucharadas de sangre oscura y coagulada, hallándose el lado derecho y la arteria pulmonal ingurgitados, y muy hiperémicos los riñones y la vena cava, sin que en el estómago y en la cavidad craneana se advirtiese nada anormal.

Obs. 209.—En C..... los pulmones se hallaban como en el del caso anterior, pero más hiperémicos; la traquearteria con mucha espuma blanquecina; el ventrículo izquierdo tenia cucharada y media de sangre oscura y coagulada, y el derecho, la arteria pulmonal y la vena cava estaban henchidos de sangre; hiperémico el hígado, como tambien, aunque ménos, el bazo y los riñones, y normales el estómago y la cavidad craneana.

Obs. 210.—Los pulmones estaban muy hiperémicos; veíase espuma blanquecina en la tráquea, que aparecia inyectada y de color rojo-escarlata; el lado izquierdo del corazon muy lleno de sangre oscura, en parte coagulada, y el derecho completamente ingurgitado, advirtiéndose, sobre todo, excesivamente dilatada la aurícula derecha. El hígado, los riñones, la vena cava, la pía-madre y los senos, se encontraban moderadamente llenos, segun debia esperarse, vista la reparticion anormal de la sangre.

Obs. 211 y 212.—Asfixia de un matrimonio por vapor de carbon.

Cuatro dias despues de su muerte, en el mes de Noviembre (— 2º á + 3º R.), se nos presentaron para la autopsia los cadáveres de un matrimonio. Habia éste puesto un hornillo de carbon sobre la mesa, para caldear la habitacion, y al dia siguiente se encontró muerto al marido, de sesenta años de edad, y á la mujer, de cincuenta y seis. Estaba aquel en su lecho y esta sentada junto á la mesa en que se hallaban los carbones. Fué curioso ver las diferencias en la putrefaccion de estos dos individuos cuya

muerte se efectuó en las mismas condiciones, y que tenían casi la misma edad; nueva prueba del influjo de las circunstancias individuales en la marcha de la putrefacción (pág. 149, tomo 3.º)

La piel del abdomen del marido estaba ya verde, y la traquearteria de color rojo-oscuro, mientras que el cadáver de la mujer aparecía fresco; diferencia entre estos dos grados de putrefacción que no puede explicarse por el calor del lecho, que no debió obrar más que algunas horas sobre el cuerpo del marido. Los ojos de ambos cadáveres estaban cerrados; las facciones respiraban serenidad; la lengua del marido ocupaba su sitio ordinario; había anemia en la cavidad craneana; se hallaban vacías la tráquea y la laringe; normales los pulmones, edematosos y moderadamente llenos de sangre; el corazón contenía en sus cuatro cavidades poca sangre líquida, y lo mismo sucedía con los grandes vasos que la encerraban en parte líquida y en parte coagulada; los glóbulos de la sangre en los dos cadáveres eran normales; el hígado, el bazo y los riñones estaban anémicos; vacío y normal también el estómago y las demás vísceras de los intestinos, conteniendo poca sangre la vena cava. Estos resultados negativos, eran, seguramente, bastante extraordinarios. La mujer los ofrecía más positivos. Tenía igualmente su lengua en el lugar ordinario; el cerebro y los senos anémicos también; la tráquea pálida, vacía y no inyectada, pero subía hasta ella un líquido acuoso, al ejercer presión sobre los pulmones que estaban anémicos; el lado derecho del corazón, henchido de sangre oscura, espesa y á medio coagular; el izquierdo sólo contenía como una cucharada de café, hallándose llenos los grandes vasos del pecho. La vena cava, como todos los órganos del abdomen, contenían poca sangre.

Obs. 213.—Asfixia debida á la misma causa.

Una mujer de veinticuatro años se asfixió lentamente, se la encontró todavia viva, pero sin conocimiento, y sangrada y trasladada al hospital, murió en él á su llegada.

La rigidez cadavérica era aún completa tres dias despues de la muerte; la putrefaccion habia hecho rápidos progresos, porque el abdómen estaba ya verde (temperatura — 1° á $+ 3^{\circ}$ R.); la lengua ocupaba su lugar ordinario; el cerebro no estaba hiperémico; la traquearteria, inyectada, pero teniendo ya el color moreno chocolate de la putrefaccion, sin contener más que poco líquido sanguinolento que aumentaba al comprimir los pulmones, los cuales estaban pálidos; todas las cavidades del corazon, especialmente el ventrículo derecho y las coronarias, se hallaban henchidas de sangre oscura y *muy coagulada*; el hígado, el bazo y los riñones contenian poca sangre, y habia fibróides en la matriz, así como materias fecales y orina en la camisa.

Obs. 214 y 215.—Asfixias por el humo.

Dos enajenadas, que habitaban en una casa de salud, desde hacia diez y ocho años, y que contaban, cincuenta la una, y treinta y dos la otra, aparecieron muertas en su lecho, en el mes de Enero. La enfermera encendió la estufa á las cinco de la madrugada, cuando aquellas estaban todavia dormidas, y se olvidó de abrir la llave del aparato, así es, que cuando volvió á las dos horas se encontró toda la habitacion llena de espeso humo, extinguido el fuego y las mujeres muertas. A los tres dias, á pesar de haber estado constantemente abierta la ventana del cuarto, olia todavia á humo. Los dos cadáveres presentaban exactamente los mismos síntomas, y

pasados dichos tres días, aún se hallaban rígidos y completamente frescos (— 4º R.). Las dos tráqueas estaban inyectadas de color rojo vermellon, y llenas de espesa espuma; la laringe, y algo también las tráqueas, cubiertas de polvo de carbon; los pulmones, con coloracion normal, poca riqueza de sangre y muy edematosos; vacío el corazon, no ménos que las dos arterias pulmonales; el hígado lleno de sangre oscura y líquida y normales los estómagos. Mucha hiperemia en el bazo, los riñones y la vena cava.

Obs. 216 y 217.—Asfixia por el mismo motivo.

En el mes de Mayo (+ 16º R.) hicimos la autopsia de dos hermanos, que tres días antes se habian asfixiado en el humo. Tenian seis y diez años, respectivamente, y los resultados de la autopsia fueron por completo idénticos. Los cadáveres, frescos y todavía rígidos, tenian la coloracion verde solo en el vientre; el rostro y el cuello de ambos estaban ligeramente ennegrecidos; las ventanillas de la nariz, la lengua y el paladar de la parte posterior de la boca, ofrecian el mismo fenómeno; las papilas de la lengua de uno y otro muchacho se hallaban muy desarrolladas; inyectadas las venas de la pía-madre; normal el cerebro; poco llenos los senos; mucho la tráquea de espuma negruzca, é inyectada por completo su mucosa; los pulmones con poca sangre y edematosos presentaban en el hermano mayor varios equimosis sub-pleurales, y en el menor dos ó tres y más pequeños; la sangre de los dos cadáveres estaba bastante encarnada y líquida; los corazones flácidos y con poca sangre, como las arterias pulmonales; los esófagos cubiertos de una capa de carbon; los estómagos vacíos y normales; el hígado y el bazo con escasa sangre, pero los riñones con

mucha, y, en fin, bastante llenas la vena cava y las del mesenterio.

Obs. 218.—Asfixia en el ácido carbónico y en el sulfhídrico.

Diez hombres se asfixiaron por las emanaciones de gas deletéreo. De ellos, seis quedaron muertos en el acto, y cuatro se salvaron, despues de una enfermedad más ó ménos larga. El accidente tuvo lugar en una tenería ó fábrica de curtidos, del modo siguiente. Una gran cuba destinada á la maceracion de las pieles habia sido fijada en un agujero; estaba vacía, y por una causa desconocida se desprendió ó levantó de la tierra, y como se creyese que esto era debido á una corriente de agua, se horadó el fondo de la cuba, é inmediatamente penetró por la abertura, que tenia un diámetro de 9 centímetros, agua infecta. Uno de los curtidores bajó para extraer el agua, y al cabo de diez minutos se asfixió; otro que quiso salvarle murió enseguida, en cuanto llegó al fondo de la cuba, y lo mismo sucedió á un tercero. Entonces el maestro, que era un jóven robusto, bajó igualmente y cayó al punto sobre los tres cadáveres; pero despues de haber estado asfixiado durante algunas horas, se salvó. Luego, otros seis obreros tuvieron el valor de bajar, unos tras otros, y todos cayeron heridos del mismo mal, y, en fin, habiendo ya diez víctimas, se adoptó la decision de sacar los cuerpos con cuerdas. Todos sin excepcion estaban privados de conocimiento, y referian los testigos, que se hallaban en la cuba unos sobre otros «como arenques.»

Al dia siguiente, ví yo los seis cadáveres que tenian la fisonomía serena, los ojos cerrados, no prominentes, y la lengua en su lugar ordinario. Todos, en el mes de Octubre (+ 5° ó + 9° R.), tenian completa rigidez, despues de veinte horas, y muy

grandes livideces cadavéricas, y dos de ellos una coloracion amarillo-verdosa de la cara, fenómeno muy singular. El caso no dió ocasion á autopsias legales, y solo con gran trabajo pudimos conseguir de la familia de uno de estos desgraciados el permiso para practicarla.

Era un obrero de treinta años, el segundo que bajó á la cuba; la autopsia se hizo á las treinta y ocho horas de la muerte y se advirtió, que la rigidez existia sólo en los miembros inferiores; que en el tronco habia aquí y allá manchas de putrefaccion verde, á pesar del tiempo frio y húmedo, y el decúbito del cadáver, desnudo sobre un suelo ventilado; que el cerebro estaba firme ó resistente; que habia anemia pronunciada de las venas y completa de todos los senos, y que la sustancia cortical del cerebro y del cerebelo presentaba un color gris sucio, bastante extraño, que no podia atribuirse á la putrefaccion incipiente, porque esta no invade tan pronto, en semejantes circunstancias, dicho cerebro. Los ventrículos estaban secos, y lívidos los plexos; los pulmones ocupaban, como en los ahogados, toda la cavidad torácica, estaban muy hiperémicos pero tenian sano el tejido, siendo la sangre de ellos de un color muy notable, como de tinta, principalmente si alguna parte de dicha sangre caia sobre la madera; la superficie de los mismos pulmones algo edematosos tambien, estaba rojo-azul oscura, con manchas rojo-bermellon, y examinada aquella sangre con el microscópio, *mostró una destruccion completa de los glóbulos, de los que solo pudieron reconocerse algunos*; la arteria pulmonal y la vena cava estaban muy llenas de sangre ménos negra; el corazon, aplastado; las venas coronarias, vacías, lo mismo que el ventrículo izquierdo, sin que el derecho contuviese más que algunas gotas de sangre; la la-

ringe y la tráquea vacías tambien, sin señal de espuma, revistiendo la mucosa un color rojo-oscuro, no el sucio de la putrefaccion ordinaria, no obstante que en la produccion de este color debió seguramente tomar parte la descomposicion que tan pronto se operó en tal órgano, parte que asimismo debió tomar el color oscuro de la sangre; el estómago se encontraba vacío y toda su mucosa tenia color de heces de vino, coloracion que igualmente no era un fenómeno cadavérico, pues la de la putrefaccion de la mucosa estomacal es más bien rojo-lívida; el hígado estaba hiperémico, y tambien, aunque ménos, el bazo y los riñones, y normales los intestinos y la vejiga. Advirtamos todavía, que las cavidades pectoral y abdominal ofrecian una sensacion de calor bien perceptible.

Es muy difícil determinar con certeza el gas productor de la muerte de los seis hombres mencionados, mayormente cuando era imposible y peligroso un exámen directo de la cuba. Hablaban mucho los obreros del olor sulfuroso que subia, por lo que es probable, que aquella contuviese ácido sulfhídrico, pero yo creo que este no fué el único que causó la muerte, porque si bien es verdad que él mata pronto, tambien lo es, que no pesa más que el aire atmosférico. El primer obrero extrajo agua durante diez minutos, cuando de golpe cayó muerto, desde cuyo momento otro gas debió salir del agujero, por cuanto los demás hombres que bajaron á la cuba, murieron inmediatamente. Es, pues, probable, que el ácido carbónico era el gas más pesado que el aire. Sin embargo, no se puede dudar de la intervencion del ácido sulfhídrico, de la que el color negro de la sangre es un indicio que quedó confirmado por contrapruebas. Yo hice pasar á través de la sangre normal de un cadáver fresco una corrien-

te de ácido sulfhídrico, que bien pronto lo puso de un color negruzco de tinta, efecto que no produjo el ácido carbónico, que ensució, pero no ennegreció la sangre. Tenemos, por tanto, la probabilidad de una mezcla de ácido carbónico y ácido sulfhídrico. Lo que se llama el aire de las cloacas es una mezcla de ambos ácidos y de ázoe, gas este último respecto al que ninguna prueba hay de que entrase en el caso que referimos, pero puede sospecharse lo contrario del óxido de carbono, que frecuentemente acompaña al ácido carbónico en condiciones como las descritas. Si se considera que los gases mortíferos conocidos, el de las cloacas, el de las zanjas ó barrancos, el de los comunes, etc., no son gases simples sino compuestos, se puede admitir, que el gas en cuestión, desarrollado bajo tierra, era una mezcla de gases, entre los que figuraban el ácido carbónico y el sulfhídrico (1).

Obs. 219.—Asfixia por el hidrógeno carbonado y el óxido de carbono (gas del alumbrado).

En las fábricas de aceite se somete la colofana y el yeso á una destilacion seca, que produce un aceite graso, que se emplea en la industria, y al propio tiempo desarrolla un gas análogo al del alumbrado (gas de resina), que se compone de hidrógeno carbonado, mezclado con el óxido de carbono y el gas de benzina. El sábado se interrumpe la destilacion, y el domingo se limpia el caldero ya fresco. Esta

(1) El análisis del líquido contenido en la cuba, fué hecho más tarde por el doctor Sonnenschein, quien corroboró nuestras previsiones, al admitir, que la muerte se había debido muy probablemente á los ácidos sulfhídrico y carbónico. El líquido contenia 13 por 100 del primero y 12 del segundo. Voy. Müller y Cinreck, Archiv. deutscher, Medic. Gesetzgeb, 1858, núm. 8 y 9.

era la ocupacion del obrero N...., de edad de treinta años, que el sábado 10 de Enero, probablemente para calentarse y reposar, se metió en dicho caldero, acostándose tambien á poco, junto á él, uno de sus compañeros y perdiendo ambos el conocimiento, sólo que el segundo fué retirado y salvado, mientras que N..... se quedó y fué víctima de la asfixia. A los seis dias hicimos la autopsia. Estaba el cadáver ennegrecido por el carbon y tenia quemados los muslos en algunos lados; la putrefaccion era sólo incipiente y habia todavia la rigidez cadavérica; la expresion de las facciones era tranquila, análoga á la de un hombre dormido, como lo estaria casi seguramente N..... al sucumbir. En la uretra habia espermatozoides, poca sangre en la cavidad craneana y dureza en el cerebro; estaban los pulmones normales y llenos de sangre roja, clara y líquida; la tráquea no contenia espuma y se hallaba fuertemente inyectada en su bifurcacion; los grandes vasos, las arterias coronarias y el mismo corazon, el hígado, el bazo y los riñones, no estaban hiperémicos, mientras que la vena cava se encontraba henchida de sangre; el estómago, lleno de patatas, tenia normal la mucosa, hallándose, por último, hiperémicas las venas de los intestinos.

Obs. 220.—Asfixia por causa interna.

Como un barquero de cuarenta años cayese muerto de pronto, segun declaracion del camarada que se hallaba solo con él en su barco, surgieron sospechas y se dispuso la práctica de la autopsia.

Observamos muy pronunciados los signos de la asfixia; los pulmones bastante llenos de sangre, é igualmente el corazon y las venas coronarias; la sangre acuosa y líquida; la tráquea con espuma de color de rosa, y las venas y senos del cerebro mode-

deradamente llenos. No acusando el cadáver señal alguna de lesion, era preciso admitir una asfixia por causa interna.

Hemos citado este caso, en razon á saber por experiencia, que ocurren otros iguales, cuya misma simplicidad es con frecuencia embarazosa para los médicos, con detrimento del asunto. La respuesta más conveniente es entonces la dada por nosotros, sin haber necesidad de explicar las causas más ó ménos probables de la muerte.

FIN DEL TOMO CUARTO.

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

	Págs.
CAPÍTULO TERCERO.—INSPECCION DE LOS VESTIDOS.	5
§ 1. Generalidades.....	5
§ 2. Investigacion de las manchas de sangre en los vestidos.....	6
Obs. 58.—Determinar si hay manchas de sangre en un paño oscuro.....	13
Obs. 59.—Si las manchas de una blusa, son de sangre ó de alquitrán.	14
§ 3. Investigacion de las manchas de materias fecales.....	16
§ 4. Investigacion de las manchas de esperma...	16
§ 5. Manchas de ácido sulfúrico.....	19
CAP. IV.—PROCEDIMIENTO DEL HOMICIDA EN LA EJECUCION DEL CRÍMEN.....	21
Obs. 60.—Violencias mortales, consistentes en bofetadas.—Rotura del hígado.....	23
Obs. 61.—Golpes en el vientre, considerados como causa de la muerte.....	25
Obs. 62.—Latigazos y patadas que produjeron, segun se decia, la muerte.....	29
Obs. 63.—Golpes mortales. Determinar si han sido dados solamente con la mano... ..	30
Obs. 64.—Heridas mortales en la cabeza. Determinar si ellas han sido causadas con un baston, por la esquina de una mesa, ó por caída sobre el pavimento.....	34
Obs. 65.—Heridas mortales de la cabeza y de la cara. Determinar, si ellas han sido producidas por un sable de infantería ó de caballería.	37

	Págs.
<i>Obs. 66.</i> —Herida mortal del cerebro. Determinar, si ha sido producida por un sable ó por un hacha.....	39
<i>Obs. 67.</i> —Herida mortal en el pecho, con una hoz.....	40
<i>Obs. 68.</i> —Hemorragia mortal del cerebro. ¿Ha sido causada por una caída, por patadas, ó por otras violencias?.....	41
<i>Obs. 69.</i> —Herida mortal del hígado. Determinacion de si fué causada por un sable ó por una bayoneta.....	43
<i>Obs. 70.</i> —Heridas mortales del abdómen, debidas probablemente á un bayonetazo.....	44
<i>Obs. 71.</i> —Herida mortal de la arteria interósea. Determinar, si se ha causado con un pedazo de hoja de lata ó con un cuchillo.....	45
<i>Obs. 72.</i> —Fractura mortal del cráneo con un martillo. ¿De qué manera se ha perpetrado el homicidio?.....	50
<i>Obs. 73.</i> —Fractura complicada del hueso temporal, del peñasco y del maxilar inferior. ¿En qué posición se encontraba la víctima?.....	58
<i>Obs. 74.</i> —Destrozo del hueso parietal derecho y del esfenoídes. ¿Cuál era la posición de la víctima, y cuál la del asesino?.....	65
<i>Obs. 75.</i> —Homicidio por heridas en la cabeza. ¿Qué posición era la de la víctima?.....	68
<i>Obs. 76.</i> —Destrozo del cráneo con un hacha. Determinar si se produjo con la parte cortante, ó con el dorso del instrumento.....	69
<i>Obs. 77.</i> —Herida penetrante del corazon. El fallecido, ¿recibió una puñalada de manos de un extraño, ó se hirió él mismo con el puñal que dicho extraño tenía en la mano?.....	71
<i>Obs. 78.</i> —Herida mortal del muslo por instrumento punzante, y determinacion de si fué inferida con intencion, ó si la lesionada misma sé la causó al arrojarle sobre el cuchillo.	73
CAP. V.—INSPECCION INTERIOR (DISECCION).....	75
§ 1. Procedimiento de la diseccion.....	75
1.º Cabeza.....	75
2.º Cuello y tórax.....	76
3.º Cavidad abdominal.....	78

	Págs.
CAP. VI.—PROCESO VERBAL DE LA AUTOPSIA.....	79
§ 1. Forma y contenido del proceso verbal....	79
§ 2. Conclusion del proceso verbal.....	80
§ 3. Modelo de proceso verbal.....	84
Obs. 79.—Hecho en Charlottenbourg (junto á Berlin) el 26 de Marzo de 1852.....	84
A. Inspeccion exterior....	84
B. Inspeccion interior (diseccion).....	85
I.—Abertura de la cabeza	85
II.—Apertura de la cavidad torácica.....	86
III.—Abertura de la cavidad abdominal.....	86
CAP. VII.—DICTÁMEN DE LOS PERITOS.....	88
§ 1. Forma y contenido.....	88
§ 2. Conclusion del dictámen.....	89
§ 3. Modelo de informe.....	92
Informe sobre la autopsia de la observa- cion 79. ¿El muerto entró vivo en el agua? ¿Se ahogó en ella?.....	92
A. Inspeccion exterior.....	92
§ 4. Revision de los informes.....	94
Instancias médicas superiores.....	94

SEGUNDA DIVISION.

MEDICINA LEGAL ESPECIAL.

I.—Muerte violenta.

PRIMERA SECCION.—MUERTE POR CAUSA MECÁNICA....	97
Generalidades.....	97
1.º Definicion de la palabra herida.....	97
2.º Letalidad de las heridas.....	98
3.º Diferencia de las heridas, segun los órganos.	100
4.º Individualidad del herido, y circunstancias accidentales.....	101
CAPÍTULO PRIMERO.—HERIDAS PRODUCTORAS DE LA MUERTE POR CAUSA MECÁNICA.....	103
§ 1. Generalidades.....	103
§ 2. Experiencias hechas en el cadáver.....	103
Obs. 80.—Destrozo del cráneo. Determinar, si se ha realizado despues de la muerte.....	106

	Págs.
<i>Obs. 81.</i> —Fracturas de costillas. ¿Se produje- ron despues, ó antes de la muerte?...	107
§ 3. Efectos de las heridas productoras de la muerte, por causa mecánica.	108
<i>Obs. 82.</i> —Muerte á consecuencia de aplasta- miento por un tren.	109
<i>Obs. 83.</i> —Aplastamiento de un recién nacido, por un tren.	110
<i>Obs. 84.</i> —Fractura de la apófisis mastoidea, por atropello con un carruaje.	110
<i>Obs. 85.</i> —Fractura de la parte escamosa del temporal, por causa igual á la indicada en la observacion precedente.	110
<i>Obs. 86.</i> —Fisura del temporal, por la misma causa.	111
<i>Obs. 87.</i> —Hemorragia cerebral, debida á la propia causa.	111
<i>Obs. 88.</i> —Hemorragia cerebral, á consecuen- cia del choque con un carruaje.	112
<i>Obs. 89.</i> —Perforacion de los intestinos. De- terminar si la ha producido el choque con- tra un carruaje.	112
<i>Obs. 90.</i> —Rotura del perineo, por aplasta- miento.	113
<i>Obs. 91.</i> —Rotura del bazo, por el choque con- tra un carruaje	113
<i>Obs. 92.</i> —Fractura de vértebras cervicales y rotura de la traquearteria y del esófago, á consecuencia de atropello por un coche. . .	114
<i>Obs. 93.</i> —Fractura de las costillas y rotura del pulmon y del hígado, por causa igual á la de la observacion precedente.	114
<i>Obs. 94.</i> —Fractura del púbis, por igual causa. .	115
<i>Obs. 95.</i> —Fractura de costillas y de vértebras dorsales, y contusion del corazon, por vir- tud de la caída de un cuerpo pesado	115
<i>Obs. 96.</i> —Fracturas múltiples de huesos y desgarradura del hígado, por la caída de un mástil.	116
<i>Obs. 97.</i> —Rotura del hígado, del bazo, del epi- plon y del estómago.	116
<i>Obs. 98.</i> —Aplastamiento del cráneo, por una violencia exterior.	117

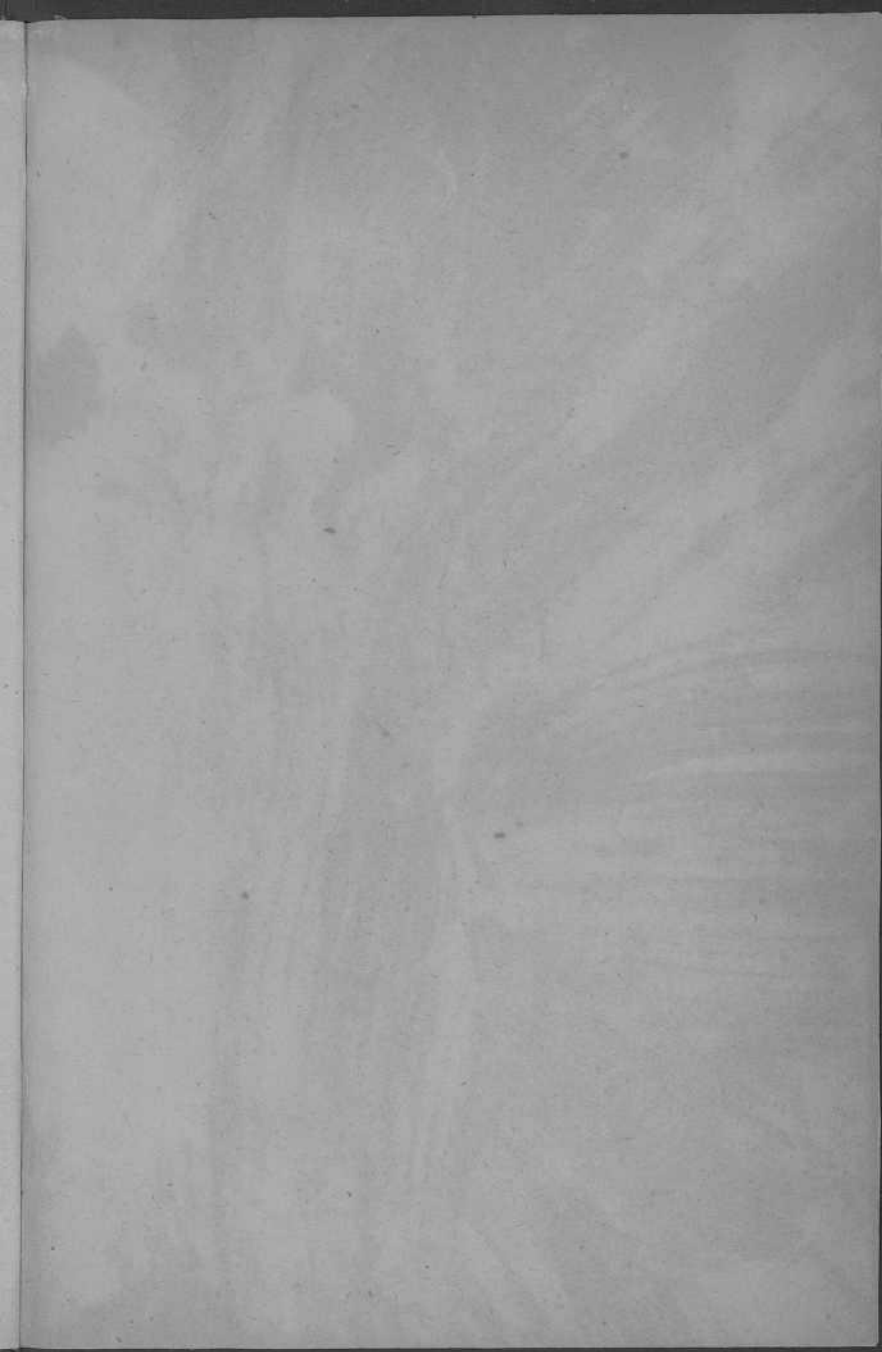
	Págs.
<i>Obs. 99.</i> —Fractura de los dos cóndilos del fémur, por derrumbamiento de una pared...	118
<i>Obs. 100 y 101.</i> —Destrozo del cráneo, por el choque de unas aspas de molino...	118
<i>Obs. 102.</i> —Heridas mortales de cabeza, á consecuencia de una caída...	120
<i>Obs. 103.</i> —Rotura del bazo, por otra caída en una escalera...	120
<i>Obs. 104.</i> —Otra caída productora de heridas mortales de cabeza...	120
<i>Obs. 105.</i> —Heridas mortales de cabeza, por causa análoga á la de la observación anterior...	121
<i>Obs. 106.</i> —Fractura del cráneo y de las vértebras, y rotura de la médula espinal á consecuencia también de una caída...	121
<i>Obs. 107.</i> —Asesinato. Heridas de cabeza...	122
<i>Obs. 108.</i> —Destrozo del cráneo por un hacha...	123
§ 4. Determinar si en el hecho ha mediado un tercero	124
CAP. II.—HERIDAS MORTALES CON ARMAS DE FUEGO...	126
§ 1. Heridas producidas por armas de fuego...	126
§ 2.—Experiencias en el cadáver...	133
<i>Obs. 109.</i> —Herida con arma de fuego en el pulmón y en la médula espinal...	134
<i>Obs. 110.</i> —Herida del hígado, con arma de fuego...	135
<i>Obs. 111.</i> —Tiro en el epíplon y el intestino delgado...	135
<i>Obs. 112.</i> —Herida mortal de cabeza, por arma de fuego...	136
<i>Obs. 113.</i> —Tiro mortal en la cabeza...	136
<i>Obs. 114.</i> —Tiro mortal en la cabeza...	137
<i>Obs. 115.</i> —Herida mortal de cabeza, por bala puntiaguda...	137
<i>Obs. 116.</i> —Caso análogo...	138
<i>Obs. 117.</i> —Otro caso análogo...	138
<i>Obs. 118.</i> —Herida de la vena poplítea, por arma de fuego...	139
<i>Obs. 119.</i> —Tiro en el corazón y en los pulmones...	139
<i>Obs. 120.</i> —Herida de la vena cava, por arma	

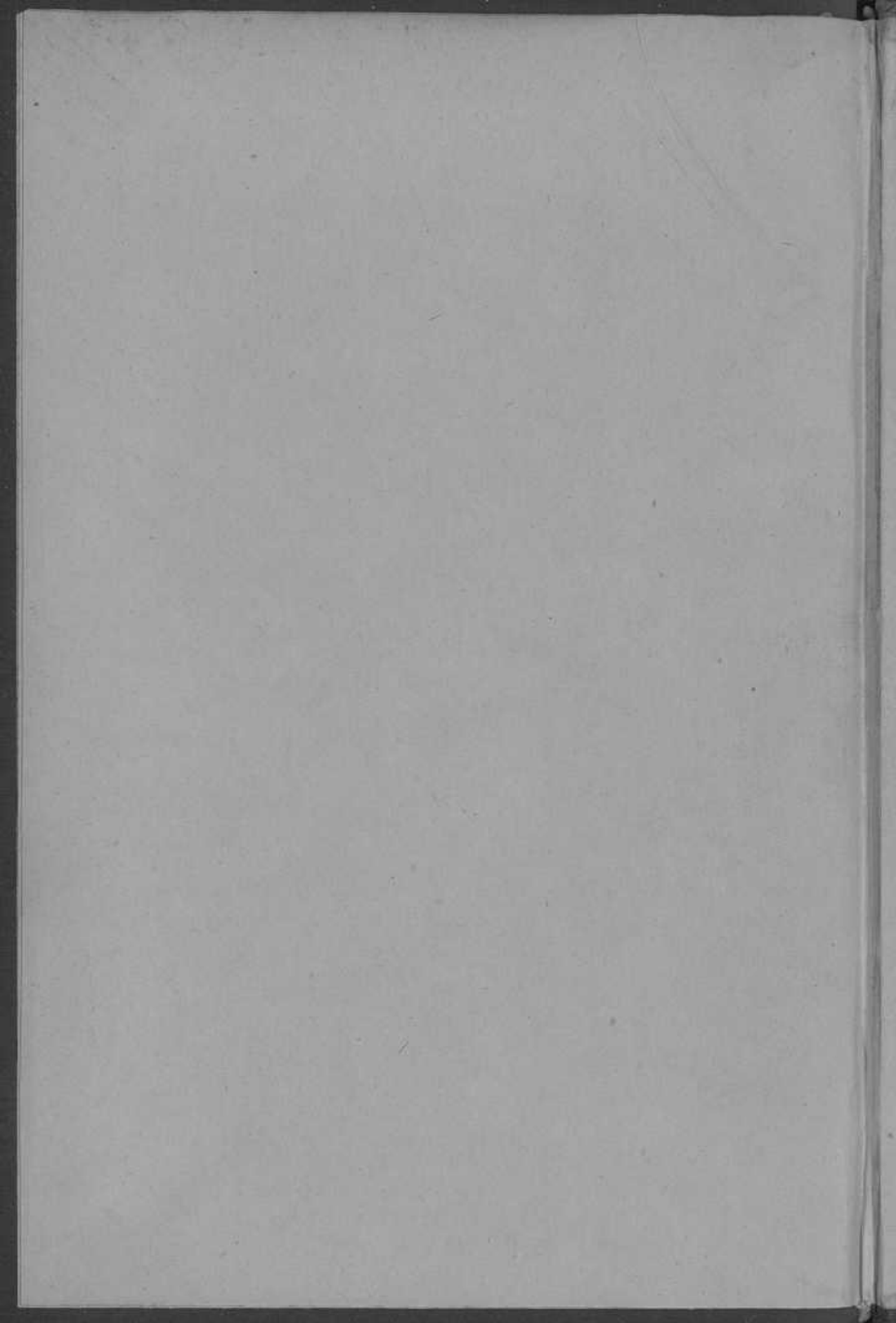
	Págs.
de fuego.....	140
<i>Obs. 121.</i> —Herida, por arma de fuego, en el cayado de la aorta y en el pulmon.....	140
<i>Obs. 122.</i> —Tiro en el diafragma y en el pulmon.....	140
<i>Obs. 123.</i> —Herida del pulmon y de la vena cava, por bala puntiaguda.....	141
<i>Obs. 124.</i> —Tiro en el corazon y los pulmones.	141
<i>Obs. 125.</i> —Heridas, por armas de fuego, en el pulmon y en la arteria femoral.	141
<i>Obs. 126.</i> —Muerte, por herida de arma de fuego, en el diafragma.....	142
§ 3. Determinar si hay responsabilidad de un tercero.....	143
<i>Obs. 127.</i> —Homicidio con arma de fuego. Herida de la vena yugular torácica y del pulmon.....	148
<i>Obs. 128.</i> —Suicidio por un tiro en el pulmon izquierdo.....	149
<i>Obs. 129.</i> —Suicidio dudoso. Tiro en el diafragma y bajo el bazo.....	149
<i>Obs. 130.</i> —Suicidio dudoso. Tiro mortal en la cabeza.....	151
<i>Obs. 131.</i> —Suicidio dudoso. Disparo de arma de fuego.....	151
<i>Obs. 132.</i> —Bala cónica en el corazon y el cerebro.....	152
<i>Obs. 133.</i> —Bala puntiaguda, que atravesó el bazo y el corazon.....	152
<i>Obs. 134.</i> —Suicidio por disparo, sin bala, en la cabeza.....	154
<i>Obs. 135.</i> —Suicidio dudoso. Tiro en el corazon y en el pulmon.....	154
<i>Obs. 136.</i> —Suicidio dudoso. Tiro en el corazon.....	155
<i>Obs. 137.</i> —Disparo sin bala contra el corazon y los pulmones.....	157
<i>Obs. 138.</i> —Suicidio dudoso. Rotura de los pulmones, del esófago y de la carótida....	157
CAP. III.—QUEMADURAS MORTALES.....	159
§ 1. Diagnóstico.....	159
§ 2. Experiencias en el cadáver. Produccion de flictenas despues de la muerte.....	163

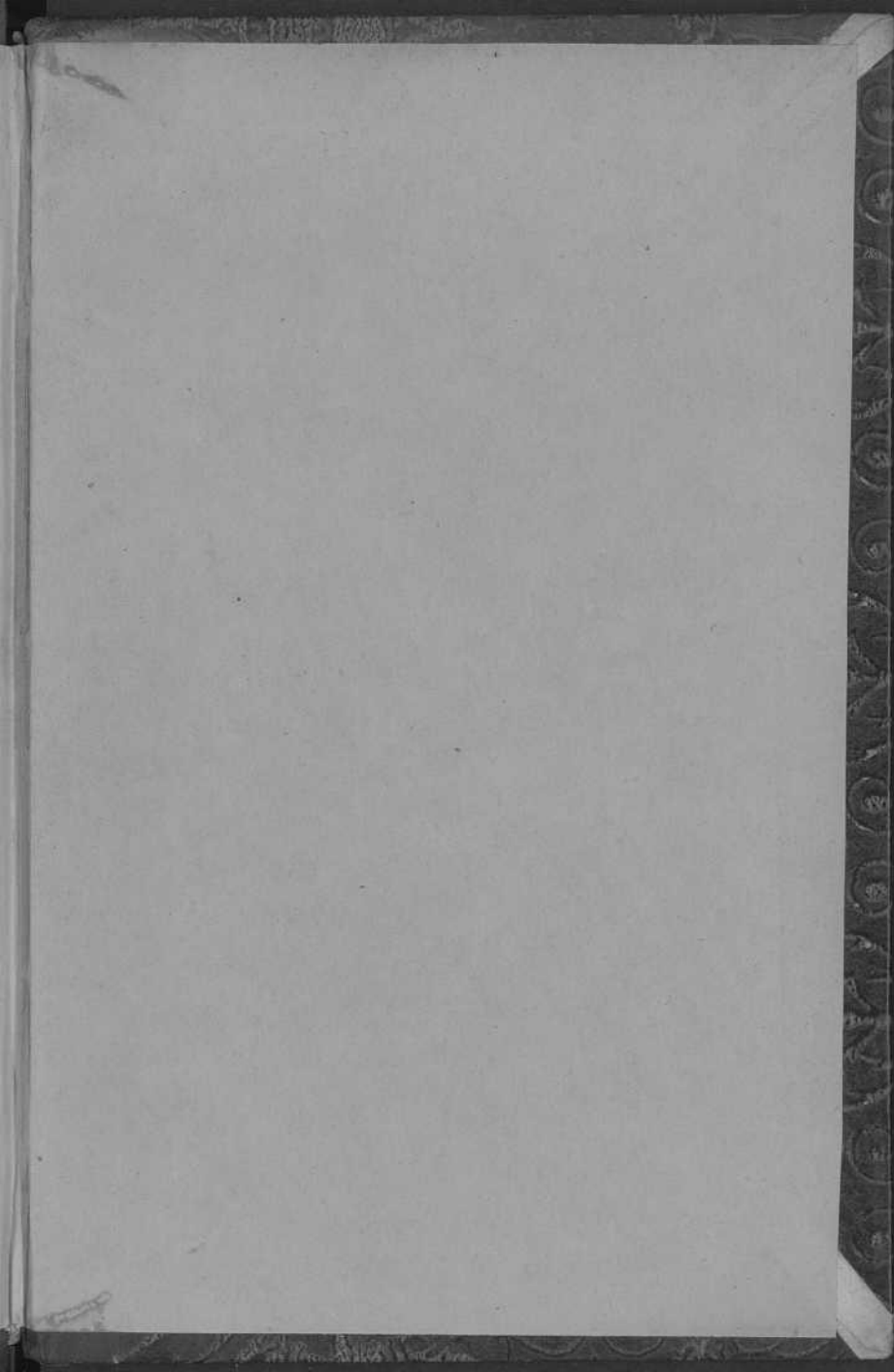
	Págs.
§ 3. Determinar si hay delincuencia de un tercero. Combustion espontánea.....	167
<i>Obs.</i> 139.—Experimento de combustion en un cadáver.....	173
<i>Obs.</i> 140.—Combustion de un estufista en una chimenea.....	173
<i>Obs.</i> 141.—Cinco personas carbonizadas....	174
<i>Obs.</i> 142.—Determinar si el asesinato ha sido por quemadura, ó por extrangulacion.....	174
<i>Obs.</i> 143.—Quemaduras mortales en un baño.	180
<i>Obs.</i> 144.—Un hombre quemado.....	180
<i>Obs.</i> 145 y 146.—Combustion de dos niños..	181
<i>Obs.</i> 147.—Herida mortal producida por un metal caliente.....	182
<i>Obs.</i> 148.—Quemadura producida por café hirviendo.....	182
<i>Obs.</i> 149.—Quemadura mortal.....	183
<i>Obs.</i> 150.—Quemadura por llamas.....	183
<i>Obs.</i> 151.—Caso análogo.....	183
SECCION SEGUNDA.—MUERTE POR CAUSA DINÁMICA....	185
CAPITULO PRIMERO.—HEMORRAGIA MORTAL....	185
§ 1. Etiología y diagnóstico.....	185
A. Muerte por hemorragia.....	189
<i>Obs.</i> 152.—Herida de la arteria iliaca externa.	189
<i>Obs.</i> 153.—Herida de los pulmones y del pericardio.....	190
<i>Obs.</i> 154.—Herida del corazon y del diafragma.....	190
<i>Obs.</i> 155.—Herida por instrumento punzante, del diafragma, del hígado y del estómago.	190
<i>Obs.</i> 156.—Herida de la vena safena interna.	191
<i>Obs.</i> 157.—Hemorragia durante el parto....	191
<i>Obs.</i> 158.—Infanticidio por cuchillada en el cuello.....	192
B. Muerte, por empobrecimiento del organismo.....	193
<i>Obs.</i> 159.—Herida en la articulacion del codo. Amputacion. Muerte.....	193
<i>Obs.</i> 160.—Herida en la cabeza, por instrumento punzante. Supuracion del cerebro..	194
<i>Obs.</i> 161.—Herida en la cabeza. Supuracion del cerebro.....	195
<i>Obs.</i> 162.—Herida de los pulmones, por ins-	

	Págs.
trumento punzante. Supuracion.....	196
§ 2. Determinar si hay responsabilidad de ter- cero.....	197
<i>Obs.</i> 163.—Suicidio dudoso. Herida de la ca- rótida y de la vena yugular.....	199
<i>Obs.</i> 164.—Suicidio dudoso. Herida de las yu- gulares.....	200
<i>Obs.</i> 165.—Suicidio dudoso. Herida de la ca- rótida y de la yugular.	202
<i>Obs.</i> 166.—Señal de estrangulacion y corta- dura del cuello. Herida de las carótidas, de las yugulares y de la tráquea.....	202
<i>Obs.</i> 167.—Corte en el cuello. Asfixia.....	204
<i>Obs.</i> 168 á 171.—Asesinatos y suicidio, por heridas de las carótidas, de las yugulares, de la traquearteria y de la cabeza. Priori- dad de la muerte.....	204
<i>Obs.</i> 172 y 173.—Homicidio por cortadura del cuello. Herida de la traquearteria y de la carótida.	210
<i>Obs.</i> 174 y 175.—Homicidio por cortadura del cuello, herida de la carótida, de la yugular y de la traquearteria.....	211
<i>Obs.</i> 176 y 177.—Suicidio por cortadura del cuello, de la tráquea y del esófago.....	213
CAP. II.—INANICION POR FALTA DE ALIMENTO.....	215
1. Generalidades.....	215
2.—Diagnóstico.....	219
<i>Obs.</i> 178.—Verdadera muerte por falta de ali- mento.....	221
<i>Obs.</i> 179.—Muerte por hambre dudosa.....	222
<i>Obs.</i> 180.—Muerte de un niño, por hambre dudosa. Exhumacion del cadáver á los doce dias.....	222
<i>Obs.</i> 181.—Muerte por hambre dudosa.....	224
<i>Obs.</i> 182.—Muerte lenta, por hambre.....	225
CAP. III.—ASFIXIA.....	226
1.—Generalidades.....	226
2.—Diagnóstico.....	227
3.—Determinar si hay delincuencia de un ter- cero.....	239
<i>Obs.</i> 183, 184 y 185.—Asfixia por enterra- miento bajo un edificio derrumbado.....	240

	Págs.
<i>Obs.</i> 186.—Asfixia en la arena.....	241
<i>Obs.</i> 187.—Asfixia por consecuencia del hum- dimiento de un cielo raso.....	241
<i>Obs.</i> 188.—Asfixia de un niño en el césped. ¿Fué accidental ó criminal?.....	242
<i>Obs.</i> 189.—Sofocacion de un niño con una muñequilla de succion. ¿Fué por virtud de un accidente, de un crimen, ó de negli- gencia?.....	245
<i>Obs.</i> 190 á 201.—Doce casos de asfixia de ni- ños en el lecho de sus nodrizas.....	248
<i>Obs.</i> 202.—Asfixia producida por vapor de carbon.....	253
<i>Obs.</i> 203.—Asfixia por la misma causa.....	258
<i>Obs.</i> 204.—Error en la admision de una as- fixia por vapor de carbon.....	254
<i>Obs.</i> 205 y 206.—Asfixias por vapor de car- bon.....	255
<i>Obs.</i> 207 á 210.—Cuatro asfixiados por vapor de carbon.....	256
<i>Obs.</i> 211 y 212.—Asfixia de un matrimonio por vapor de carbon.....	257
<i>Obs.</i> 213.—Asfixia debida á la misma causa.	259
<i>Obs.</i> 214 y 215.—Asfixias por el humo.....	259
<i>Obs.</i> 216 y 217.—Asfixia por el mismo motivo.	260
<i>Obs.</i> 218.—Asfixia en el ácido carbónico y en el sulhídrico.....	261
<i>Obs.</i> 219.—Asfixia por el hidrógeno carbona- do y el óxido de carbono gas del alum- brado).....	264
<i>Obs.</i> 220.—Asfixia por causa interna.....	265









15

GASPAR,

NEDICINA
LEGAL

4

5.155