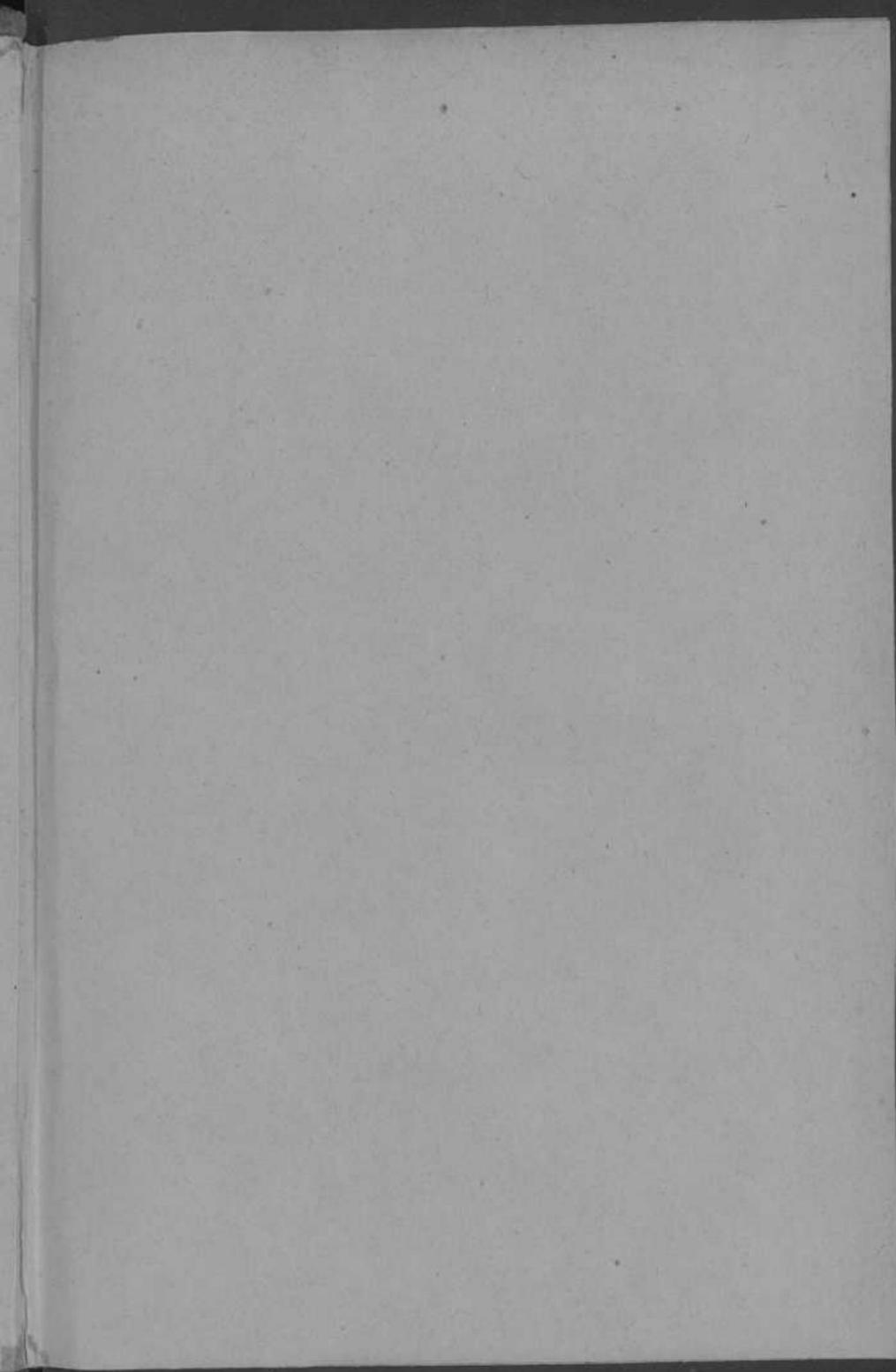


56

15156
~~15156~~

~~237~~
168

15-40





MEDICINA LEGAL.



BIBLIOTECA JUDICIAL

TRATADO PRÁCTICO
DE
MEDICINA LEGAL

REDACTADO CONFORME A SUS OBSERVACIONES PERSONALES

POR

J. L. CASPER

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

TRADUCIDO POR

DON FLORENCIO ALVAREZ-OSSORIO

ABOGADO DEL ILUSTRE COLEGIO DE MADRID



MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE P. NUÑEZ

Calle de la Palma Alta, 32

1887

TRATADO PRACTICO
DE
MEDICINA LEGAL

CAPÍTULO IV.

SUSPENSION.—EXTRANGULACION.

§ 1.—Generalidades.

En la suspension, la muerte se efectúa á causa de la presion que ejerce sobre el cuello el peso del cuerpo, sostenido éste por un objeto extrangulador, que rodea más ó ménos dicho cuello. En la extrangulacion, la muerte tiene lugar á consecuencia, ya de una presion fuerte ó continúa sobre el cuello con los dedos, en las partes laterales, ó rara vez en las antero-posteriores, ya de una presion circular en el mismo cuello con un instrumento extrangulador cualquiera.

Ambos procedimientos entrañan una compresion sobre los grandes vasos, que detiene el flujo y reflujó de la sangre en nervios muy importantes; sobre el hueso hióides, la laringe, la tráquea, y frecuentemente existe tambien una conmocion de la médula espinal. De ordinario, la causa fisiológica de la muerte es la misma, por más que en la autopsia se noten diferencias en los fenómenos de reaccion, debidas á

que uno de los precitados desórdenes prevalezca sobre los demás. La muerte por extrangulación, ó por suspensión, se verifica en virtud de un detenimiento súbito de la circulación de la sangre; detenimiento que puede producir las cuatro clases de accidentes que siguen:

O una hiperemia cerebral (apoplejía cerebral).

O una hiperemia de los órganos torácicos (véase el capítulo anterior), que es la asfixia, propiamente dicha.

O una hiperemia cerebral y torácica al mismo tiempo (apoplejía cerebral y asfixia, propiamente dicha).

O, en fin, una neuroparálisis, lo que es mucho más frecuente de lo que se cree, habiendo de ello algunas observaciones en los autores (Orfila, Devergie, Eggert, Krombholz, Remer y otros). La causa de esta última clase de muerte, se ha explicado ya al tratar de la asfixia en general.

Además de que los fenómenos de la muerte por extrangulación no se presentan siempre en los cadáveres, existen todavía otras circunstancias que dificultan mucho al médico-legista la prueba de tal clase de muerte; así es, que no vacilo en declarar, que *ceteris paribus*, la muerte por extrangulación es más difícil de determinar que la muerte por sustracción.

Pero no sucede así, por lo que á la responsabilidad de un tercero concierne.

La estadística demuestra, que los homicidios casi nunca son cometidos por colgamiento; que rara vez lo son por extrangulación, debida á un cuerpo circular, y que por lo general se apela á la presión con los dedos. El homicidio por extrangulación, comparado con el que es debido á heridas, es todavía bastante raro. En sentido inverso, la extrangulación

producida por la presión de los dedos, jamás anuncia el suicidio; la consumada con un lazo circular, contadas veces lo revela, y por el contrario, el colgamiento ó suspensión, casi siempre.

§ 2.—Diagnóstico.

Distinguimos en el estudio del diagnóstico: 1.º los fenómenos generales exteriores; 2.º los locales en el cuello, y 3.º los que se hallan en el interior.

1.º—FENÓMENOS GENERALES EXTERIORES.

a. Con frecuencia se ve, que los autores describen la cara de color violeta, azul-rojo y tumefacta de los extrangulados y de los colgados. Nada, sin embargo, tan falso como la creencia de que todos estos deben presentar tal fenómeno. Ya Hayer ha expuesto varias observaciones referentes á colgados, que tenían pálida la cara y no tumefactas las facciones. Después se han hecho otras muchas observaciones de la misma especie, y nosotros podemos decir, conforme á nuestra larga experiencia, que la *mayor parte* de los extrangulados ofrecen un rostro semejante al de los demás cadáveres, y no azul-rojo é hinchado; bien entendido, que nos referimos siempre á cadáveres no alterados aún por la putrefacción. Debo agregar, que los diversos procedimientos de suspensión y extrangulación, no producen diferencias bajo este aspecto, y que si las hay, son debidas á la individualidad del sugeto. A veces, es verdad, hombres muy robustos presentan, después de la muerte por extrangulación, la cabeza turgente, la coloración azul-rojo de las orejas (que tienen, con más frecuencia todavía, un tinte cianósico, aunque la cara esté pálida), violeta el rostro y tumefactos los

lábios. Pero en la práctica es importante saber, que la falta de turgescencia de la cabeza no puede llevar á la conclusion de que la muerte no ha sido por extrangulacion, pues lo repito, la mayor parte de los extrangulados presentan el rostro pálido, como todos los demás cadáveres.

b. Acontece lo mismo con la *prominencia de los ojos*, que se observa poquísimas veces, y sólo cuando el rostro se halla muy hincado. Mas comunmente ocurre el hallar equimosis en la esclerótica.

c. *Prominencia de la lengua*, con extrangulacion entre los dientes, ó entre los maxilares. Antes he indicado lo inconstante de este síntoma, que no se presenta más que en la mitad próximamente de los extrangulados, muertos de apoplejía cerebral, pulmonar ó neuromparálisis. Belloc, Fodéré y Orfila pretenden conocer, segun sea el estado de la lengua, dentro ó fuera de la boca, la disposicion del objeto extrangulador; que dicha lengua permanece como de ordinario, si este objeto se ha colocado por encima del hueso hióides, y entre los dientes, si por debajo de la laringe. Fleischmann dice, que la posicion de la lengua varía, segun que la muerte haya sido durante la espiracion, ó durante la inspiracion del aire. Con fundamento impugna Devergie estas dos teorías, ofreciendo observaciones, en consonancia con las nuestras, sobre el particular, de las que resulta, que en todos los géneros de muerte por sumersion, por hemorragia, por envenenamiento, la lengua se halla, ya detrás de los dientes, ya entre ellos, sin que pueda saberse el motivo. Bástenos saber, que el hecho no tiene importancia.

d. *Turgescencia de los órganos genitales masculinos*, y tambien (segun Remer), *de los femeninos*, es decir, en el hombre, ereccion, con salida de esperma ó de licor prostático, y en la mujer, ereccion, con

humedad de la vagina. Mientras más extrangulados he visto, más me he convencido, de que está tesis invasora de la medicina legal y que ha ido pasando de unos libros á otros, es contraria á la experiencia.

Guyon (1), médico de la marina francesa, cuenta, que catorce negros, colgados al mismo tiempo, tuvieron todos, en el instante de su muerte, una ereccion, que en nueve de ellos duró una hora. Desde luego habria que saber en qué estado fueron hallados más tarde estos cadáveres, y en cuánto tiempo desapareció la turgescencia en los otros cinco, porque una ereccion real, que se ha efectuado en el momento de la muerte, ¿puede desaparecer antes de la putrefaccion, cuando el reflujo de la sangre está detenido?

Prescindiríamos de objeciones teóricas, si la experiencia permitiese acreditar los hechos, lo que no es así. Yo he podido examinar número muy grande de ahorcados, suicidas en su mayor parte, que por lo tanto estaban bien vivos en el momento de colgarse. Me he fijado siempre mucho en sus partes genitales, y jamás ví ereccion. Algunas veces, pero muy raras, habia una especie de turgescencia, una semi-ereccion, pero repito, que este hecho era muy raro y muy poco pronunciado, para que merezca la pena de ser advertido.

Podria creerse que hay siempre ereccion, si se encontrase siempre tambien *eyaculacion de esperma*, mas esto no sucede. Sorprende, que un sábio como Mr. Devergie, afirme, que las manchas de esperma en las ropas de los ahorcados, son «muy frecuentes,» aunque confiesa no haber visto jamás una ereccion, ni una semi-ereccion en el cadáver. No se sabe, si tales manchas advertidas por aquel autor, estaban fres-

(1) *Revista médica*, 1823.

cas, ni si positivamente eran de esperma, porque tampoco se sabe, si las examinó con el microscopio. Frecuentemente hemos hallado en el meato de la uretra fluido viscoso, pero que muy raras veces contenia espermatozoides. Fué esto en un obrero de cincuenta y ocho años; en un hombre de cuarenta, que se ahorcó con un nudo corredizo, que dejó una señal estrangulatoria sobre toda la circunferencia del cuello; en otro obrero de veintinueve años, que se suicidó de la misma manera, y en algunos poquísimos casos más.

Otra circunstancia, que no ha llamado mi atención hasta hace algunos años, amengua mucho el valor diagnóstico de la presencia del esperma. Practicando experimentos sobre el contenido de la uretra, he encontrado espermatozoarios en hombres súbitamente muertos por armas de fuego, asfixiados por gases irrespirables, obs. 219, envenenados por el ácido prúsico, obs. 304, y en un ahogado de veintiun años. ¡No puede admitirse que todos estos hombres hayan cohabitado un instante antes de su muerte!

Respecto á las partes genitales de las mujeres, ¡cuántos errores pueden cometerse en esta cuestion! ¡Qué importancia puede tener la existencia de humedad en la vaginal!

Nunca, pues, debe atribuirse al estado de los órganos generadores, en ninguno de los dos sexos, el menor valor para el diagnóstico de la muerte por colgamiento, ó por estrangulación.

e. Salida de materias fecales y de orina, en el momento de la muerte. Muy frecuentemente se ven manchadas las sábanas del lecho y las ropas interiores de los estrangulados, aun en casos en que no puede explicarse esto por la conduccion del cadáver y el estado del esfinter, algo entreabierto. Mas así y todo, es un signo sin valor en el diagnóstico, porque

semejante fenómeno se presenta en todas las clases de muerte; sobre todo, en las repentinas, aunque no sean violentas. Se explica esto fisiológicamente, por el detenimiento de la circulación, precipitando los movimientos peristálticos de los intestinos.

2.º—FENÓMENOS LOCALES EN EL CUELLO. SURCO EXTRANGULATORIO.

Las reacciones sobre el cuello suministrarán en todos los casos de extrangulación resultados importantes. Bajo este aspecto, los tegumentos blandos, los huesos, los cartílagos, los vasos, han sido objeto de numerosas investigaciones.

Los antiguos consideraban la presencia de un surco rojo-azulado, equimosado, alrededor del cuello, como la prueba de la muerte por extrangulación. Desde P. Zacchias hasta Fodéré, se enseñó, que un surco equimosado y visible en el cadáver, acredita con seguridad, que un hombre, estando vivo, fué colgado, y que la falta de la misma clase de surco, demuestra con igual certidumbre lo contrario, ó sea, que el colgamiento ó suspensión ha sido posterior á la muerte, y en consecuencia, que el hombre no ha muerto por extrangulación. Daniel ha dicho (*Institut. med. publ. adumbr.*, 1778, in 4.º, p. 108). *Male, ecchymosim semper locum habere hactenus docuere medic. forens, scriptores.*

Esta teoría ha sido destruida á principios del presente siglo por las observaciones de Merzdorff, de Klein, Hinze, Remer, Fleischmann, Esquirol y otros. Desde el año 1826 he practicado experimentos sobre el particular, cuyos resultados consigné en mis lecciones y en mi periódico (1). Bien pronto despues hizo Orfila otros experimentos semejantes, que se

(1) *Wochenschrift*, 1831, núm. 1. *Denkwürdigkeiten Zur med. Statistik und Staatsarzneikunde*, Berlin, 1846, pág. 81.

armonizaron completamente con los míos, y ya hoy nadie admite, que la presencia en el cuello de un surco equimosado, sea un signo constante y necesario de la muerte por extrangulación, es decir, de la extrangulación durante la vida.

Comparando las observaciones de los antiguos, se ve, que el error proviene de que la palabra equimosis no ha sido definida exactamente. Verdugon, ó cardenal, equimosis, extravasacion (en el tejido celular), son expresiones análogas, que dan á entender la salida de la sangre de los vasos, y su derrame en el tejido celular subcutáneo, y en los intersticios de los músculos. Tal derrame, en mayor ó menor cantidad, se puede comprobar en el cadáver, haciendo una incision en el equimosis. Las coloraciones azul, roja ó violeta, que se advierten en la piel, cuando hay equimosis, nada prueban por sí mismas, porque una sola hipostasis cadavérica, ó una congestion sanguínea, producen aquella coloracion. Pero hay todavía los pseudo-equimosis (pseudo-cardenales), que se forman cuando por una presion sobre el dermis se detiene el reflnjo de los pequeños vasos, y sobreviniendo la muerte, la sangre queda en este estado. Si se hace una incision en cualquiera de esos pseudo-equimosis, se ve como un guarnecido de gotas de sangre, que salen de los vasos cortados, pero no hay sangre derramada en el tejido celular subyacente. En otro tiempo, no se distinguian estas diferentes clases de ingurgitaciones sanguíneas; se llamaba equimosis á toda mancha de color azul-rojo, y los médico-legistas no los ensayaban con el escalpelo. De esta suerte penetró en la ciencia la teoría del surco equimosado, como signo constante de la suspension ó ahorcadura. No es posible explicarse de otro modo este grave error, propagado durante tan largo tiempo, y en tantas obras.

Casi siempre se halla la señal del instrumento extrangulador, en forma de surco, que en los extrangulados corresponde á la latitud de dicho instrumento, lo cual no sucede respecto á los colgados. En éstos, el surco tiene, ya una profundidad de dos á tres milímetros, ya es tan superficial, que no se le ve sino desde muy cerca. En los extrangulados da vuelta al cuello, lo cual es muy raro en los colgados, pues no sucede eso más que cuando se emplea un nudo corredizo, que se cierra completamente, á causa de la presión ejercida por el peso del cuerpo; de modo, que el hombre está mas bien extrangulado que colgado. Pero en la mayor parte de los casos, el asa de la cuerda no se halla cerrada, y se advierte toda la parte posterior del cuello sin surco, y que éste sube por detrás de las orejas y se dirige hácia la parte posterior de la cabeza. Hay tambien otros sitios del cuello, que pueden no tener surco, cuando, por ejemplo, al morir, la cabeza se inclina de un lado, pues entonces el opuesto no presenta señal alguna.

Una fuerte barba puede impedir la formación del surco, y entonces el cuello no ofrece signo alguno, segun se verá en la interesante observación 233. A veces, el mismo surco no ahonda uniformemente en todo su contorno, ora porque se han empleado telas distintas, por ejemplo, una toquilla ó pañuelo de bordes más duros que el resto de la tela, ya porque se ha plegado dos ó tres veces en determinados sitios, de suerte, que en cierto punto, el lazo es más grueso y ajusta fuertemente, mientras que en otro apenas toca, siendo entonces el surco más ó ménos entrecortado, y presentando diferentes estados y aspectos. Hé aquí cuáles son éstos.

Ya ofrece una coloración amarillo-oscuro, sucia, de dura consistencia y aspecto apergaminado, y se asemeja entonces á las manchas producidas por si-

napismos ó vejigatorios aplicados poco tiempo antes de la muerte (surco *momificado*), hallándose algunas veces aquí y allá pequeñas desolladuras, ocasionadas por lazos duros, tales como los de cuerdas de cáñamo, que frotan la epidérmis y favorecen la evaporacion (deseccacion), sin que sea raro entonces hallar, cuando se cortan los bordes del surco, los pseudos-equimosis en otro lugar descritos, pero no equimosis reales; ya una coloracion azul ó clara, rojo-sucia, que es blanda al cuchillo; ya algo ó nada encarnada, algo blanda tambien al cuchillo; ya en fin, presenta manchas lívidas en sus bordes, lo que los autores han interpretado mal con frecuencia, porque ellas son sólo livideces cadavéricas, segun se puede fácilmente comprobar, y nunca señales de equimosis. Repito, que en muchos casos un mismo surco tiene las indicadas formas.

Un surco azul, rojo-oscuro, que en la incision da *sangre derramada* en el tejido celular subcutáneo, es excesivamente raro despues de la muerte por colgamiento, ó por extrangulacion. Yo jamás le ví, y si realmente ha sido observado, debe considerarse como una *extraordinaria excepcion*. No se olvide que la putrefaccion avanzada borra el surco extrangulador.

Se ha pretendido, que las diferencias del estado de dicho surco dependen del lazo extrangulador, ó de las diversas posiciones del mismo con relacion al hueso hióides, explicándose las mismas diferencias por el empleo de cuerpos, ó blandos ó duros, bien por estar el lazo encima ó debajo de la laringe. Estas tesis no se hallan confirmadas por la observacion. Yo he visto los lazos más distintos aplicados en posiciones muy diversas tambien, que ofrecian resultados enteramente análogos, mientras que el mismo lazo, colocado en igual posicion, presentaba resultados muy distintos. Por lo demás, esta cuestion no tiene

valor alguno, como se probará en el párrafo siguiente. Lo que importa mucho en la práctica, es distinguir el surco extrangulatorio, producido por el enroscamiento del cordón al cuello de un recién nacido, del ocasionado por una extrangulación criminal; lo que es fácil de reconocer en el cadáver. Volveremos más adelante sobre este punto.

Cuando la extrangulación se ha debido á la presión de los dedos, adviértense las señales ó impresión de ellos en los dos lados del cuello, ó una señal á cada lado, ó una en un lado y dos en otro. No es raro, sobre todo, reconocer la del pulgar. Semejantes manchas son redondas ó semi-lunares, ó completamente irregulares, y á veces van acompañadas de arañazos de uñas, es decir, desolladuras de la epidermis; tienen de ordinario un color oscuro-amarelo, y alguna vez el azul sucio del surco extrangulatorio, y están apergaminadas. Por último, se hallan realmente equimosadas cuando la muerte no ha sido inmediata, pero esto es en casos excepcionales, pues por lo general se hallan realmente equimosadas.

Experiencias en el cadáver.—La certidumbre diagnóstica atribuida á la presencia del surco extrangulatorio, se amengua mucho despues de nuestros experimentos y de los de algunos médicos de París, que demuestran, que aquél se puede producir *despues de la muerte*; de tal manera, que no sea posible distinguirlo del causado durante la vida. Mencionaremos aquí algunos casos de suspensión, observada con posterioridad á la muerte, que probarán lo que acabamos de decir:

1.º En Abril de 1855 hice una experiencia en un hombre, muerto apenas hacia quince minutos, el cual habia montado en un coche de plaza para trasladarse al hospital, en cuyo camino murió. Colocado en el departamento de los muertos, donde casual-

mente nos hallábamos, despues de asegurarnos de que efectivamente era cadáver, extrangulamos su cuello, todavía caliente, con una cuerda de cáñamo, de cinco milímetros de espesor, que se apretó con gran fuerza. A los tres días examinamos el surco, que tenia un color muy pronunciado, oscuro-amari- llo, que estaba blando al cuchillo, y cuya profundi- dad era de unos diez milímetros, rodeando natural- mente sin interrupcion todo el cuello, pero marcán- dose más á izquierda que á derecha, sin que, en fin, hubiese equimosis. El rostro estaba pálido, hundido, y se observaba una circunstancia acciden- tal muy curiosa, á saber, turgencia del pene en el meato, donde habia un líquido mucoso, que no con- tenia esperma. En suma, el aspecto exterior del ca- dáver era por completo el de un hombre muerto por extrangulacion. La autopsia reveló, que la causa de la muerte habia sido una asfixia producida por he- patizacion del pulmon derecho y de la mitad del iz- quierdo, que los hacia impermeables. La traquear- teria estaba llena de líquido espumoso, blancuzco.

2.º Un hombre, de veintiocho años, falleció del tifus el día 6 de Agosto de 1827, á las diez y media de la mañana. *Una hora* despues de la muerte, de que no se podia dudar, fué colgado, á una altura de seis piés, con una cuerda dos veces liada por en- cima de la laringe; cuerda que se cortó al día si- guiente, á las diez, é inmediatamente examiné el ca- dáver, que estaba todavía fresco, en union de dos compañeros. Las livideces cadavéricas se hallaban, en gran parte, en la superficie posterior; en torno del cuello, entre la laringe y el hueso hióides, habia un doble círculo paralelo, de seis milímetros de profun- didad, cuyos bordes afectaban un color azul amari- llo-oscuro, surco que tenia enteramente el aspecto de los que se forman sobre el cuello de los hombres

colgados durante la vida. Habia principalmente puntos de color más subido en el lado derecho del cuello, á dos centímetros de la apófisis mastoidea. La piel estaba apergaminada, resistente al corte y en varios puntos ligeramente escoriada. La incision del surco no dió sangre ni equimosis. La piel, y aun los músculos, ofrecian sólo un color violado, fenómeno cadavérico, evidentemente.

3.º El 21 de Setiembre del mismo año 1827, murió un jóven de tisis pulmonar, y á la hora fué colgado su cadáver, como en el caso anterior. Examinado al dia siguiente, se observó, que circundando todo el cuello por encima de la laringe, habia un doble surco en que se distinguia muy precisamente la disposicion de la cuerda. El surco rojo-moreno, apergaminado, penetraba por debajo del dermis, en el tejido celular, sin que hubiese derrame de sangre, ni coloracion de los músculos, pero dicho dermis aparecia bruñido y como quemado en todo su tejido. La vena yugular, no muy prominente al exterior, estaba muy llena en el interior.

4.º Un hombre de veintisiete años, que murió de hidropesía, fué colgado, *dos horas* despues de la muerte, y ofreció el mismo resultado que el del caso anterior, excepto que el color amarillo-oscuro era más visible en los dos lados, cerca de las apófisis mastoideas.

5.º A una mujer de treinta y dos años, que se ahogó el 1.º de Enero de 1856, y que no permaneció en el agua más que algunas horas, se puso apretada, á las *doce* horas de muerta, una cuerda alrededor del cuello, cuando habia ya rigidez cadavérica, y así la tuvo durante veinticuatro horas, examinando nosotros el surco, pasadas otras diez. Estaba éste muy pronunciado; su profundidad era de 4 milímetros; recorría toda la circunferencia del cuello, en

cuyo lado izquierdo y en la nuca presentaba un color oscuro-sucio, y en fin, blando al cuchillo. Su aspecto era absolutamente igual al del surco debido á la extrangulacion durante la vida.

El experimento resultaba tanto más instructivo cuanto que podíamos hacer la comparacion con el cadáver de un suicida, de setenta años, que se habia colgado, decíase, para no morir de hambre. En efecto; este individuo, muy demacrado, murió de neuro-parálisis, y presentaba contraído el estómago, cuyas dimensiones eran las del intestino grueso. Cuanto al surco, aparecia mucho ménos visible que el producido artificialmente en el otro cadáver.

6.º En la tarde del 17 de Agosto de 1827, un hombre murió de neuro-parálisis, y *trece horas* despues fué extrangulado con una cuerda apretada por encima de la laringe, con toda la fuerza posible. A las seis horas, quitada la cuerda, encontré un surco fácil de borrar, sin coloracion ni alteracion de la piel.

7.º En el mismo día falleció una mujer de un cáncer del útero, y á las *seis horas* se la amarró fuertemente una cuerda doble por debajo de la laringe. En la madrugada del día siguiente se quitó la cuerda, y por la mañana examiné el cadáver, en el que nada advertí, pues apenas podia notarse el sitio en que dicha cuerda fué colocada.

8.º *Veinticuatro horas* despues de la muerte, consecuencia de una tisis pulmonar, se apretó muy fuertemente, sobre la laringe de un hombre, un cordel, dispuesto de tal suerte, que el nudo se encontraba hácia adelante. Al siguiente día, 18 de Agosto de 1827, quité el nudo y hallé un surco poco profundo, en que se veian todas las impresiones de la ligadura, pero no se notaba coloracion, dureza de la piel, ni señal alguna digna de mencion. Cortan;

do el surco, nada se halló, como en los precedentes casos 6.º y 7.º

9.º En el propio día, á un hombre que murió de ascitis, se echó, trascurridas que fueron *veinticuatro horas*, un lazo, apretándolo fuertemente por encima de la laringe, siendo más tarde imposible reconocer el punto en que se ajustó dicho lazo.

10. Una niña, de año y medio, murió el 25 de Agosto de 1827, y al siguiente día se le comprimió fuertemente sobre la laringe una cuerda delgada. A las cuatro horas se quitó ésta, y se advirtió, alrededor del cuello, un surco azul muy fino, sin concavidad, pero muy visible. En la incision no se notó derrame alguno.

En todos estos casos, los cadáveres que no fueron extrangulados, fueron colgados, abandonándolos al solo peso de su cuerpo. Pero el surco es mucho más perceptible, si pendiendo el cadáver de un nudo corredizo, se tira violentamente del tronco, ó de los piés, ó se hace fuerza sobre los hombros, de modo que dicho nudo vaya cerrándose cada vez con más fuerza. Algunos minutos bastan, *aunque la muerte date de varios días*, para producir entonces un surco profundo, uniforme, más ó ménos duro, y de un color oscuro-amarillo-sucio. Hé aquí algunas de las numerosas experiencias que hemos hecho.

11. Un enajenado, muy flaco, y que murió á la edad de cuarenta y seis años, de parálisis, presentaba, sesenta horas despues de muerto (+ 12º á + 15º R.), los tegumentos del vientre, verdes ya. Colgado el cadáver, se le tiró de los piés, y á las dos horas se cortó el lazo, resultando, que el surco, muy visible, tenia cuatro milímetros de ancho, dos de profundidad y estaba momificado y de color amarillo-sucio.

12. Una niña de nueve años, que murió física,

fué tratada del mismo modo, cuarenta y ocho horas despues de su muerte. A las tres horas examinamos el cadáver, y observamos, que el surco estaba muy visible, aun cuando entrecortado á derecha é izquierda; que su ancho era de cuatro milímetros y de dos su profundidad, y en fin, que estaba momificado y de color amarillo-oscuro.

13. Una mujer de veintidos años, muy delgada, y que murió de tísis pulmonar, fué colgada de la propia manera, dos dias despues de su muerte, cuando ya tenia verde el vientre. Pasado un cuarto de hora, se cortó la cuerda, y observamos un surco de tres milímetros de latitud y cuatro de profundidad, que circundaba el cuello, blando al cuchillo, sin interrupcion y de color amarillo-sucio.

14. Una anciana de setenta años, muy flaca, que habia muerto, hacia tres dias, de una enfermedad interna, y que tenia el cuello descarnado y verdosos los tegumentos del vientre, fué colgada, y se le tiró fuertemente de los piés. A los cinco minutos hallamos un surco no interrumpido, alrededor del cuello, de dos milímetros de profundidad y de color amarillo-sucio, pero blando todavía.

Es muy frecuente, que el surco de los suicidas por suspension ó colgamiento, sea ménos pronunciado que los producidos artificialmente en estas experiencias que cualquiera podrá repetir, y de las que resulta, *que un lazo, mediante el cual un hombre es colgado ó extrangulado, aun algunos dias despues de la muerte, puede producir, sobre todo, si durante la suspension se tira al cadáver de los piés, ó de los hombros, absolutamente el mismo surco que el observado de ordinario en los hombres colgados durante la vida.*

Declaro haber llegado, gracias á estas observaciones, á la conviccion de que el surco extrangulatorio no es más que un fenómeno cadavérico; que carece,

por tanto, de todo valor diagnóstico, convicción que se apoya también en que la muerte de los colgados se efectúa con tal rapidez, que la producción del surco, en todas sus formas, no puede tener lugar sino después de dicha muerte. Este aserto se halla todavía confirmado por las observaciones que pueden hacerse en los colgados que se salvan, cuando á tiempo se corta el nudo, pues en ellos hemos advertido casi siempre el cuello enteramente normal, y que á veces había algunas señales de surcos de color azul-rojo, que (en los que permanecían vivos) ofrecían el aspecto de equimosis.

En lo relativo á la momificación del surco, que es tan frecuente, no se verifica, esto es de evidencia, durante la vida, porque ella es el resultado de la evaporación de los líquidos del cadáver, y siempre un fenómeno *post mortem*.

Conforme á lo dicho, el surco extrangulatorio debe ser colocado en la misma línea que la maceración de las manos y de los piés, notada en los cadáveres extraídos del agua, fenómeno que demostraré ser cadavérico, á pesar de que se le ha considerado largo tiempo como un signo de la muerte por sumersión.

La gran importancia de estas observaciones sobre el surco extrangulatorio, está probada en los casos bastante comunes en que los asesinos cuelgan á sus víctimas, inmediatamente después de perpetrado el crimen, á fin de aparentar un suicidio.—(Véase las observaciones 74, 234, 239 y 240.)

3.º—MÚSCULOS DEL CUELLO, HUESO HIÓIDES, LARINGE, VÉRTEBRAS CERVICALES, CARÓTIDAS.

Voy á examinar en este apartado las lesiones locales del cuello, independientemente del surco extrangulatorio; desgarradura de los músculos externo-

cleido-mastoideo, externo-tiróides é hio-teroides, externo-hióides y faringe; luxacion y fractura del hueso hióides; fractura de los cartílagos de la laringe; desgarradura de los ligamentos de las vértebras cervicales y luxacion y fractura de las mismas vértebras.

Cuando observadores como Morgagni, Valsava, Bohm, Krombholz, Midner, por no citar Orfila, que no es siempre exacto, ni Remer, que sólo ha citado extrañas observaciones, que él mismo califica de *no siempre exactas*, dicen haber visto los accidentes que acabamos de enunciar, producidos por la extrangulacion del cuello, no puede dudarse de la fidelidad de sus asertos. Sin embargo, todo perito experimentado sabe, que cada una de estas lesiones es una excepcion que se presenta en circunstancias completamente especiales (1), y en cuanto á mí, jamás he visto una lesion de esta especie en el cuello de los extrangulados. Si alguna vez se encuentra uno de tales fenómenos, con signos evidentes de reaccion vital, habrá una prueba cierta de la extrangulacion durante la vida, pues mis experimentos sobre el cadáver (pág. 103, tomo 4.º, parte especial), han probado, que las fracturas del hueso hióides y de la laringe no pueden producirse despues de la muerte, por grande que sea la fuerza que se ponga en accion. Se ve, pues, que la ausencia de estas lesiones, en manera alguna puede demostrar, que no ha existido la muerte por extrangulacion.

Amussat es el primero que en 1828 ha observa-

(1) Por ejemplo, en las ejecuciones de la pena de muerte, cuando el verdugo, ejerciendo presion sobre los hombros del condenado, junta su peso al del cuerpo de éste, ó bien, en el caso de un marinero que cayó desde lo alto de un mástil y quedó extrangulado por un lazo, sobre el que vino á dar con violencia. (*Archivo general de Medicina*, Abril 1857.)

do la rotura de las membranas interna y media de la carótida, y hablado de ella como de un signo de estrangulación durante la vida. Hasta hace poco no se ha discutido ni profundizado seriamente esta cuestión, haciéndola objeto de experiencias sobre el cadáver, y como los resultados obtenidos pugnan con aquella observación, me he creído obligado á hacer investigaciones en todos los cadáveres de colgados de que he podido disponer, procediendo sin prevención alguna en mis numerosas experiencias, en las que he puesto tanto más esmero cuanto que convencido del poco valor del surco estrangulatorio, he buscado cuál podría ser el criterio digno de confianza en este punto de la estrangulación. Las observaciones de los demás médicos son las siguientes:

Devergie (lugar citado) ha visto una vez, entre trece colgados, una rotura de la membrana interna de la carótida izquierda, no suficientemente descrita.

Mildner (Prager Vierteljahrsschrift, 1850, III, p. 157) notó en un colgado, de cuarenta y ocho años, muy gordo, que se había ahorcado con una cuerda de cáñamo, del grueso de un dedo meñique, que la carótida izquierda, en el sitio correspondiente al borde inferior del surco, presentaba dos desgarraduras transversales de la membrana interna. La desgarradura superior tenía seis milímetros de largo, y la inferior cuatro, eran paralelas, y entre ellas había una separación como de un centímetro. Los bordes de la pequeña herida estaban un poco vueltos, no sinuosos, y de color muy rojo, por imbibición. El fondo de la misma herida era la membrana celulosa, que parecía de un color azul-rojo, en la extensión de una habichuela, y se hallaba cubierta de sangre, inyectada é infiltrada de serosidad sanguinolenta. En este caso, toda la carótida estaba poco elástica, y desgarrada.

Simon (1), de seis colgados que examinó, halló la desgarradura en dos, pero sólo una «leve lesion de la membrana interna,» sin que hiciese mérito de reaccion alguna. El mismo autor cita á Faler que vió dos desgarraduras, y á Klotz que observó una.

Kussmaul (2) refiere, que su padre advirtió tres veces la rotura en colgados, y él una vez. Estos dos observadores penetran en las entrañas de la cuestion y citan sus experiencias, que valen la pena de ser meditadas.

Wallmann (3) dice, que ha observado, con motivo de una cox de caballo en la region inguinal, una desgarradura trasversal, de 11 milímetros de ancho, de las membranas interna y media de la arteria crural derecha, por debajo del ligamento de Poupart.

Con este motivo, el mismo Vallmann afirma, no haber visto jamás en los suicidas la desgarradura de la carótida, ni aun en dos individuos flacos, de largo cuello, que se habian valido de un cordel muy delgado, y que presentaban un surco muy profundo, situado en el uno por encima, y en el otro por debajo del hueso hióides.

Estos tres últimos observadores han hecho tambien experiencias sobre el cadáver, así como Malle, quien entre 82 cuerpos colgados ó extrangulados despues de la muerte, sólo en dos halló desgarraduras. Simon las notó una vez entre tres individuos que habian sido colgados, y tres, entre seis extrangulados. Cuanto á Wallmann, que hizo sus experimentos en union del profesor Engel, no obtuvo resultado alguno, ni aun valiéndose de un alambre, como ligadura.

(1) *Virchow's Arch.*, 1857, XI, 4, p. 297 y siguientes.

(2) *Ibid.*, 1858; XIII, 1, p. 60 y siguientes.

3; *Oesterr. Zeitschr. für pract Heilk.*, 1858, núms. 6.º y 7.º

Por lo que á mí hace, entre mis observaciones referentes á colgados, que son muy numerosas, pues en Berlin este es el procedimiento que con mayor frecuencia usan los suicidas, no he visto más que dos veces una rotura de la membrana interna de la carótida. Á este propósito, detallaré aquellas observaciones.

1.º El cadáver, todavía fresco, de un ebanista, fué examinado, tres dias despues de su muerte por suspensión. Dicho cadáver fué hallado á gran altura, en un árbol del parque; su carne tenia el aspecto peculiar de la de gallina, muy pronunciado; en la uretra habia un líquido que contenia espermatozoarios; el surco extrangulatorio, situado por encima de la laringe, daba vuelta al cuello, siendo poco notorio al lado derecho, estando al izquierdo un poco rojo-azul, y teniendo, en fin, el ancho de dos milímetros, sin presentar equimosis. La cuerda debió apretarse en este lado muy fuertemente; á lo que hay que agregar, que el cuerpo era muy pesado, de modo que existían, seguramente, todas las condiciones favorables para una desgarradura. En efecto, se encontró una doble rotura de las dos membranas, interna y media de la carótida izquierda, siendo la rotura superior de dos milímetros de ancho, y la inferior de tres, paralelas ambas y separadas entre sí como unos ocho milímetros. La rotura superior ofrecia una aureola azulada, de dos milímetros de longitud, ligeramente equimosada, cuyos bordes no estaban vueltos, y la inferior, ménos ostensible, no presentaba indicio de equimosis, ni de imbibición. Las dos carótidas aparecian ateromatosas (osificadas).

Ningun fenómeno en las vértebras (lo que no habria sido extraordinario en este caso). Las yugulares estaban ingurgitadas, y la asfixia habia tenido lugar, por hiperemia de las arterias pulmonares.

2.º El 25 de Marzo, el albañil R....., de edad de treinta años, se colgó en su casa, y cortada bien pronto despues la cuerda, se le abrió la vena yugular, é hizo una sangría en el brazo; pero no pudo salvársele. Examinado el cadáver al dia siguiente, no recuerdo haber visto jamás un surco tan poco pronunciado. Tenia R....., pálida la faz, cerrados los ojos, la lengua en su lugar ordinario, y livideces en el cuello, alrededor del cual, que era grueso y corto, advertíase un surco de tres milímetros de latitud, superficial, blanco y blando, algo más visible en el lado derecho que en el izquierdo y en la nuca, y situado entre la laringe y el hueso hióides. Moviendo el cadáver, corrió de la vena yugular mucha sangre oscura y líquida. Abiertas las carótidas, se notó, que contenian todavía una poca de sangre, y que la derecha presentaba, por debajo de su bifurcacion, en el lugar correspondiente al surco, una muy fina desgarradura de la membrana interna de la pared anterior, de tres milímetros de largo y débilmente coloreada, sin tumefaccion ni vuelta de los bordes; en suma, una desgarradura cuyo aspecto era exactamente igual al de otra cualquiera artificial, hecha en el cadáver. La carótida izquierda nada presentaba, y, como la derecha, estaba ateromatosa. Muy curioso era hallar una rotura en este caso, cuando la ligadura sólo habia ocasionado un surco tan poco notable. La muerte se debió á la hiperemia del corazon y de los pulmones. La traquearteria se hallaba inyectada y barnizada de moco sanguinolento; el corazon derecho muy lleno de sangre oscura y líquida, lo mismo que los grandes vasos y la vena cava ascendente; los pulmones hiperémicos, así como los riñones, y sin espermatozoides la uretra.

Exceptuados los dos casos que acabo de referir,

nunca he visto una rotura de la membrana izquierda de la carótida, cualquiera que fuese el cuerpo extrangulante, ó su posición en el cuello.

3.º El siguiente caso motivó una serie de experiencias sobre el cadáver, de las que citaré algunas de las más importantes.

Un cochero, de treinta y tres años, robusto, de un metro 78 centímetros de altura, se colgó. Al día siguiente encontramos el surco entre la laringe y el hueso hióides, ancho y poco profundo, de color amarillo moreno, blando, y más pronunciado á izquierda que á derecha. Separada la carótida de este lado con una pinza, como de ordinario se practica, se notó, que estaba muy ateromatosa, y que tenía una desgarradura de la membrana izquierda, de cinco milímetros de longitud, y dentada, con ligera imbibición sanguinolenta de los bordes. Las circunstancias de la autopsia hicieron sospechar, que tal desgarradura se había producido artificialmente con la pinza, por lo que tocamos con ésta dos veces la arteria, y produjimos en seguida, *en el interior, dos desgarraduras completamente análogas á la primera*, y que pasados algunos minutos, se empaparon de sangre que había aún en la arteria. Como contraprueba, se separó la carótida izquierda, pero sin servirse de la pinza, y no se vió rotura alguna; se pinchó la arteria tres veces, y se produjeron otras tantas desgarraduras.

4.º El obrero N., de cuarenta y seis años, falleció de tisis pulmonar, y su cadáver fué á las dos horas, caliente todavía, colgado con una cuerda de cáñamo, muy delgada, de sólo milímetro y medio de ancho, despues de lo cual, se tiró fuertemente de los piés de dicho cadáver, cuyo cuello era muy delgado. Practicado el exámen á los dos días, se notó, que el surco, colocado muy cerca y por encima de la laringe, iba

sin interrupcion, por cada uno de los lados, hasta las apófisis mastoideas; su latitud era de milímetro y medio, su color oscuro-sucio, y estaba apergaminado, muy pronunciado y sin equimosis.

Separada la carótida izquierda con mucha precaucion, sin valerse de la pinza, se observó, que estaba intacta. Se pinchó tres veces la arteria, y se causaron tres roturas de las membranas internas, con bordes lisos, que no se empaparon en sangre, porque el individuo estaba muy anémico. Separada luego la carótida izquierda con la pinza, del modo acostumbrado, advirtiéndose, en el punto correspondiente al en que se habia tocado, una rotura de la membrana interna, de cuatro milímetros de ancho.

5.º Un hombre de treinta y cinco años, que se suicidó con un arma de fuego, fué extrangulado al siguiente dia con una cuerda de cáñamo, de cinco milímetros de latitud. Preparadas y abiertas las dos carótidas, sin usar de la pinza, no se vió la menor señal de roturas, que, mediante una presion moderada con aquélla, se produjeron, con bordes lisos que no se empaparon sino despues de doce horas, porque el sugeto estaba muy exangüe. Un pedazo de la arteria braquial, tratado del mismo modo, dió iguales resultados.

6.º El demacrado cadáver de una niña de nueve años, fallecida á consecuencia de enfermedad interna, fué colgado, cuarenta y ocho horas despues de la muerte, con una cuerda de cuatro milímetros de latitud. En la carótida derecha de dicho cadáver, al que se tiró fuertemente de los piés, siendo descolgado á las tres horas, preparada con los dedos, se notó sólo una débil impresion de éstos, no rotura, que tampoco tuvo lugar en la carótida izquierda, pues aun valiéndose de la pinza, hubo que hacer una fuerte presion para producir una rotura de la mem-

brana interna. La elasticidad y el estado sano de la carótida de dicha niña, explican este resultado.

7.º y 8.º Lo mismo se observó en otra niña de siete años y medio, estrangulada por su madre, la cual se colgó en seguida. Se necesitaba también una fuerte presión para producir la rotura de la membrana interna de la carótida de la primera. La madre no presentaba lesión en la carótida; pero fácilmente se podía producir.

9.º Un pedazo de la arteria crural de un hombre de cincuenta y seis años, muerto desde hacia cuatro días, fué ligeramente cogido con la pinza, y se vió una rotura de dos milímetros de ancho, de las dos membranas interna y media.

Experimentos análogos se han repetido con idéntico resultado en muchos cadáveres; pero, con razón observa Mildner, que no hay siquiera necesidad de emplear la pinza, pues una simple presión con las uñas de los dedos basta para ocasionar la rotura, sobre todo, en las carótidas tan frecuentemente ateromatosas de individuos que pasan de treinta y cinco á cuarenta años. Prodúcese así, sin más que quererlo, un fenómeno artificial, que puede llevar á error, mayormente cuando hay imbibición de sangre en los bordes de la pequeña herida.

Hé aquí todavía algunos ejemplos de ello:

10. En la carótida derecha de un enajenado, á quien se colgó después de muerto y se tiró fuertemente de los pies, se observaron, retirada que fué sin instrumento, dos desgarraduras, una de dos centímetros y medio, por encima, y la otra de un centímetro, por debajo del surco, que era muy profundo. Sospechamos que estas roturas habían sido producidas por las uñas del preparador, y adquirimos la prueba en la carótida izquierda, que dejada en su sitio, estaba intacta, pero que separada por la misma

persona, presentó iguales roturas, causadas por las propias uñas.

11. Un obrero de treinta y ocho años, se mató de un pistoletazo en la boca. Separadas con los dedos las dos carótidas, muy ateromatosisas, se encontró en la izquierda una pequeña rotura de la membrana interna, en forma triangular.

12. N..... tejedor, de treinta y seis años de edad, se colgó, en el mes de Setiembre. A los cinco días, (+12° á +15° R.), la putrefacción estaba muy avanzada; el surco, producido por un nudo corredizo, circundaba el cuello, y separadas sin tenaza ó pinza las dos carótidas, se notó, que los vasos tenían ya color rojo-púrpura, á causa de la putrefacción, pero que estaban intactos. Las impresiones del dedo en aquéllas, produjeron muy fácilmente roturas.

13. Un hombre, de treinta y seis años, intentó colgarse, y aunque se cortó la cuerda, murió al cabo de algunas horas. El surco era muy curioso; estaba completamente superficial, á la izquierda del cuello, y presentaba un color rojo-azul, sin embargo de lo cual, *no habia señal de equimosis* en el tejido celular subcutáneo.

Separada sin pinza la carótida, se hallaba ateromatosa, pero intacta, y dos presiones con aquélla, produjeron fácilmente otras dos roturas. A la derecha, donde el surco era poco visible, se empleó la pinza para separar la carótida, y en los sitios correspondientes, se notaron roturas de las membranas interna y media de la arteria. Las uñas causaron efectivamente con facilidad iguales desgarraduras.

14 y 15. En estos dos casos se llegó á producir en el cadáver la rotura de las carótidas.

Una mujer flaca, de setenta años, fué colgada, dos días despues de su muerte, con un nudo corredizo, hecho en una cuerda de cinco milímetros de ancho.

Se le tiró fuertemente de los piés, y aunque no estuvo colgada más que cinco minutos, el surco estaba muy profundo y de color amarillo-oscuro. Abierta en su sitio la carótida derecha, se observó en ella una rotura dentada, de cuatro milímetros de longitud y sin tumefaccion de los bordes, que se empapó al cuarto de hora. La carótida izquierda, intacta.

Otra mujer, de veintidos años, muy demacrada tambien, fué tratada de igual manera, al día siguiente de su muerte. A las dos horas de colgada, el surco no estaba tan pronunciado como en el caso anterior; la carótida izquierda, abierta en su sitio, aparecía ateromatosa, pero intacta, y manejada con la pinza y las uñas, ofreció roturas. Tambien la arteria carótida derecha se hallaba ateromatosa, y presentaba en las paredes anteriores una desgarradura de tres milímetros, de la membrana interna.

En atencion á todo lo que precede, se puede concluir:

1.º Raras veces tiene lugar en los colgados (extrangulados) una rotura de las membranas internas de las carótidas.

2.º De ello se sigue, que la falta de este signo en el cadáver, no puede obligar á admitir la inexistencia de la muerte por suspension ó colgamiento.

3.º Las roturas pueden igualmente producirse por suspension posterior á la muerte.

4.º La presencia de reaccion vital puede probar únicamente, que la extrangulacion se ha efectuado durante la vida. Una sola imbibicion sanguinolenta de los bordes, nada acredita.

5.º La rotura de las membranas puede, con mucha facilidad, producirse, por inadvertencia ó falta de cuidado al preparar la arteria, y

6.º Las condiciones para la produccion de tales roturas en un vivo, parecen ser, principalmente, la

constriccion muy violenta en el cuello, por el lazo, la delgadez del mismo cuello, y sobre todo, el estado ateromatoso de las carótidas.

4.º—SÍNTOMAS INTERNOS.

Despues de lo que hemos dicho sobre la muerte fisiológica de los colgados, de los extrangulados y de los asfixiados en general, poco tenemos que añadir.

Si aquélla fué por apoplejía cerebral, se encuentra en los órganos de la cabeza una hiperemia general (no una hemorragia, que aun en los ancianos es muy rara), si, bien entendido, la sangre no se ha evaporado por la putrefaccion, como con frecuencia acontece, pues los suicidas eligen ordinariamente lugares desiertos para colgarse, y entonces suele no ser hallado el cadáver, sino al cabo de varias semanas ó meses.

Si la muerte se ha debido á una apoplejía pulmonar, ó asfixia propiamente dicha, la hiperemia se halla en todos los órganos del pecho, ó principalmente en los pulmones, ó sólo en el lado derecho del corazon, y la sangre está líquida y oscura. La inyeccion roja de la mucosa traquial es habitual en estos casos, pero la espuma sanguinolenta en la misma tráquea falta más frecuentemente en este género de asfixia, que en el que es producido por gases irrespirables. Siempre hay una hiperemia de las venas de la cavidad abdominal.

Es bastante comun, cuando la muerte ha sido por neuro-parálisis, no encontrar, en lugar de las hiperemias craniana ó torácica, más que resultados enteramente negativos. Si en un caso particular hay probabilidades de que una muerte, por apoplejía, ó sofocacion, se haya efectuado por medio distinto del

de la estrangulacion, y de que el muerto no haya sufrido ésta, sino despues de la muerte, el diagnóstico puede ser muy difícil, pero lo es mucho más, si la autopsia sólo presenta resultados negativos. Si, por último, en semejante caso, faltan los síntomas locales en el cuello, ó no se puede saber si fueron producidos despues de la muerte, la investigacion médica ninguna luz daria, porque no cabe suministrar dato alguno, y la justicia habria de buscar probabilidades en las circunstancias de todas clases que hayan rodeado la muerte.

Los casos de esta especie no son muy raros; preséntanse, sobre todo, á propósito de los recién nacidos en lugares húmedos y frios, que mueren bien pronto de neuro-parálisis (ó tambien de apoplejía), sin que haya mediado maniobra alguna criminal por parte de la madre, que luego liga algunas veces una cuerda al cuello de su hijo, á fin de que no pueda revivir, de lo que he visto varios ejemplos.

En otro muy difícil caso, el recién nacido fué hallado en un tonel lleno de agua, envuelto en un delantal y extrangulado con la cinta de éste. Habia que determinar, si, como decia la madre, el niño habia muerto naturalmente, bien pronto despues del nacimiento, limitándose ella á esconder el cadáver, y debiéndose á una casualidad, posterior al fallecimiento, que el cinturon del delantal rodease su cuello, ó si, por el contrario, el niño habia muerto de asfixia, por estrangulacion.

Obs. 221.—Suicidio por suspension.—Hiperemia cerebral.

Una mujer gruesa, de setenta años, se colgó durante la noche. Notóse en la autopsia, hiperemia en la cabeza, principalmente en los senos; pulmones pálidos y exangües, así como el lado derecho del corazón, estando vacío el izquierdo; exangües las gran-

des venas; pálida y vacía también la tráquea; la cabeza completamente rojo-azul; los labios muy equimосados y la lengua tumefacta y estrangulada entre los dientes. El surco estrangulatorio, no interrumpido en todo el cuello, probaba, que la suicida había empleado un nudo corredizo. A la derecha de dicho cuello, tenía aquel surco un color azul-rojo, en la extensión de tres centímetros, y en la nuca su latitud era de dos centímetros, y de color amarillo-oscuro, hallándose momificado, duro al cuchillo y no equimосado. Acredita este caso, que puede hallarse un surco que ofrezca estados diferentes en sus varias partes, y que, por tanto, cabe que un mismo lazo produzca distintas consecuencias.

Obs. 222.—Suicidio por suspensión.—Hiperemia cerebral.

Un hombre de treinta y seis años, que murió en el mes de Febrero, fué disecado á los siete días. La ligadura estaba sobre la laringe, y el surco, visible sólo al lado derecho, desde ésta hasta la oreja, era poco profundo, de color azul-gris y de seis milímetros de ancho, estando blando al cuchillo y no equimосado. Había el especial aspecto de carne de gallina en los dos muslos; la punta de la lengua estaba entre los dientes; pálida la cara, hundidos los ojos; pálidos también y vacía la tráquea; normales los pulmones; el corazón derecho muy lleno de sangre poco líquida, que el izquierdo contenía también. En el cráneo, la hiperemia estaba muy pronunciada, y era fácil reconocer, que ella había causado la muerte.

Obs. 223.—Suicidio por suspensión.—Hiperemia del corazón y de los pulmones.

Un desconocido, de unos cuarenta años, se suicidó de dicho modo. La lengua estaba en su posición

ordinaria; materias fecales habian corrido fuera del ano y se encontraban espermatozoides en la uretra. El surco, que pasaba sobre la laringe y se dirigia hácia la apófisis mastoidea, tenia un color amarillucio, seis milímetros de ancho, y estaba blando y no equimosado. En el cerebro se notaba cierta cantidad de sangre; la mucosa de la tráquea aparecia inyectada y de color bermejo; intacta la carótida; hiperémicos los pulmones; el lado derecho del corazon lleno de sangre oscura y espesa; vacío el izquierdo, y en fin, los grandes vasos y la vena cava llenos asimismo.

Obs. 224.—Suicidio por colgamiento.—Hiperemia pulmonar.

En el mes de Febrero, se colgó un hombre cuya autopsia hicimos á los cuatro dias. El cadáver estaba muy fresco; pálida la cara; hundidos los ojos; tumefacta y saliente de la boca la lengua. El pene tenia 10 centímetros de largo, y parecia como en semi-ereccion; pero no se encontró espermatozoario alguno. El surco estrangulatorio, de dos milímetros de profundidad, circundaba el cuello, sin interrupcion, y aparecia por debajo de la laringe, de color oscuro amarillo, duro al cuchillo y sin señal de equimosis. La aracnoides presentaba la alteracion que se observa en los bebedores, y las envolturas del cerebro estaban hiperémicas, pero no así los plexos, el cerebro mismo, el cerebelo y los senos. El pulmon izquierdo estaba muy lleno de sangre oscura y líquida, el derecho ménos, y ambos edematosos; las arterias coronales del corazon, el lado derecho de éste y los grandes vasos, muy llenos, igualmente, de sangre; la laringe y la tráquea vacías y en parte inyectadas; la carótida y las vértebras intactas; el bazo y los riñones bastante llenos de sangre, y henchida la vena cava.

Obs. 225.—Suicidio por colgamiento.—Hiperemia pulmonar.

Un hombre de veintiocho años, se colgó en el mes de Mayo. La conjuntiva estaba bastante inyectada; encarnado el rostro; azules las orejas; azul-rojo y entre los dientes la lengua; normales las partes sexuales, y manchados de materias fecales los muslos. El surco, situado entre la laringe y el hueso hióides, tenía un color oscuro, apergaminado, no equimosado y sólo visible en el lado derecho del cuello, mostrando sus bordes, cortados que fueron, gotas de sangre, que salían de pequeñas y llenas venas. La dura madre, hiperémica; la sustancia cerebral y los plexos, bastante llenos de sangre, y los senos muy ingurgitados. Estaban intactas la laringe y la tráquea, cuyo color era el oscuro-cereza de la putrefacción; la mucosa, bañada de líquido viscoso; las coronales, con mucha sangre, que también contenía en abundancia, y con la consistencia del jarabe, el lado derecho del corazón, y por último, ambos pulmones muy oscuros, hiperémicos y edematosos.

Obs. 226.—Suicidio por colgamiento.—Hiperemia pulmonar.

Se refiere á un hombre de treinta y dos años, que se había colgado; que tenía pálida la cara; la lengua detrás de los dientes, en su sitio natural, y que no presentaba erección ni eyaculación. Había derrame de excrementos; hiperemia pronunciada en los pulmones y lado derecho del corazón; inyección de la tráquea, que contenía espuma sanguinolenta, é ingurgitación sanguínea en la vena cava ascendente. El cerebro no se hallaba congestionado; los intestinos ofrecían un color rosa-oscuro, y el surco apenas visible y sin color, estaba blando y no equimosado.

Obs. 227.—Suicidio por suspensión.—Hiperemia pulmonar.

Un hombre, de diez y ocho años, se colgó en el mes de Marzo, con una cuerda de seis milímetros de espesor, practicándose la autopsia á los dos dias. Carne de gallina en el pecho y en los muslos; lengua no tumefacta, pero estrangulada en su punta; rostro pálido; ojos cerrados; no prominentes; ni erección, ni eyaculación, ni derrame de excrementos. El surco, que no era visible más que á partir de la mitad del cuello, entre la laringe y el hueso hióides, y que se dirigia hácia el lado derecho, perdiéndose detrás de la oreja de este lado, se hallaba apergaminado, no equimosado y de color amarillo-oscuro. En el cráneo habia una cantidad normal de sangre, y el corazón estaba sembrado, sobre todo, en su base, de equimosis petequiales, que asimismo cubrian la superficie interna del pericardio. Este resultado es muy notable y muy raro (véase la ob. 242). La sangre estaba muy líquida; el lado derecho del corazón ingurgitado, contenia algunos coágulos; en el izquierdo habia poca sangre, y los grandes vasos aparecian llenos de ella. La laringe y vértebras, intactas; tráquea muy inyectada, notándose el ascenso á ésta, al comprimir los pulmones, de mucha espuma amarillenta. Los pulmones muy hiperémicos, así como los riñones, las venas del mesenterio y la cava.

Ob. 228.—Suicidio por colgamiento.—Hiperemia pulmonar.

A la edad de treinta y dos años, y en el día 10 de Abril, se colgó un hombre cuya autopsia fué practicada á los dos dias. Facies hundida, de color azul sucio; orejas de color azul tambien; ojos cerrados, profundos y no equimosados; carne de gallina muy considerable; pene flácido; uretra seca, sin mancha alguna en la camisa, ni de orina, ni de esperma, ni

de materias fecales; lengua detrás de los dientes; espuma blanca fuera de los labios; inyección de la mucosa de la tráquea y de la laringe, con un equimosis en la pared posterior de la primera, cuyo canal estaba lleno de líquido rosa, espumoso; surco igual á los que se producen después de la muerte, situado entre el hueso hióides y la laringe, poco profundo en el lado izquierdo del cuello, donde presentaba un color amarillento-oscuro, en parte gris rosáceo, blando al cuchillo y sin equimosis, terminando en el lado derecho, y reapareciendo muy superficialmente, blanco, por debajo de la apófisis mastoidea; hipe-rencia de las venas del abdómen y de los pulmones, cuya arteria estaba muy llena de sangre oscura y líquida, mientras que el corazón se hallaba casi vacío, sin que ni en el cráneo ni en los otros órganos hubiese anomalía alguna.

Ob. 229.—Suicidio por colgamiento.—Muerte por neuro-parálisis.

Un hombre de cincuenta años se colgó, en el mes de Diciembre. Su cadáver, que examinamos todavía completamente fresco, presentaba la lengua detrás de los dientes, el rostro pálido y hundido y los ojos hundidos también. El surco, que se veía sobre la laringe, y tenía dos centímetros, en su mayor latitud, interrumpido en algunos puntos, estaba un poco duro, de color rojo-sucio, blando al corte, y sin equimosis, y terminaba detrás de las orejas. Ninguna lesión había de los músculos, ó de los vasos del cuello, como tampoco fractura de la laringe ni de las vértebras cervicales. Normalidad de los órganos del cráneo y de los pulmones; flacidez del corazón, que en cada cavidad contenía 15 gramos de sangre oscura y líquida; plenitud de la arteria pulmonar; vacuidad y no inyección de la laringe y de la tráquea, y en virtud de todo, muerte por neuro-parálisis.

Ob. 230.—Suicidio por suspension.—Neuro-parálisis.

En el mes de Enero se colgó un joven de diez y ocho años, y practicando la autopsia, vimos ya verdes los tegumentos del abdomen; la lengua detrás de los dientes; el rostro pálido; los ojos hundidos, y el surco, de ocho milímetros de latitud, situado entre el hueso hioides y la laringe, extendiéndose hasta las vértebras cervicales, completamente superficial, blando al cuchillo, no equimosado y de color grisucio. Las vértebras y la laringe estaban intactas; sin anomalía las partes genitales; la cavidad craneana con la cantidad normal de sangre; el timo tenía cinco centímetros de largo; los pulmones, poco hiperémicos; las aurículas del corazón con alguna sangre negra, y el pericardio con una cucharada de líquido sanguinolento; vacía la vena coronal; casi vacíos los dos ventrículos; poco llenos los grandes vasos; intactas y vacías la laringe y la tráquea, cuya mucosa presentaba el color chocolate de la putrefacción, y llena la vena cava.

Ob. 231.—Suicidio por colgamiento.—Neuro-parálisis.

En el mes de Abril se colgó un hombre de cincuenta años. Abdomen verde, á causa de la putrefacción; órganos genitales normales; carne de gallina; rostro pálido; ojos hundidos; lengua en su sitio ordinario; vértebras incólumes; un doble surco en el cuello, el superior, de ocho milímetros de ancho, entre el hueso hioides y la laringe, perdiéndose en las apófisis mastoideas, de color oscuro-sucio, duro al corte, no equimosado, y el inferior, sobre la laringe, de menor ancho, muy superficial, de igual color, más blando al cuchillo y no equimosado; anemia del cráneo; palidez de ambos pulmones, que contenían una regular cantidad de sangre espesa; laringe

y tráquea intactas, vacías y pálidas, y poca sangre en las dos cavidades del corazón, grandes vasos y vena cava. Todo lo demás en estado normal.

Obs. 232.—Suicidio por colgamiento —Neuro-parálisis.

Un hombre de sesenta años se colgó, en el mes de Enero, y practicada á los tres días la autopsia, observamos: carne de gallina muy pronunciada en todo el cuerpo; los ojos entreabiertos, no inyectados; el rostro pálido y las orejas; el pene flácido; la uretra húmeda, pero sin esperma; el surco, de un milímetro apenas de profundidad, en el lado derecho del cuello, blanco y blando, de medio centímetro de ancho, y en el lado izquierdo, de la misma latitud, color oscuro-sucio, duro y no equimosado; laringe y tráquea, pálidas y vacías; hiperemia en ninguna parte, y todos los órganos normales.

Obs. 233.—Suicidio por colgamiento.—Surco invisible.

Agrego este caso, porque revela una de esas numerosas combinaciones que se ofrecen al práctico. Tratábase de un hombre de cincuenta años, que, seguramente, se habia suicidado, colgándose, y que murió por hiperemia de los pulmones. El surco no era visible, ni podia serlo, porque el muerto tenia una barba excesivamente espesa, sobre la que colocó la ligadura. Despues de afeitarse, advertimos sólo en el lado derecho del cuello una ligera y muy superficial señal de dicho surco, de tres centímetros de longitud y seis milímetros de ancho, sin color casi, surco insignificante que habria podido perfectamente pasar desapercibido, sin sospechase la muerte por suspension. Dos circunstancias accesorias habia aún de interés. En efecto, la mano derecha del cadáver estaba plegada ó arrugada por la maceracion, como las de los extraídos del agua, y se supo, que aquél,

despues de haber sido descolgado, tuvo la mano dentro de un cubo de agua, durante dos dias. La otra circunstancia, era, que las hipostásis cadavéricas estaban en el costado izquierdo del cuerpo, mientras que la espalda se hallaba intacta, y se acreditó, que el cadáver habia estado sobre dicho costado, despues de descolgarle. Las hipostásis internas se encontraron igualmente en el mismo costado izquierdo, en el cerebro, en los pulmones y en los riñones.

Los casos que acabamos de referir bastan para justificar las reglas que hemos planteado en la parte teórica de esta cuestion. En el siguiente párrafo estudiaremos cómo se puede determinar, si ha habido asesinato ó suicidio.

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

Cuando se encuentra el cadáver de un hombre que parece haber sido colgado ó estrangulado, y las circunstancias hacen nacer la sospecha de un crimen, el médico-legista debe resolver esta cuestion difícil: ¿La muerte ha sido causada por un tercero?

Ante todo, hay que plantear el diagnóstico de la muerte por extrangulacion en sí misma, conforme á los criterios que hemos enunciado. Si la víctima ha sucumbido á consecuencia de otro género de muerte, es evidente, que sólo despues de ésta ha podido tener lugar el colgamiento, caso no raro, ni difícil de reconocer. Un marinero fué muerto á puñaladas por las pupilas de una casa pública de Amsterdam, quienes para ocultar el crimen, lavaron el cadáver, le pusieron una camisa limpia y le colgaron (Vrolick). No se hallaron los signos de la asfixia, y sí una herida penetrante del corazon. ¿Quién ha-

bria podido dudar un instante de la causa de la muerte? La decision es tambien fácil respecto á los recién nacidos, cuando la madre practica maniobras infanticidas, porque cree, que el niño vive y quiere matarle, ó porque teme que la muerte sea sólo aparente y vuelva á la vida. La docimasia acreditará, que el niño ha muerto despues de nacido, y la cuestion quedará resuelta.

Supongamos ahora, que se observan los fenómenos de la muerte por estrangulacion, hiperemia de los pulmones, ó del cerebro, etc. Tales fenómenos no son específicos únicamente de dicha clase de muerte, sino resultado constante de otras, pudiendo haber tenido lugar la asfixia de un modo cualquiera, y siendo en seguida colgado el cadáver. Mr. Devergie pregunta en estos casos, dónde está el mal, puesto que el médico-legista habrá siempre acreditado la muerte por asfixia; pero olvida lo que es bastante importante, á saber: que frecuentemente son acusadas del crimen varias personas. Si en semejantes circunstancias, A. y B., son acusados, A., de haber asfixiado á la víctima, y B., de haberla colgado, debe seguramente castigarse á B.; pero sólo A. ha producido la muerte.

Cuando un hombre sucumbe á una enfermedad mortal, y su cadáver es colgado bien pronto despues de la muerte, el surco hecho en el cadáver puede parecerse completamente al producido en el vivo, y llegar á ser imposible decidir, con vista sólo de los fenómenos de la autopsia, si ha existido intervencion punible de un tercero; pero el médico-legista debe, con arreglo á los principios emitidos en el curso de esta obra, hacer la combinacion de las circunstancias accesorias, y sacar de ella la conclusion que encuentre más probable.

Ya hemos dicho, que la estrangulacion con las

manos anuncia casi con certeza la delincuencia de un tercero, ó lo que es igual, un crimen, y que la estrangulacion con un lazo la hace muy verosímil, mientras que el colgamiento ó suspension, da muchas probabilidades de suicidio.

En Berlin, v. gr., en tres años, 1852 á 1854, hubo 368 suicidios, 189 de ellos por colgamiento, más de la mitad, por tanto.

Es preciso apreciar desde luego, cuando el cadáver es conocido, los antecedentes del sugeto; si era un bebedor, un hombre que se hallaba bajo el peso de una instruccion criminal, ó de un gran disgusto, ó sumido en la miseria, ó presa de una dolencia incurable, y en suma, si estas circunstancias pueden autorizar la suposicion de que abrigara el deseo de quitarse la vida. Agreguemos, no obstante, que tales circunstancias son sólo accesorias, y no pueden ofrecer más que un auxilio, á nuestro juicio, cuya base debe estar formada siempre por los fenómenos físicos.

Existe un hecho que comunica gran fuerza á las probabilidades, á saber: que es fácil estrangular á un hombre con las manos, no muy difícil con un lazo, pero casi imposible colgarle, si no es un niño, un imbécil ó un paralítico, ó ha perdido el conocimiento, ó, en fin, si la resistencia no ha cedido á fuerza mayor, como cuando, v. gr, varios malhechores acometen á una sola víctima. En un crimen por extrangulacion ó colgamiento, hay que suponer lucha, é investigar las señales de resistencia, arañazos, heridas, luxaciones, fracturas (de dedos), equimosis, cabellos en las manos, etc. Aquí debo señalar un error bastante comun, que puede tener las más graves consecuencias, y que consiste en apreciar mal las manchas cadavéricas, que se notan en casi todos los individuos, cuando llegan á la mesa

de la autopsia, manchas numerosas, rojas, amarillentas, moreno-sucias, en la cara, en el cuello, pecho, miembros, etc., producidas por el transporte del cadáver, ya al levantarlo, ya al desnudarlo, ya al arrastrarlo en el suelo. Semejantes manchas, más ó ménos duras al corte, nunca están equimosadas, y pueden producirse en el cadáver, como lo hemos visto en otro lugar (véase el tomo 3.º, pág. 225).

Una circunstancia importante todavía es la posición en que se ha encontrado el cadáver. Créase antes, que el suicidio por estrangulación era imposible en posición horizontal, pero esto es hoy rechazado. Más adelante insertaremos dos indubitables observaciones (242 y 243).

También es erróneo creer, que el colgamiento no ha sido el resultado de un suicidio, cuando el cadáver llega al suelo con uno ó con ambos pies. Igualmente referiremos tres casos (observaciones 246 á 248), de suicidas evidentes, cuyos cadáveres tocaban al suelo con los dos pies.

Son muy instructivos los casos con gran viveza descritos por Marc (1), y publicados con motivo del suicidio por suspensión del príncipe de Condé, después de la revolución de 1830, para aclarar todas las dudas que envolvían dicho suicidio. En aquellos casos, coleccionados por Marc, los dos pies de un colgado tocaban al suelo, en el que había grano, como los del príncipe; en otro, tratábase de un preso que se había colgado en la ventana, y cuyo cadáver estaba medio sentado sobre el reborde de ésta, el pie derecho tocando de plano al suelo, y el izquierdo con la punta.

Otro preso, que se suicidió del mismo modo, tenía el pie izquierdo de plano sobre el reborde de la

(1) *Anal's de higiene pública*, t. 5.º, p. 156.

ventana, y el talon del derecho tocando al suelo. Un tercer preso, inglés, se colgó tambien, y su cadáver fué hallado casi sentado, las nalgas separadas del suelo sólo por dos centímetros, y llegando á éste los talones de ambos extendidos piés. El cuerpo de un obrero, que se colgó en su cama, estaba como de rodillas, pero éstas distaban del colchon veinte á treinta centímetros, y las puntas de los piés descansaban en el lecho. Una mujer pública se colgó de un corchete ó gancho que estaba á un metro de altura, menor, por tanto, que la de su cuerpo, y presentó separados los miembros inferiores, extendido el derecho, llegando al suelo con el talon, así como con la punta el izquierdo, que estaba doblado hácia adelante. El último caso de Marc, en fin, se refiere á otra mujer pública que se colgó de una rueca, y cuya cabeza y pierna derecha formaban una línea oblicua con relacion al suelo, sobre el que reposaba todo el costado izquierdo, y el pié derecho. Yo mismo he observado un caso de asesinato por el medio de amarrar á la víctima á una rueca, y ví que el cuerpo descansaba completamente en tierra.

Posible es que en cierto número de casos, en que los cadáveres tocaban más ó ménos con los piés al suelo, no existiese esta posicion en el instante del colgamiento, sino que sólo despues de la muerte, el cuerpo haya caido por su propio peso, ó la rigidez cadavérica lo haya prolongado.

Los autores franceses se han aprovechado de esto para dividir la suspension en completa é incompleta, lo cual carece de toda utilidad. Basta saber, que no existe *una sola posicion del cuerpo, en que la muerte voluntaria por colgamiento sea imposible*; de suerte, que el cuerpo puede estar colgando en el aire, tocando al suelo, mucho ó poco, con uno ó entrambos piés, arrodillado, sentado más ó ménos,

descansando sobre el mismo suelo, en posicion oblicua ú horizontal, etc. Sin embargo, en determinadas circunstancias, la posicion del cadáver puede probar el suicidio, ó el asesinato: el primero, si, por ejemplo, el cadáver está colgado en lo alto de un árbol; el segundo, si colgado alto tambien, tiene amarradas las manos á la espalda, ó se halla, como en el caso de la observacion 234, en que los asesinos quisieron aparentar un suicidio.

Para probar, pues, la delincuencia de un tercero, es preciso hacerlo tambien desde luego, de que la constriccion se ha causado durante la vida; prueba que sólo puede ofrecerse por la presencia de los síntomas de la muerte estrangulatoria, que pueden faltar, como lo hemos ya dicho; investigar inmediatamente las señales de resistencia, y, en fin, estudiar la posicion en que el cadáver ha sido colgado, siquiera ella no suministre, segun acabamos de verlo, más que datos bastante vagos. Para decidir esta cuestion, queda únicamente considerar la suma de todos los signos diagnósticos, combinarlos con todas las circunstancias accesorias, individualizar cada caso, rodeándole de todas sus particularidades, y redactar el informe en los términos que ya hemos recomendado, ó sea, decir: «que los resultados de la autopsia nada han ofrecido que se oponga á la admision de un suicidio.» De esta manera, el perito no se compromete demasiado, y por otra parte, no hace una declaracion de incompetencia, siempre penosa para la dignidad médica, y embarazosa para el Juez, quien, adoptada aquella fórmula, queda satisfecho, puesto que si ha pedido una autopsia legal, es, porque las circunstancias anormales en que el cadáver ha sido encontrado, originan una sospecha, que el médico declara no está científicamente justificada.

Ob. 234.—¿La estrangulacion es el resultado de un suicidio, ó de un asesinato?

A las diez de la mañana del 22 de Abril de 18....., los vecinos de una casa notaron, que salia humo de las ventanas de la habitacion en que vivia sola una anciana. La puerta estaba cerrada, y, cuando forzándola, se penetró en dicha habitacion, vióse que ésta se hallaba llena de humo, y quemado el jergon de la cama. No se encontró la llave de aquella puerta, que estaba cerrada á doble vuelta, y la anciana era cadáver, estando *sentada en una silla*, y al parecer estrangulada. A algunos pasos de la silla, habia clavado en la pared un gancho ó corchete, al cual se habia amarrado una *toquilla de estambre*, una de cuyas puntas colgaba; los armarios aparecian abiertos, y de ellos se habian tomado trajes y objetos de valor. Trasladado el cadáver al vestíbulo, los médicos A., F. y K. intentaron en vano salvar á la mujer, y en su informe describieron: «un surco estrangulatorio, profundo, que se extendia desde el externo-cleido-mastoideo derecho, hasta detrás del mismo músculo correspondiente al lado izquierdo, en el que el surco estaba más pronunciado, y doble, en cierto sitio. La cara estaba muy azul.» El Doctor A. declaró, que á los tres dias la autopsia legal no habia sido aún hecha, y «que el surco estrangulatorio estaba ménos visible que antes.» El obrero H., testigo presencial de las tentativas hechas para salvar á la anciana, depuso: «haber visto en el cuello de ésta un surco encarnado, parecido á una lesion debida á un latigazo.»

El dia 26, cuatro despues de la muerte, fué disecado el cadáver, el cual tenia en los cabellos mucha pluma de la cama; tumefacta la lengua, pero pálida, y entre sus desdentados maxilares; azuladas las manos y las uñas; un pequeño arañazo en la mejilla

izquierda; señales de sangre seca en la nariz y en la boca, cuyos labios estaban tambien azulados, notándose una manchita equimosa en medio del superior. Al lado izquierdo del cuello, desde el borde posterior externo-cleido-mastóideo, hasta el anterior del mismo músculo del lado derecho, se hallaba un surco aplastado, superficial, de un centímetro de latitud y medio de profundidad, en algunos sitios, de color amarillo moreno-sucio y rosáceo, en algunos sitios tambien de su borde, surco que gradualmente se iba haciendo invisible, á medida que se dirigia hácia el lado derecho; que estaba blando al corte; que no ofrecia equimosis alguno; que en su parte anterior pasaba por mitad de la laringe, y á un centímetro del cual, por la parte superior, la piel se hallaba un poco rojiza, lo que se debia probablemente á un segundo surco que, sin embargo, no podia ser reconocido. En el ángulo del maxilar inferior izquierdo, habia dos manchas de color azul-rojo, equimosadas, del grueso de un guisante y del tamaño de una moneda de real, y á tres centímetros del ángulo del maxilar inferior derecho otra mancha, completamente semejante, del tamaño de una moneda de dos reales.

Los pulmones estaban bastante llenos de sangre oscura y líquida, así como las arterias coronales, el lado derecho del corazon y los grandes vasos del pecho, al contrario que el lado izquierdo del mismo corazon, en el que habia poca. Se advertia un vivo color encarnado en la mucosa traquial, y algunas gotas de sangre; coloracion azul oscura de la parte posterior de la boca; mucha plenitud de las venas de las meninges; un equimosis redondo, de seis centímetros, en la superficie interna de la protuberancia occipital, y mucha sangre en las venas del mesenterio, del eplon y de ambos riñones.

En atención á todo esto, no se podía dudar de la muerte por asfixia, y tampoco de una violencia por mano extraña. La muerte de otra manera era inexplicable, pues la asfixia por el humo de la paja se habría hecho notar por otro color de la mucosa traqueal, y además, el surco estrangulatorio, aunque fuese como el que se observa en los individuos colgados despues de la muerte, fué visto por los médicos en un estado completamente distinto, que excluye toda clase de duda, á lo que todavía se agrega un fenómeno advertido en la autopsia, y que entraña grande importancia, á saber: los equimosis del cuello, dos en el lado izquierdo y uno en el derecho, que no han podido ser más que resultado de una presión ejercida con los dedos durante la vida, con el pulgar aplicado al lado derecho, y otros dos dedos al izquierdo. Semejante presión revela, sin duda, el primer ataque á la víctima, inmediatamente al cual debió recurrirse al lazo extrangulador, median-do entre ambas maniobras poquísimos tiempo, como lo acreditan los autos.

Fácil era eliminar la sospecha del suicidio, aunque evidentemente los asesinos hubiesen querido provocarla, al amarrar una toquilla al garabato de la pared; pero jamás he visto un ensayo tan torpe de fraude. La llave de la puerta cerrada no se encontró; el instrumento estrangulador no estaba en el cuello, cuando se halló el cadáver, y los asesinos no repararon en que si la mujer B. se hubiese colgado del corchete fijo en la pared de su habitación, no se la habría encontrado muerta sobre una silla. Aquéllos no fueron conocidos.

Obs. 235.—Infanticidio por estrangulación.

Una jóven era acusada de haber dado á luz clandestinamente, en 17 de Enero, hecho que negaba á

la matrona encargada de examinarla, á pesar de que ésta halló en la habitacion una placenta todavía fresca. La misma matrona descubrió, debajo de la espalda de la parturienta, un niño muerto, aún caliente, envuelto en un delantal nuevo, manchado de sangre. La procesada confesó entonces haberle dado á luz en un punto del suelo donde se veía una gran cantidad de sangre. En el borde de la ventana halló aquella matrona unas tijeras; al lado del lecho, tres hebras de algodón, y liada á la cabecera de la cama, otra hebra, manchada de sangre. Las mismas hebras ó cordones, que se nos presentaron más tarde, tenían 50 á 60 centímetros de longitud, y cinco á seis milímetros de latitud, y los dos mayores estaban casi completamente llenos de sangre.

Hé aquí lo que la procesada refirió acerca de su parto. Por la noche, á las once, comenzó á experimentar dolores muy vivos, se echó al suelo y perdió el conocimiento, y hasta por la mañana no advirtió haber parido un niño, que estaba muerto, el cual recogió y colocó debajo de sí. Como se la objetase que debía haber cortado el cordon umbilical, contestó, que nada sabia de esto, y hasta el fin de la instruccion no cambió ni una sola palabra de su relato.

La autopsia legal del niño permitió desde luego hacer constar todos los signos de la madurez. En el lado izquierdo del cuello habia un surco extrangu-latorio, que pasaba sobre la nuca, poco profundo, fácil al corte, de cuatro milímetros de ancho, que se distinguia del resto de la piel, por su color más blanco, y en el que las incisiones no produjeron equimosis. El hígado estaba hiperémico; vacía la vejiga; llenos los intestinos gruesos; las venas del abdomen con bastante sangre oscura y espesa; los pulmones llenaban la cavidad pectoral, estaban en-

carnados, con vetas azules, su peso era, con el corazon, de 80 gramos, y sin éste, sólo de 40, nadaban completamente en el agua, crepitaban, y dejaban correr sangre espumosa, cuando se los cortaba, y si se hacia lo mismo debajo del agua, subian burbujas de aire. Las arterias coronales estaban bastante llenas, y tambien el lado izquierdo del corazon, no así el derecho que se hallaba vacío; normales y vacías la laringe y la traquea; con infiltracion sanguínea los huesos craneanos, y con hiperemia la dura-madre y los vasos del cerebro. Vistos todos estos síntomas, concluimos, que la criatura habia nacido á término, vivido despues del nacimiento, y muerto de apoplejía. Continuamos así nuestro informe:

«Podemos determinar la causa de esta apoplejía cerebral. Hay algunas desolladuras insignificantes en la oreja derecha y en el hueso parietal, así como un surco en el cuello; signos de violencia exterior. Las mentiras de la inculpada ante la matrona, sus contradicciones en presencia del Juez, suscitan naturalmente la sospecha de un infanticidio, debido á la estrangulacion por medio de los cordones ocupados, sin que la muerte del niño por apoplejía se oponga á esta conclusion. Trátase sólo de saber, si el surco en el cuello es como los producidos por una estrangulacion durante la vida. Por nuestra parte, no titubeamos al declarar la mucha verosimilitud de que dicha estrangulacion se efectuase despues de la muerte. El surco en los colgados ó estrangulados durante la vida, se muestra ordinariamente en el cadáver, más ó menos profundo, y de color oscuro-sucio; la piel del mismo está momificada, dura al tacto y al cuchillo, y algunas veces hay equimosis, ninguno de cuyos síntomas hemos notado, mientras que si se echa un lazo estrangulador á un cadáver, se obtiene un surco apenas profundo y

visible, algo más blanco que el resto de la piel, blando al tacto y al cuchillo, y por consiguiente, una señal enteramente semejante á la hallada en el niño en cuestion. Está, pues, justificado, conforme á lo que precede, admitir, como muy probable, la estrangulacion del niño, despues de la muerte. Falta ahora saber cómo ha sobrevenido la apoplegia, género de muerte muy frecuente de los recién nacidos, y que, en este caso, abandonado el niño en el suelo de una fria cocina, pudo fácilmente tener lugar. La partera opina, que el niño sucumbió por la presion á que fué sometido bajo el cuerpo de su madre, cosa imposible, porque de ser así, se habria comprobado una hiperemia pulmonar.

»Creemos haber llenado nuestra mision al dar las razones fisiológicas de la muerte del niño, no siendo de nuestra incumbencia profundizar en los motivos que impulsasen á la madre á liar una cuerda al cuello de su hijo, ya muerto. Opinamos solamente, conforme á nuestra experiencia, que quiso estrangularle, por miedo de que volviese á la vida. No pueden aceptarse las declaraciones contradictorias de la madre. Advertimos aquí, que el cordón umbilical fué separado por un instrumento cortante, lo que se prueba por los bordes lisos y precisos que presenta, pero no se dice, si ha sido ligado. En virtud de lo que precede, concluimos, que es muy verosímil no fuese debida á la estrangulacion la muerte por apoplegia, y que la cuerda de algodón en torno del cuello fué puesta despues de la muerte.»

Obs. 236.—Infanticidio dudoso, por estrangulacion,

El cadáver de un niño recién nacido, á término, fué hallado el mes de Abril, en un jardín. Una toquilla, que tenia un nudo en una de sus puntas, rodeaba bastante fuertemente el cuello, y á partir de

este nudo, situado en la nuca, un cordel de lana rodeaba dos veces el mismo cuello, tan estrechamente, que no podia pasar el dedo. Dicho cordel atravesaba la boca, que mantenia entreabierta, y estaba muy apretado en su lado izquierdo. La placenta, cuyo peso era de 350 gramos, fué hallada no lejos de allí; los surcos estrangulatorios tenian la longitud de cuatro milímetros, por uno de profundidad, y estaban completamente blancos, blandos, no equimosados; el diafragma se encontraba entre la cuarta y la quinta costilla; el pulmon izquierdo completamente retraido, y el derecho llenando tres cuartas partes de la cavidad, ofreciendo el primero un color moreno, y el segundo rojo-bermejo, con vetas azules. Cortado el izquierdo, no crepitaba, ni nadaba en el agua, ni presentaba espuma sanguinolenta, y lo contrario ocurría con el derecho. Firme ó consistente el corazon; las venas coronales, vacías; la tráquea, normal y vacía tambien, teniendo el periostio, en la parte superior de la cabeza, varias manchas rojo-púrpura, de sangre oscura y coagulada, de un milímetro de espesor. Habia hiperemia de la cavidad craneana.

Concluimos de todo, que el niño, nacido á término y viable, debió nacer muy de prisa; que probablemente cayó de cabeza al suelo, y que murió á poco de nacer, de hiperemia cerebral, siendo despues estrangulado, y últimamente, depositado en el jardin. Tambien en este caso, la madre, que ha permanecido desconocida, quiso probablemente impedir que el niño volviese á la vida. Si éste no hubiese muerto antes de la estrangulacion, fenómenos muy distintos se habrian observado (1).

(1) En cuanto á la sumersion parcial de los pulmones, véanse las obs. 353 y 361.

Obs. 237.—Violacion seguida de asesinato por estrangulacion.

En el mes de Mayo de 18....., en una casa de una de las calles más animadas de Berlin, se hallaron los cadáveres de un hombre y una mujer. Era ésta, una jóven de diez y siete años, que se decia fué violada y estrangulada despues, y á su lado estaba tendido el obrero N., sobre el que recaian sospechas de ser el autor del crimen, y que tenia fracturada la cabeza por un tiro. La autopsia de dicho obrero no fué hecha, y agregamos sólo, que no habia esperma en la uretra, contra lo que se esperaba en las aludidas circunstancias.

La autopsia de la mujer ofreció los fenómenos siguientes: color normal del cuerpo, con manchas verdes de putrefaccion; lengua tumefacta y entre los dientes; falta de cuerpos extraños en la boca y demás cavidades exteriores; materias fecales desprendidas del ano, y espuma blanzuca en la vagina, al comprimirla, cuya espuma no consistia más que en células blancas. Al lado derecho del cuello, por debajo del borde maxilar inferior, se hallaba un surco amarillo-oscuro, de 10 centímetros y medio de largo, (con una pequeña interrupcion de un centímetro), y centímetro y medio de ancho, habiendo al fin del surco otra señal amarillo-oscuro, que se dirigia oblicuamente hácia abajo, de dos centímetros de largo, y en fin, hácia la nuca, otra señal de centímetro y medio de longitud, sin que tales señales, cortadas que fueron, indicasen la existencia de equimosis. Al lado izquierdo del cuello, dos surcos paralelos se dirigian desde el ángulo maxilar inferior hácia la nuca, los cuales tenían siete centímetros de largo, uno de ancho, color rojo-oscuro, y no eran más profundos que los que acabamos de describir. Faz y lábios pálidos, no tumefactos; ojos, no prominentes; vagi-

na no entreabierta, cuya entrada, cerrada por un hímen circular, mostraba en sus bordes superiores é inferiores pequeñas desgarraduras; color rojoclaro de la mucosa de los pequeños lábios, sin que las incisiones practicadas en ella dieran equimosis, viéndose que todo el borde del hímen tenia un color gris-amarillento, á causa de la putrefaccion incipiente. Ni en el interior, ni en el exterior de las partes genitales habia sangre, y aparte de las lesiones en el cuello, ya descritas, el cadáver estaba intacto.

En la cabeza, la dura madre contenia poca sangre; la pia madre alguna más que de ordinario, ninguna los senos, y el cerebro y el cerebelo estaban normales; el tórax, la laringe y la tráquea sin lesion; vacía ésta, y su mucosa, de color encarnado-oscuro, debido á la putrefaccion. En las dos pléuras 60 ú 80 gramos de sangre oscura y líquida; flácida la sustancia del corazon; exangües sus coronales y sus cavidades, como tambien las grandes venas. En el abdómen, pálido el hígado, y lleno el estómago de puré de patatas; no hiperémicos los riñones; pálidos los intestinos; ninguna extasis sanguínea; vacía la vejiga; exangüe la vena cava; vírgen la matriz; los dos ovarios, del tamaño de una nuez, conteniendo hidátides (jen una jóven de diez y siete años!) Un atestado médico decia, que el cadáver fué hallado con las manos atadas á la espalda y una cuerda alrededor del vientre; pero por nuestra parte, no advertimos signo alguno de estas violencias.

Asentamos las conclusiones siguientes:

- 1.º Ni la apoplegía, ni la asfixia, han sido la causa de la muerte.
- 2.º Tampoco se ha debido ésta á una enfermedad orgánica.
- 3.º No hay circunstancia alguna que acuse un envenenamiento.

4.º A pesar de la anemia general, como no hay heridas en el cuerpo, no cabe admitir, que la muerte haya tenido lugar por hemorragia.

5.º Como causa, pues, de dicha muerte, es preciso admitir una neuro-parálisis.

6.º Las lesiones del cuello tienen el aspecto de las que ordinariamente se observan en los estrangulados durante la vida.

7.º En vista de esta última circunstancia, y considerando, que con frecuencia la neuro-parálisis es el resultado de la estrangulación, creemos poder concluir, que á ésta se debió probablemente la muerte de la jóven.

8.º La violacion que se sospecha cometida antes de la muerte, no se encuentra acreditada con certeza por los resultados de la autopsia, y aun puede decirse tambien, que no se ha efectuado una intromision completa del pene en la vagina, al paso que son verosímiles los tocamientos impúdicos en las partes genitales, poco tiempo antes de la muerte.

El caso fué sobreseido.

Obs. 238 — Muerte por estrangulación.— Posicion horizontal del cadáver.

El dia de Pentecostés, de 18....., á las once de la mañana, el rentista L. encontró, al volver á su casa, abierta la puerta de su habitacion, y á su mujer en el suelo, cadáver, con una cuerda al cuello y liada ésta á la cabecera de la cama. Advertíase una herida fresca en la frente de la víctima, que parecia verosímil hubiese sido acometida, y que desmayada á consecuencia de un golpe en la cabeza, fuese estrangulada, hallándose en tierra. El surco estrangulatorio iba desde la apófisis mastoidea derecha al mismo hueso del lado izquierdo, y pasaba sobre el hueso hiódes: sin embargo, estaba interrumpido, era superficial, de seis milímetros de ancho, de color

rojo-oscuro sucio, duro al cuchillo, no equimosado, y, en fin, como un surco ordinario. Había hipere-mia muy pronunciada del cráneo; los pulmones, adherentes, estaban henchidos de sangre líquida; el lado derecho del corazón, muy lleno, y el izquierdo, vacío; bastante inyectada la mucosa traquial y cubierta de restos de alimentos, que debían haber llegado allí en virtud de convulsivos movimientos de deglución, y de eructos; alimentos que se hallaban en el esófago y medio llenaban el estómago. Las venas yugulares no se hallaban muy llenas; en el abdómen se notaban hiperémicos los riñones, llena de sangre negra y líquida la vena cava, y poca hipere-mia en el hígado y el epiplon. El juicio era fácil. Había que admitir, que la víctima sucumbió al mismo tiempo por hipere-mia pulmonar y cerebral; que la estrangulación fué la causa de éstas, y que la herida superficial de la frente no influyó en la muerte. El asesino permaneció desconocido.

Obs. 239.—Muerte por estrangulación.—Colgamiento del cadáver.

En la noche del 20 de Marzo de 18....., se encontró á una obrera, de treinta y cuatro años, colgada del tirador de la puerta de su cuarto, que distaba del suelo nada más que un metro. El espesor de la cuerda era de cuatro milímetros; el cadáver pendía sobre dicha puerta, tenía en desórden las enaguas, doblada la rodilla derecha, la punta del pié hácia atrás, y extendida hácia adelante la pierna izquierda. En la habitación, á 30 centímetros de la muerta, había una gran mancha de sangre, á la que seguían otras varias pequeñas hasta el centro de la misma habitación. La cara de la mujer estaba también manchada de sangre seca.

Un Médico y un Comisario de policía fueron llamados, el primero de los cuales declaró la existencia

de un suicidio, é hizo cortar la cuerda de que pendia el cadáver. Por su parte, el empleado de policía sospechó un crimen. El Juez de instruccion, el Director de policía, el Procurador Real y yo, nos trasladamos aquella misma noche al lugar del hecho, y observamos las impresiones de los dedos en el cuello; un gran equimosis en el ojo izquierdo; sangre en la habitacion; desórden en las ropas y un arañazo en la region de la laringe, todo lo cual indicaba la existencia de un asesinato. Desde dos dias antes no se habia visto á la obrera, y en la noche del mismo último dia en que fué vista, una vecina oyó un gemido en su aposento, pero no hizo gran caso.

El dia 21, es decir, al siguiente del en que se halló el cadáver, practicamos la autopsia, que dió este resultado: el vientre estaba ya verdoso; los dos párpados del ojo izquierdo, de color rojo-azul, equimosados, mas no tumefactos; en la cara habia manchas de sangre seca; la lengua, encarnada, tumefacta y apretada entre los dientes, salia de la boca; las partes genitales estaban desfloradas; en la anterior de la camisa no habia sangre ni esperma, y en la posterior se notaban algunas manchas de la primera, y de orina, saliendo tambien del ano, al comprimirlo, algunas gotas de sangre. En todo el contorno del cuello habia un surco que pasaba sobre la laringe, de cuatro milímetros de profundidad y otros cuatro de ancho, color oscuro-sucio, duro, no equimosado, sin interrupcion, y que se perdia en la parte superior, detrás de las orejas.

Notábase en el ángulo del maxilar inferior izquierdo una mancha redonda, de un centímetro de diámetro, y en el del maxilar inferior derecho otra mancha semi-lunar, de centímetro y medio de largo y dos de ancho, manchas que ofrecian el mismo color y consistencia que el surco. En medio de la laringe

véfase una pequeña desolladura, fresca, causada evidentemente con la uña de un dedo. Las puntas de los de esta mujer ofrecían un color azul-rojo, y en el pulgar izquierdo tenía sangre seca. En las manos no se notaban cabellos.

La dura-madre estaba muy hiperémica, más que que la pía, el cerebro y los plexos; las venas yugulares no contenían mucha sangre, y la laringe y la tráquea presentaban algunas gotas de espuma sanguinolenta. A los pulmones, en que había mucha sangre, y estaban edematosos, hallándose sus cartílagos completamente intactos, se veía subir espuma, cuando se los comprimía.

Quince gramos de líquido sanguinolento en el pericardio, y muy hiperémico el lado derecho del corazón, cuya sangre era oscura y un tanto espesa.

El lado izquierdo del mismo corazón contenía poca sangre, pero los grandes vasos estaban repletos de ella. Pálido el hígado y los intestinos; vacío el estómago; los riñones muy hiperémicos; llena la vejiga, vacía la matriz y la vena muy llena. Nuestras conclusiones fueron:

1.º La mujer ha muerto de una hiperemia del corazón y de los pulmones.

2.º Esta muerte se ha debido á una violencia exterior.

3.º Ella ha sido causada, en parte, por estrangulación.

4.º Las manchas del cuello provienen de impresiones de dedos, y de arañazos.

5.º El equimosis del ojo no tiene relación con la muerte.

6.º Se debe admitir, que la víctima recibió desde luego un golpe en el ojo izquierdo, y que bien pronto despues fué estrangulada, porque si hubiese habido largo lapso de tiempo, la tumefacción sería mayor;

que luego la colgaron, estando muerta ó casi muerta, casos ambos en que el surco estrangulatorio habria sido el mismo.

7.º (Contestando á una pregunta especial.) El asesino ha estado delante de su víctima y pudo estar acostado sobre ella.

8.º Despues del golpe en la cara, la mujer ha vertido sangre por la nariz, y de esta sangre son las manchas halladas en la habitacion, y no seguramente de las reglas.

9.º Las manchas de sangre en la parte posterior de la camisa y en el ano, constituyen un fenómeno bastante frecuente en el género de muerte de que se trata.

10. No se puede determinar, si el asesino tuvo acceso carnal con la muerta, antes de matarla, pues su desfloracion es antigua, y no hemos hallado esperma en el cadáver, ni en la ropa.

11. Segun las señales de putrefaccion, cabe admitir que la muerte data de tres dias.

12. La vacuidad del estómago demuestra, que la misma muerte tuvo lugar, seis ú ocho horas despues de la última comida.

Esta última cuestion fué propuesta, para saber la hora en que se perpetró el crimen. Era creible, en vista de unas tazas de té que habia en el lugar del hecho, que el asesino (que debia ser un hombre, porque se encontró en el pavimento una punta de cigarro), pasó las primeras horas de la noche con su víctima; pero se encontró tambien pan y salchicha, que la mujer no comió, seguramente. Suponiendo, pues, que la comida fuese á la una de la tarde, el asesinato habria sido perpetrado á las seis, ó á las siete de la noche.

El cazador Putliz, que conocia á la muerta, sospechoso de haber cometido el crimen, fué preso, y

bien pronto despues hizo una confesion completa, en la que refirió exactamente cómo habia ejecutado el hecho, relacion igual á lo que habíamos presumido, cuando practicamos la autopsia. Manifestó á un compañero de prision, que habia cohabitado con la difunta (1), mas inmediatamente despues se retractó y continuó negándolo todo obstinadamente, aunque se se le hizo observar, que sus primeras declaraciones coincidian exactamente con el dictámen pericial. Los debates duraron cinco dias, y los jurados le declararon culpable.

En una de las audiencias se me enseñó el nudo corredizo, hallado alrededor del cuello del cadáver, y como se me preguntase, si era un nudo corredizo de cazador, debí declarar mi incompetencia, y aconsejé se llamase á un cazador, como perito. Haré observar aún, que el culpable dijo, entre otras cosas, á su camarada de prision, al hacerle sus confiancias, lo siguiente: «La miserable me sacó la lengua todavía, antes de entregar su alma al diablo.» Quería hablar de la salida de la lengua que se notó en la autopsia. Semejante frase fué luego muy importante, y constituyó una de las graves circunstancias alegadas contra él, porque con razon se aceptó, que el compañero de prision, que jamás habia visto el cadáver, no habia podido inventar el indicado detalle acerca de la situacion de la lengua. Si en el proceso verbal no hubiésemos registrado este síntoma, cuando aún no sospechábamos su importancia, el defensor habria tenido una arma más contra la acusacion, de lo cual se deduce con cuánta exactitud debe el médico-legista examinarlo y consignarlo todo. El asesino fué ejecutado.

1) Detalle importante en casos análogos. No habia signo alguno de ello, ni en los órganos genitales, ni en la ropa.

Obs. 240. Determinar si un asesinato ha sido por suspension, ó por estrangulacion.

El 22 de Abril por la noche, la mujer B. fué hallada muerta en su cuarto. Un cordon de lana verde, apretado al cuello, sostenia el cuerpo unido al pilar de la cama. de tal suerte, que la cabeza colgaba sobre el pecho, y la espalda y las piernas descansaban en el suelo. El cadáver estaba completamente vestido, y cubria su cabeza un sombrero de mujer, estropeado; las manos, colocadas cada una á un lado del cuerpo, con la palma vuelta hácia fuera; los cabellos en desórden, viéndose en el suelo, cerca de la cabeza, una gran mancha de sangre, análoga á la que presentaba el negro vestido de seda del cadáver. Los armarios habian sido forzados, los papeles dispersos, y todo indicaba las existencia de un asesinato, con fractura.

Al poco tiempo fué preso el ebanista Pfal, quien confesó haberse introducido *enteramente solo*, el domingo, en la solitaria mansion de la mujer B., librando una lucha con ella que, al verle, pidió socorro. Agregó, haberla cogido por el cuello y cerrado la boca, porque gritaba continuamente; que juntos cayeron á tierra y la comprimió el cuello, durante un minuto, mientras que se defendia y le arañaba las manos, hasta que al fin perdió el conocimiento, despues de lo cual se levanto él, cortó un pedazo de cortina de tafetan, para ponérselo alrededor del cuello, y entonces dijo ella: «¡ah, Dios mio, lo he merecido!» Pero añade, que puso la cuerda muy floja, á fin de que pudiese desatarla más tarde.

Entre las evidentes mentiras de esta declaracion, mencionaré desde luego la de que *Pfal cometiese solo el crimen*, como lo pretende, pues tuvo, por lo ménos, un cómplice. Todas las falanges de los dedos

de este hombre estaban atrofiadas, de modo, que las uñas no llegaban á la punta de ellos.

Los arañazos, pues, advertidos en el cadáver, no pudieron hacerse con tales dedos; y en efecto, confesó aquél, en el curso del proceso, que le ayudó Schulz, muchacho de catorce años.

Éste, decía Pfal, cortó la cortina y ató los codos y los piés de la mujer, que en seguida fueron desligados. Como la mujer gritaba constantemente, continúa Pfal, corté una tercera cuerda, con la que le circundé el cuello. «Estoy seguro,—manifiesta—de que ella vivía aún en este momento, pues la oí roncar, teniendo la cuerda al rededor del cuello, y la ví mover los piés.» Ambos asesinos declaran, que la mujer vivía todavía cuando dejaron la casa (después de haber almorzado en ella).

Schulz dijo por su parte, que Pfal cogió á la mujer por detrás del cuello con ambas manos; y entabló con ella una lucha, durante la que gritaba aquélla mucho, hasta que cayó, en cuyo momento él, Schulz, la amarró los piés, posición en que Pfal la tuvo quince minutos. La mujer vivía aún, porque se movió y mordió la mano de Pfal, que inmediatamente colocó la cuerda alrededor del cuello con muchas dificultades, y tiró de sus dos extremos, después de lo cual la agredida no volvió á moverse.

La autopsia, practicada á los dos días, ofreció interiormente los resultados completamente negativos de la neuro-parálisis, y así, no hablaré más que de los fenómenos locales.

Le lengua, tumefacta y cogida entre los dientes, salía de la boca cuatro milímetros, y la camisa estaba muy manchada de sangre y de orina en el lado del aparato genital. Veíase, en medio de la frente, una mancha equimosada, de un centímetro de largo y de ancho; un arañazo rojo y equimosado en la

barba; alrededor de todo el cuello, sobre la laringe, un surco verdoso, que se perdía detrás de las orejas, de cuatro milímetros de ancho y uno de profundidad (el lazo estrangulador era verde), duro al corte y no equimosado; una mancha, de centímetro y medio de largo, por debajo de dicha barba, dura, rojoscuro y no equimosada; otra mancha, análoga, en la mejilla izquierda, cerca del ángulo del maxilar inferior, de cuatro milímetros de longitud, y semi-lunar. El dorso de la nariz aparecía oscuro-rojo y equimosado; en el cuello se notaban siete manchas, de izquierda á derecha, que tiraban á rojo todavía, pero que empezaban ya á revestir un color oscuro-sucio, más ó menos semi-lunares, de cuatro á seis milímetros de largo, blandas y no equimosadas, unas con su convexidad á la derecha, y otras á la izquierda, notándose una mancha semejante en el dorso del pulgar derecho.

En la parte superior del esternon se observaba un arañazo fresco. La superficie interna de las carótidas se hallaba intacta.

Debíamos declarar, en vista de estos resultados, que había existido lucha; particular que, por lo demás, probaban los numerosos arañazos en las manos de Pfall. Explicamos también, que la muerte por neuro-parálisis tiene lugar muy frecuentemente por extrangulación con los dedos, ó con un lazo. Tratábase de saber cuál de estos dos medios se empleó, y decíamos:

«Ambos procedimientos matan con igual presteza; así también, si las dos acometidas se han efectuado casi al mismo tiempo, una de ellas ha tenido lugar sobre un cadáver, ó un moribundo, y no se podría determinar con alguna certidumbre la prioridad, como en el caso de que una de las agresiones hubiese producido fenómenos de reacción, con ex-

clusion de la otra, lo que no se ha verificado aquí, porque la impresion de los dedos en el cuello es tan pronunciada como el surco estrangulatorio. Ambas reacciones han presentado absolutamente igual aspecto y el mismo color que cuando se trata de personas estranguladas durante la vida. Ya hemos dicho, que la causa fisiológica de la muerte es la misma en los dos casos, y agregamos, que un surco estrangulatorio, que se produce inmediatamente despues de la muerte, es enteramente idéntico al producido en el vivo. Si en el caso que nos ocupa, la muerte ha sido por estrangulacion con los dedos, se puede, al ménos, afirmar, que la estrangulacion por medio de ligadura se ha practicado inmediatamente despues. Lo contrario puede ser verdad, pero es ménos probable. Ambos acusados se hallan contestes en que la estrangulacion con los dedos fué anterior á la del lazo, lo que parece verosímil, atendiendo á que las impresiones de aquéllos en el cuello del cadáver están todavía encarnadas, lo que se debe á la sangre, y sólo algunas habian tomado el tinte moreno ó sucio; coloracion rojo-clara, la indicada, que no se ofrece en los arañazos sobre el cadáver, aun inmediatamente despues de la muerte.

Atentos á lo dicho, admitimos, que la mujer vivia aun cuando la infirieron las heridas en la cabeza y la cara, sin lo que no habria tenido tiempo para formarse un equimosis tan importante; que vivia tambien cuando recibió los arañazos del cuello, y que por consiguiente, antes que con el lazo, fué estrangulada con los dedos.

Por lo que hace á determinar si la estrangulacion con el lazo tuvo lugar cuando la mujer estaba ya completamente muerta, diremos, que ésta se hallaba menstruando, y por tanto, en un período de gran sobreexcitacion, lo que hace pensar, que fué matada

pronto. Un hombre vigoroso, como Pfal, que con todas sus fuerzas y ambas manos, y auxiliado por Schulz, apretó el cuello, el pecho y la boca de aquélla, debió darla una muerte pronta. Agréguese, que la muerte por estrangulacion es una de las más repentinas, por lo que no debemos estimar la declaracion de Schulz, sobre que Pfal estuvo comprimiendo «un cuarto de hora» el cuello de la mujer B.

Además, la posicion de las manos, vueltas hácia afuera, prueba, que la muerta lo estaba ya cuando se la amarró á la cama, y que cadáver fué arrastrada hasta ésta, pues las manos de una viva no habrian podido guardar aquella posicion. Nos es imposible decidir, si la mancha amarilla proviniente del peso, y que se halla en el traje de la víctima, se causó á ésta durante la lucha, ó cuando se la arrastró por aquél.

Ahora bien: ¿por qué los asesinos colgaron á su víctima, despues de matarla? Fácil nos parece la respuesta, pues es sabido, que aquéllos procuran con frecuencia ocultar el crimen, dándole la apariencia de un suicidio, ó siguen maltratando á sus víctimas, temerosos de que vuelvan á la vida, etc.

Creemos que, en este caso, los asesinos no podian imaginarse que se pensaria en un suicidio, habiendo despojado, como despojaron, toda la casa, sino que el colgamiento del cadáver se debió á la segunda intencion, lo cual explica que Pfal y Schulz amarrasen solamente en este momento las piernas y los brazos de la mujer, hasta que despues de prolongada estancia en la casa, se convencieron de que realmente estaba muerta. Lo que acabamos de decir pugna con las declaraciones de Pfal, que afirma haber esperado á que la mujer pudiese todavía salvarse, y que por esto amarró muy floja la cuerda, alrededor de su cuello; aserto tanto ménos admisible, cuanto que

Schulz declara, que la apretó mucho con ambas manos, y nosotros hemos encontrado un surco, de una línea de profundidad. Tampoco es verdad que la muerte roncase y se moviese, aun despues de tener apretada la cuerda al cuello, y ménos que viviese cuando los asesinos dejaron la casa. En virtud de lo expuesto, declaramos:

1.º La mujer B. ha muerto de neuro-parálisis.

2.º Esta neuro-parálisis fué producto de las violencias ejercidas en el cuello.

3.º Las violencias en la cabeza y la nariz, así como la presión sobre la boca y el cuello, han precedido á la estrangulación con el lazo.

4.º La víctima vivía aún, cuando se le causaron dichas violencias.

5.º Puede admitirse, que la muerte fué por estrangulación con los dedos.

6.º B. estaba ya muerta, cuando amarraron la cuerda á su cuello.

7.º La manera de anudar la cuerda al cuello no consiente dudas respecto á que B. no debió sucumbir á consecuencia de la estrangulación por tal medio.

Pfal fué ejecutado, y el muchacho Schulz condenado á trabajos forzados temporales.

Obs. 241.—Suicidio dudoso.—Posición horizontal del cadáver.

La mujer Claasen fué hallada muerta, durante la noche, en el taller de su marido, al lado del banco ó mesa para el trabajo, no enteramente de espalda, ni tampoco de costado. Estaba completamente vestida de negro, y tenía el cuello rodeado varias veces por una cuerda anudada á la izquierda. En su cinturón se veían dos cartas con su firma, expresivas de la intención de matarse, y en las que se repetían varias veces estas palabras: «mi marido es inocente.» Los vestidos estaban bien arreglados, no así los ca-

bellos, que caían sueltos y en desórden alrededor de la cabeza. Encontróse á aquél borracho, y tan poco inquieto, como que sorbia una taza de café junto al cadáver.

Hasta el fin del proceso, sostuvo el mismo marido hallarse por completo inocente de la muerte de su esposa; pero su hija, de edad de siete años, contó haberle visto coger á su madre por el cuello, arrastrarla de la habitacion al taller, y de aquí á un gabinete, yendo despues á dicha habitacion á buscar una cuerda, con la que volvió á la pieza en que habia dejado á su madre, cerrando la puerta. Agregó la niña, que su padre habia salido diferentes veces durante el dia, y amenazado á sus hijos con la muerte, si decian algo; que por la noche trasladó á su madre al taller y la colocó al lado del banco; y en fin, que habia cogido á la más pequeña de sus hermanitas, poniéndola una cuerda alrededor del cuello, y marchándose luego á dar un paseo, durante el cual fué ella y le quitó el lazo.

Los resultados esenciales de la autopsia, hecha á los cinco dias de la muerte de la mujer Claasen, fueron los siguientes: coloracion verde del vientre, y azul-roja de la vagina, de la cara y de las orejas; rubor oscuro de los dos lábios, con algunas desolladuras; lengua detrás de los dientes; falta de heridas; materias fecales desprendiéndose del ano; doble surco en torno de todo el cuello, de dos milímetros de profundidad, completamente visible, rojo-oscuro en la parte anterior, duro, no equimosado, pálido y blando en las demás partes; mancha redonda, más roja, del tamaño de un guisante, á la derecha, cerca del ángulo del maxilar inferior; piel intacta, blanda, no equimosada; pulmones más oscuros que de ordinario, é ingurgitados de sangre tambien oscura; el lado derecho del corazon, las coronales y los grandes vasos del

pecho, muy llenos; ocho gramos de sangre en el ventrículo izquierdo; intactas y vacías la laringe y la tráquea; fuertemente inyectada la mucosa, é hiperémica la cavidad del cráneo, así como los riñones y las grandes venas. Era seguro, que la mujer habia muerto por asfixia y por apoplejía, es decir, por paralización súbita de la circulación, de lo que se han hallado síntomas en el cadáver.

Desde luego admitimos, que una asfixia y una apoplejía anuncian por sí mismas una muerte violenta, y declaramos, que la cuerda hallada en el cuello, era instrumento apto para la producción de los accidentes ocurridos. Afirmamos, sin embargo, que la cuerda no fué la causa de la muerte, sino puesta despues de cesar la vida. Tenia sólo 40 centímetros de largo, y no podia haber comprimido fuertemente el cuello, siendo preciso suponer la aplicación de otra fuerza más violenta, la presión, por ejemplo, con las manos. No podia objetarse la ausencia de reacción en el cuello, porque frecuentemente las más grandes violencias producen heridas internas, muy graves, sin provocar nada en la superficie del cuerpo, ni tampoco es sorprendente, que la mujer no gritase, pues, según se ha acreditado, estaba enferma, su marido era muy fuerte y corpulento, y el asesinato se consumó muy brevemente. Pasando en seguida al estado del surco estrangulatorio, decíamos, que éste se parecia á los que se producen despues de la muerte, y que, verosíblemente, se habia puesto el lazo despues de ésta, para hacer creer en un suicidio. Además, llamábamos la atención hácia los siguientes hechos, que militaban en pró de la exactitud de nuestro parecer. El nudo que se halla en la parte posterior de la cuerda está hecho con gran cuidado, y el anterior revela igualmente cierta precaución, no siendo probable que un suicida se

entretenga en cerrar de este modo el lazo que le ahoga, y pudiendo preguntarse, cómo si la mujer Claasen se quería á todo trance estrangular, no eligió el procedimiento ordinario, el colgamiento ó suspension. Por lo que respecta á la posicion en que se halló el cadáver, no es difícil demostrar la imposibilidad de que la mujer se suicidase junto al banco. Desde luego, ¿por qué queriendo suicidarse, no lo ha hecho en su cama, en vez de ir á echarse en el suelo del taller? ¿No es extraño estuviese de medio lado, un poco apoyada la cabeza sobre el brazo derecho? Los anales de la ciencia ni un solo caso registran de semejante posicion despues de un suicidio; confirma ella, al contrario, lo declarado por la niña, respecto á que el cadáver de su madre fué arrastrado y colocado en el taller. Se condenó al reo á la pena de trabajos forzados.

Obs. 242.—Suicidio por estrangulacion.—Posicion horizontal.

En una noche de Abril, la nuera de la viuda L..., oyó á ésta levantarse, é ir á la cocina inmediata; volvióse á dormir, y al dia siguiente, por la mañana, se sorprendió al ver vacío el lecho de su madre política, á la que encontró tendida sobre ropas, en el suelo de la cocina, cerca de la puerta, que se hallaba cerrada por dentro, y era la única salida. Sobre una silla, al lado del cadáver, habia un cuchillo y un cortaplumas, ambos manchados de sangre, y al lado del cadáver, que presentaba una herida superficial en la articulacion de la mano izquierda, y otra en la del codo del mismo lado, y alrededor del cuello un cordon delgado, apretado con mucha fuerza, que daba tres vueltas, con un nudo ordinario delante de la laringe.

En la autopsia, era notable hallar, como en el caso anterior, el color violeta de la mucosa vaginal.

En la articulacion de la mano izquierda, habia una cortadura, completamente horizontal; otra, en el codo, de un centímetro de largo, de arriba abajo, y de fuera adentro, lo que naturalmente indicaba, que la mujer se habia herido á sí misma. Un triple surco en el cuello, de dos milímetros de ancho, superficial, blanco, blando al corte, azul sólo en algunos lados, y en ninguno equimosado, pasaba sobre la laringe, pero sólo habia un surco que rodease sin interrupcion el cuello, y que, sin duda alguna, fué causado durante la vida.

La viuda L... se habia estrangulado. Los pulmones se encontraban llenos de sangre oscura y líquida, y bajo la pleura se notaban *equimosis petequiales*; las coronales del corazon estaban muy llenas, y éste no contenia mucha sangre. Advertimos insuficiencia de las válvulas del corazon, lo que no era del todo insignificante para la admision del suicidio; fuertemente inyectada y cubierta de espuma sanguinolenta la mucosa traquial; con poca sangre las yugulares; el cerebro sin congestion apoplética, y en fin, el hígado, las venas del mesenterio, los riñones y la vena cava, llenos de sangre oscura y líquida.

Obs. 243.—Suicidio por estrangulacion, en una posición horizontal.

La mujer de un sastre, sorda desde muchos años antes, y de cuarenta y nueve de edad, padecia del hígado, y habia formado el designio de suicidarse. Su marido y su hija, que dormian en el mismo cuarto, encontraron vacio su lecho, el dia 15 de Mayo, y al buscarla, hallaron su cadáver en la cocina inmediata. Tambien yo la ví tendida en el suelo, con la cabeza colocada sobre un pequeño saco de harina, teniendo alrededor del cuello, una toquilla de seda, y por encima, anudada con fuerza, otra, de tela mojada. (¿Por qué la habia mojado?) El surco, hueco ó cóncavo, ro-

deaba todo el cuello y pasaba sobre la laringe, estaba blando y tenia en su continuidad algunos puntos azulados, no equimosados. Se ocupó una carta en que explicaba aquélla su resolucion de suicidarse.

Obs. 244.—Asesinato por estrangulacion.

Una mujer, de sesenta y ocho años, muy rica, vivia sola en una casa muy grande y de muchos vecinos, que no estaba cerrada, y que daba á una de las calles más concurridas de Berlin. A su servicio tenia una criada que todas las mañanas iba á su casa. El 29 de Octubre apareció muerta aquella anciana en su desordenado lecho, tapada por las almohadas y las ropas de éste. Halláronse en el cuarto las pruebas indubitables de un robo con fractura; los armarios y mesas de escritorio, abiertos y vacíos; los papeles mezclados ó en confusion, por el suelo, y el cadáver en un cuarto oscuro, donde le vimos inmediatamente despues de ser conocido el suceso, es decir, como lo indica la instruccion, á las treinta horas, poco más ó ménos, de la muerte.

La putrefaccion estaba ya tan avanzada (la temperatura era alta), que toda la cabeza ofrecia un color verde-negruzco; los ojos, cuya conjuntiva se hallaba encarnada, sobresalian, y la lengua, tumefacta, aparecia entre los dientes, y fuera de la boca, seis á ocho milímetros. En varios sitios del cuello y del pecho, la epidérmis faltaba, por consecuencia de la putrefaccion; en la parte izquierda del mismo cuello, veíanse *arañazos frescos*, y cerca de éstos, dos ó tres manchas que se distinguian por el color más oscuro que habian revestido en medio de la putrefaccion, é indicaban la presion de los dedos. No advertimos surco estrangulatorio, y ambas manos estaban amarradas á la espalda con una toalla ordinaria. Las

piernas se hallaban también amarradas. Esta posición del cadáver, venia á indicar la concurrencia probable de varios delincuentes.

Practicada la abertura del cadáver al dia siguiente, la putrefaccion era muy grande; las facciones estaban desconocidas, é hinchadas las mamas como dos vejigas; la lengua, muy tumefacta, salia cinco centímetros de la boca y tenia color verde-negrusco, distinguiéndose en el encarnado moreno del cuello, hácia la izquierda, cerca de la clavícula, á dos centímetros del acromion, dos manchas ovales, negras, una de un centímetro, y otra de centímetro y medio de diámetro, resistentes al corte y con un duro equimosis. No habia señal de lesion en las dos articulaciones de las manos, pero en la parte palmar de la izquierda se notaba un punto irregularmente redondo, de dos centímetros de largo, equimosado y de color azulado. El borde de los labios, negro-azul, mas sin equimosis; ningun cuerpo extraño en las cavidades exteriores; los senos y las venas de la cavidad craniana y del cerebro, sin sangre; en ninguna parte extravasacion, ú otra anomalía; la laringe y la tráquea, completamente intactas; la mucosa, moreno-rojo-oscura; los pulmones, todavía calientes, sanos y con poca sangre; las venas del cuello enteramente vacías, así como las grandes venas del tórax; la boca y su parte posterior, normales; toda la cavidad abdominal con un color extraordinario, y putrefacta; hiperémico el hígado y cubierto de burbujas de putrefaccion; el bazo y los riñones como papilla, y los demás órganos del abdómen exangües, excepto la vena cava, que aún contenia todavía mucha sangre oscura y líquida.

Como muy frecuentemente acontece, habia, pues, tenido lugar aquí la muerte por asfixia, y si á causa de los progresos de la putrefaccion no se encontra-

ron los síntomas ordinarios de ella, todas las circunstancias, sin embargo, lo demostraban. La sangre estaba en gran parte evaporada, á lo que se debia la vacuidad de los pulmones, del corazon y del cerebro, y el no poder ver todos los síntomas de la laringe y de la tráquea. Tambien se habia evaporado la espuma sanguinolenta que tantas veces caracteriza la muerte por sofocacion, y el color chocolate de la mucosa traquial, no permitia ver inyecciones.

Admitimos, no obstante, la muerte por asfixia pulmonal, porque esta mujer, á quien su hijo habia dejado la víspera, el 27 de Octubre, con perfecta salud, no ofrecia señal alguna de otro género de muerte. Además, á pesar de la putrefaccion avanzada, se notaron todavía algunos fenómenos importantes; la lengua, tumefacta; los pulmones, aún calientes; la alta temperatura de la cavidad abdominal; la hiperemia del hígado, y la sangre oscura y líquida llenando la vena cava.

Tambien se advirtieron circunstancias probatorias de que dicha asfixia fué producida por manos criminales. Las del cadáver, atadas á la espalda; las piernas, amarradas tambien, por encima de las enaguas; la cabeza comprimida entre las almohadas, y sobre todo, las manchas en el cuello, que, sin embargo de la putrefaccion, estaban todavía duras al corte, todo anunciaba una presion ejercida probablemente con los dedos por un tercero. No podíamos decir con vista sólo de los resultados de la autopsia, si la asfixia se habia efectuado á consecuencia de dicha presion con los dedos, ó por el hundimiento de la cabeza en las almohadas.

Obs. 245.—Suicidio dudoso por herida del pericardio.—Colgamiento.

A una mujer de treinta y cuatro años, tenida por melancólica y desgraciada, se encontró colgada en la

ventana de su cuarto. Aunque las circunstancias hiciesen probable un suicidio, era bastante extraordinario ver sobre el pecho del cadáver dos heridas; sobre la mesa una jofaina, llena de agua sanguinolenta, y al lado una esponja, también llena de sangre. Para poner fin á todas las dudas, se ordenó la práctica de la autopsia.

Las heridas del lado izquierdo del pecho habian penetrado entre la sétima y octava costilla; otras dos heridas, del mismo tamaño, de dos centímetros de largo, con precisos y no équimosados bordes, se advirtieron en el pericardio, donde no habia abundante derrame, y en el vértice del corazon notábase una solución de continuidad de la delgada capa grasienta que la rodeaba, de bordes precisos y de un centímetro de longitud. ¡Qué poco faltó á esta herida para ser instantáneamente mortal! La muerte habia sido por suspension. El surco, amarillo-oscuro-sucio, apergaminado y no equimosado, rodeaba el cuello; estaba interrumpido en la extension de cinco centímetros; tenia en el lado izquierdo sólo cuatro milímetros de ancho y de profundidad, uno en la superficie anterior del mismo cuello, y centímetro y medio, también de latitud, en algunos lados, pero era plano ó liso en todas partes. Este surco, comparado con el instrumento, resultaba muy curioso. El lazo, un chal de lana, y por consecuencia, blando y ancho, tenia bordes de crochet, bastante duros. La lengua estaba detrás de los dientes; la putrefaccion comenzaba; las partes genitales aparecian vírgenes; la mano derecha, manchada de sangre seca; el corazon, el cerebro, sus membranas y sus senos, exángües; los pulmones sanos y exángües también; el abdómen, normal; la sangre, no muy líquida; la tráquea, vacía y pálida; así es, que seguramente no habia habido asfixia.

La estrangulacion, pues, habia ocasionado una neuro-parálisis, á la cual podia haber contribuido la herida del tórax. Era naturalmente preciso admitir, que el chal y el cuchillo presentados pudieron ocasionar las lesiones, y no vacilamos en afirmar la existencia de un suicidio. Además de la puerta cerrada hácia adentro, circunstancia que no es de nuestro dominio, teníamos, como prueba, la mano derecha manchada de sangre, la direccion de las heridas, de arriba abajo, y la falta de señales de resistencia. No cabia aceptar que hubiese habido colgamiento despues de la muerte, porque la herida del pericardio no podia haberla producido. Con motivo de pregunta especial del Juez instructor, agregamos, que la muerta, habiéndose herido en el pecho, se hallaba todavía en estado de lavarse y colgarse. Este caso ofrece una nueva prueba de la tenacidad de ciertos suicidas.

Consigno aquí tres casos, segun los que se hallaron cadáveres colgados, con las dos piernas descansando en el suelo, lo que habia hecho dudar del suicidio.

Obs. 246.—Suicidio dudoso por suspension.—Cadáver hallado sobre ambos piés.

El obrero B..... vivia en muy mala inteligencia con su mujer, de edad de cuarenta y tres años, la cual, despues de una violenta escena, se colgó en su ventana. Tenia ambos piés á plano sobre el suelo, y el lazo era un pañuelo con un nudo ordinario; la cabeza del cadáver, que se inclinaba de un lado, estaba, como la cara, pálida; no prominentes los ojos; la lengua cogida entre los dientes, sin que se notase nada extraordinario en las manos, ni en parte alguna del cuerpo. La situacion del surco era hácia delante, entre el hueso hióides y la laringe, ha-

llándose intacta la parte posterior del cuello, á la que no habia tocado el lazo, y siendo dicho sureo de un centímetro de ancho, superficial, oscuro-sucio, duro y no equimosado. Los pulmones estaban llenos de sangre líquida, así como las grandes venas, el lado derecho del corazon y las coronales; la cavidad craniana sin hiperencia alguna, no así el abdómen, el hígado, y principalmente los riñones. Todo lo demás sin novedad.

Conclusiones:

- 1.º La mujer del obrero B... ha muerto de apoplejía pulmonar.
- 2.º La muerte se ha producido por colgamiento ó suspensión.
- 3.º Por sólo la autopsia no cabe decidir, si ha habido suicidio ó asesinato. Nada hay que haga imposible el primero.

No podíamos precisar más, porque era este caso singularísimo, y no nos era dado admitir una gran presión sobre el cuello, pero cabia que el marido hubiese empujado á su mujer, durante la riña, hasta la ventana, colgándole de ella.

Obs. 247.—Caso análogo.

Un hombre de mundo, que habia llevado durante muchos años una vida disipada, fué de pronto preso por perjuro, en un asunto muy importante.

La instruccion contra él dirigida tomaba un sesgo muy grave, cuando se le halló una mañana colgado en su celda. Su vecino de prision le habia oido levantarse por la noche, pero no hizo caso, y volvió á dormirse. El individuo á que nos referimos, se habia colgado entre las dos alas de una persiana, que formaban un ángulo agudo; y haciendo una especie de potencia ó palanca con una escoba, á cuyo mango lió su pañuelo de noche, se colgó. Estaba derecho,

con ambos piés á plomo sobre el suelo. No habia ereccion ni esperma, pero sí rostro pálido y hundido; ojos cerrados, profundos, no equimosados; lengua detrás de los dientes; surco sólo visible en el lado derecho del cuello, y momificado, y algunas señales nada más, de él, en el lado izquierdo; la nuca estaba libre, y la cabeza pendia completamente sobre el pecho. El exámen que hicimos de este hombre vigoroso, y como de cuarenta años, se limitó al exterior; pues no se nos pidió una autopsia legal.

Obs. 243.—Caso semejante.

Un restaurador, de cuarenta años, apareció colgado en el mes de Marzo, descansando sobre ambos piés. Ignoro las circunstancias que hicieron sospechar la delincuencia de un tercero, pero es lo cierto, que se dispuso la ejecucion de una autopsia legal.

En medio de la laringe habia un surco de seis milímetros de ancho y dos de profundidad, de color oscuro-sucio, apergaminado, no equimosado, y sin interrupcion, y por debajo, á la distancia de dos centímetros, veíase otro algo azulado, enteramente blando, no equimosado, de cuatro milímetros de latitud y uno próximamente de profundidad, situado sobre el costado derecho. En el interior se observaba hiperemia del cerebro, de los pulmones y de la arteria pulmonar, pero no del corazon, estando llena la vena cava. Concluimos.

1.º La muerte ha sido por hiperemia de los pulmones y del cerebro.

2.º Esta hiperemia se produjo por colgamiento ó suspension.

3.º Esta suspension fué ocasionada por el instrumento que descansó en el surco superior.

4.º No se puede determinar, si el surco inferior

se debe al mismo instrumento, á consecuencia de una tentativa de suicidio, anterior á la muerte.

5.º La autopsia no ha ofrecido resultados que hagan admitir una suspension producida por mano extraña.

CAPÍTULO V.

SUMERSION.

§ 1.—Generalidades.

La muerte por sumersion se efectúa cuando teniendo un hombre la cabeza sumergida en el agua, ó en otro cualquier líquido, es imposible que el aire atmosférico penetre en las vías respiratorias.

No es preciso que todo el cuerpo y toda la cabeza se hallen sumergidos en el líquido, pues se han visto casos de personas que, teniendo la cabeza solamente, ó la cara, debajo del agua, y no queriendo ó no pudiendo salir de ésta, han muerto por sumersion; así es que se encuentran ahogados en lagunas superficiales que no contienen mucha agua; ahogados que ordinariamente son, ó recién nacidos, ó borrachos, ó epilépticos. A veces se encuentran también recién nacidos ahogados en vasos que no tienen más que una poca de orina, ó agua del amnios.

No es preciso que el medio en que se sumerge la cara sea acuoso, pues la muerte por sumersion, se realiza igualmente en arena, en el fango, en lugares excusados, etc. En todos estos casos, hay un envenenamiento negativo de la sangre, porque falta la cantidad de aire atmosférico, necesaria para la nutrición, y llega aquélla á ser incapaz de excitar y sostener la vida del sistema nervioso. De aquí se sigue, que bajo el aspecto fisiológico, la muerte por sumersion es enteramente idéntica á la muerte por extrangulación, á lo que se debe, que los resultados de la autopsia, en la primera de ellas, no difieran de

los de la muerte por las causas expuestas en los dos precedentes capítulos. Los ahogados, pues, pueden morir como los estrangulados, de cuatro maneras. (Véase el anterior capítulo): por hiperemia cerebral; por hiperemia pulmonal; por las dos reunidas; y en fin, por neuro-parálisis.

Los autores modernos, demasiado escépticos, han planteado la siguiente tesis: Un hombre puede entrar en el agua todavía vivo, y morir en ella sin haberse ahogado, si cayendo sobre postes, rocas, etc., se causa una herida mortal de cabeza. Cierto, que si un hombre cae en el agua y se causa una herida semejante, de la que muere en seguida, antes de ahogarse, no ha habido muerte por sumersión, y se trata sólo de un cadáver que ha caído en el agua; pero si las heridas no le han matado; si vivo aún entró en el agua, ha muerto realmente por sumersión, y como tal debe ser considerado. Los casos particulares que puedan en alguna ocasión presentar dificultades en este concepto, deberán resolverse según las circunstancias.

De las cuatro clases de muerte por sumersión, *la hiperemia del cerebro* es la más rara. Se ha pretendido que ella no se presentaba jamás, parecer que de ningún modo sigo, como tampoco el de los que sostienen, que aquélla es siempre la clase de muerte de los ahogados. Tomándose el trabajo, como yo lo he hecho, de comparar los síntomas de muchos centenares de muertos por sumersión, se verá, que la apoplejía cerebral se presenta alguna vez.

Muy frecuentemente se confunde el fenómeno de la hipostasis cadavérica con la hiperemia del cerebro. Por otra parte, muchos médicos, no encontrando en la autopsia más que fenómenos negativos, invocan una cierta repleción de los vasos cerebrales, y acogiendo a ella, tienen una base positiva en

que apoyar su informe, y para declarar de buena fé, que hay hiperemia allí donde no existe anomalía alguna. Lo que, sobre todo, ejerce una gran influencia en este punto, es la apreciación individual de los peritos, los ojos individuales, podría decirse, porque nada es más relativo que el grado de repleción de las venas del cerebro y de los senos, ni más vago é indeciso que las expresiones, «muy lleno,» «bastante lleno,» etc. Y en verdad que no hay medio de ocurrir á este inconveniente.

Los experimentos que yo he hecho, pesando el cerebro y el cerebelo, no han ofrecido resultado, según podía preverse, porque no solamente hay variaciones individuales, corporales y mentales, sino que también la cantidad de sangre que constituye una hiperemia mortal, es muy poco considerable.

Cuando en un ahogado se observa, como único fenómeno positivo, una hiperemia cerebral, ésta es siempre poco importante, siendo excesivamente rara una hemorragia. Yo la he visto en un hombre de treinta años, que en estado de embriaguez cayó á una laguna, donde se ahogó. El líquido cenagoso fué encontrado en la tráquea, así como todos los demás signos de la muerte por sumersión. Las meninges estaban ingurgitadas de sangre, y por debajo de la dura-madre había una extravasación de dos centímetros de diámetro.

La muerte por *hiperemia de los órganos del pecho*, y la por neuro-parálisis, son más frecuentes en la sumersión. No puede decirse en qué circunstancias tiene lugar con mayor frecuencia cada una de dichas muertes, porque las disposiciones individuales, la temperatura del agua, el horror en el momento del contacto de ésta, la pérdida del sentido, la embriaguez, la lucha, el estado pasivo, voluntario ó involuntario, son cosas que pueden influir. Por lo de-

más, no tiene este punto gran importancia en la práctica, que debe contentarse con los hechos que la observacion suministra.

Aparte de estos fenómenos generales de la muerte fisiológica, la sumersion presenta, así como la suspension y la estrangulacion, efectos especiales, que deben ser igualmente tomados en consideracion para formar el diagnóstico.

§ 2.—Diagnóstico.—Síntomas externos.

Siempre que un cadáver es extraido del agua, surgen estas dos cuestiones:

¿El muerto, entró en el agua con vida, ó no?

¿Entró por accidente, voluntariamente, ó á consecuencia de un crimen?

Desde luego es preciso considerar, que los hombres que caen al agua, son con mucha más frecuencia vivos que muertos; de modo, que debe hacerse esta suposicion, pues se sabe que tal es la clase más comun de accidentes, ya en los baños, ya con motivo de inundaciones, ya pescando, lavando, curtiendo, etc., y no es ménos sabido, que por lo que hace á Prusia, dicha clase de suicidio, sobre todo en verano, es el más corriente, despues de la suspension ó colgamiento. Al lado de este gran número de ahogados, el de los cadáveres arrojados al agua, especialmente de adultos, es muy corto.

Como no hay síntoma específico, infalible, que pueda servir de segura base al diagnóstico de la sumersion, multitud de autores hablan de este diagnóstico como de una cosa casi insuperable, lo cual es falso. Verdad que existen con frecuencia casos difíciles y complicados, pero me atrevo á decir, que mientras más ahogados he visto, más me he

convencido de que *se exageran las dificultades del diagnóstico de la muerte por sumersion*, y no vacilo en asociarme al dictámen de Mr. Devergie, cuando declara, que de cien casos, en noventa podrá declarar si la sumersion se ha efectuado durante la vida, ó despues de la muerte.

No hay para qué decir, que el conjunto de todos los síntomas se debe tambien pesar aquí, y comparar los signos negativos con los positivos.

Los autores que han tratado esta cuestion, son muchos, pero sus opiniones están en pugna. Sin perder de vista el objeto de esta obra, enunciareé los principios que me han sugerido mis propias observaciones.

No he hecho experimentos en los animales; mas los resultados que puedan ofrecer, parécenme agotados por las sabias investigaciones de MM. Piorry, Orfila, Albert, Riedel, Mayer, Lœffler, Kanzler y otros.

En todos los casos, es preciso siempre, en medicina legal, ser reservados, por lo tocante á comparaciones á que nos sintamos dispuestos, entre los fenómenos ofrecidos por los animales y los que ofrece el hombre.

Hé aquí cuáles son los signos exteriores:

1.º *Frescura del cadáver*.—Mestzdorf advirtió, hace ya largo tiempo, que los cadáveres de los ahogados estaban frios. Siebenhaar ha hablado tambien últimamente de esta baja temperatura.

Mientras tanto no sea tal signo contrastado por medidas termométricas, permanecerá demasiado vago, para que pueda asignársele algun valor.

2.º *Palidez del cadáver*.—Jamás, por lo que á mí hace, he observado una palidez particular en los ahogados. Es muy difícil la comparacion. entre la mayor ó menor palidez de muchos cadáveres; y

casi imposible juzgar de ésta, cuando no hay más que uno.

3.º *Estado del rostro.*—El de un ahogado que no ha permanecido mucho en el agua, está palido, y la mayor parte del tiempo, no tumefacto; tiene los ojos cerrados, y si la asfixia ha producido la muerte, es frecuente ver espuma fuera de la boca. Pero si el cadáver ha estado algun tiempo en el agua, es decir, dos ó tres dias en verano, ocho ó diez en invierno, la cara no está pálida, sino de un color rojo-azul. Es el principio de la putrefaccion, que, respecto á los ahogados, sigue una marcha enteramente especial.

4.º *La prominencia y la estrangulacion de la lengua,* son signos de todo punto inconstantes. Hállase dicha lengua con tanta frecuencia detrás de los maxilares, como entre éstos.

5.º *Carne de gallina.*—Este signo es siempre digno de atencion, y se debe investigar con cuidado si existe, principalmente en la superficie anterior de los miembros, sitio de su predileccion. Se le encontrará casi constantemente en los ahogados, aun en verano, cuando se observe el cadáver antes de que la putrefaccion haya desfigurado la superficie, y sobre todo, antes de que se haya desprendido la epidermis.

Sin embargo, la carne de gallina, considerada aisladamente, no puede probar la muerte por asfixia, pues ya he dicho antes, que la piel de las gentes de la clase baja, que está dura, tirante, no cuidada, tiene, aun durante la vida, un aspecto granuloso, absolutamente análogo á la carne de gallina. Además, mis numerosas observaciones me han demostrado, que despues de toda especie de muerte violenta, se ve con mucha frecuencia dicha carne de gallina. Probablemente, el súbito temor de la muerte, por accidente,

ó por suicidio, es la causa de tal fenómeno, que se mira como el efecto de un sobrecogimiento del sistema nervioso, sobrecogimiento que es más bien la causa de la carne de gallina, en el caso de sumersion, que la impresion debida á la temperatura del agua, pues la he observado tambien en los más grandes calores del verano, como en el invierno.

6.º *Estado de las manos y de los piés.*—Cuando un hombre ha permanecido en el agua de doce á veinticuatro horas, sea en invierno, sea en el estío, sus manos y piés revisten un color lívido, gris-azul. Despues de dos ó tres dias, esta coloracion es más intensa, y difiere mucho, por lo demás, del color del cadáver. La piel de las manos y de los piés forma tambien pliegues longitudinales, y estos miembros toman el aspecto de los de los coléricos. Los otros cambios se mencionarán luego, cuando hablemos de la putrefaccion de los ahogados.

No tiene este fenómeno un gran valor diagnóstico, porque se reduce á un fenómeno cadavérico, que no se manifiesta más que despues de doce á veinticuatro horas de permanencia en el agua, cuando el ahogado es un cadáver desde hace bien largo tiempo. Nunca se verán las manos coloreadas y plegadas, ó arrugadas, en un ahogado á quien se saque del agua despues de dos, cuatro, seis ú ocho horas. Por otra parte, hemos producido el fenómeno artificialmente, metiendo los piés y las manos de un cadáver en el agua, y tambien envolviéndolos, durante algunos dias, en un lienzo mojado. Así, este signo no prueba más ni ménos que la estancia del muerto en aquel líquido, y sin embargo, aun limitado á esta significacion, puede ofrecer todavía datos útiles, porque cabe suceda, y de ello podria yo citar un caso, que unos ladrones saquen del agua el cadáver de un ahogado, le despojen, y le dejen, y enton-

ces, por el referido signo de las manos y de los piés, se puede declarar, que ha permanecido largo tiempo en aquélla.

7.º *Arena ó fango en las uñas.*—No se nota este signo en la mayor parte de los ahogados, sino sólo en los que llegan todavía vivos al fondo del agua, y procuran asirse á los barcos, ó á las yerbas de la orilla, y hacen largas tentativas para salvarse. Importa advertirlo así, pues no es probable, que asesinos que echan un cadáver al agua, se entretengan en ponerle entre las uñas arena. Agreguemos, no obstante, que es posible penetre ésta entre ellas, al sacar el cadáver del agua. Siempre, la falta de tal signo, es completamente insignificante.

8.º En mis autopsias legales, he llamado ya la atención hácia otro signo de la muerte por sumersion, y es, el encogimiento ó contraccion del pene en los hombres que han llegado vivos al agua, y ahogádose en ella. Lo he visto casi siempre en los cadáveres frescos, y en ninguna clase de muerte se presenta tan constantemente, pudiéndose ver muy bien, aun despues de invadir la putrefaccion el cadáver. Brettner ha hecho, con mucho ingenio, la comparacion de este fenómeno con el de la carne de gallina, y dice, que las fibras musculares que hay en la capa superior del dermis, rodean las glándulas sebáceas, y las empujan por su contraccion, de suerte, que estas glándulas sobresalen bajo la epidérmis, en forma de granos, que es lo que constituye la carne de gallina. Tales fibras se encuentran, igualmente, en el dermis del pene, paralelas, en su mayor parte, al eje longitudinal de éste, pero tambien las hay trasversales (Kölliker). La contraccion de estas fibras musculares comprime el tejido esponjoso, disminuye las dimensiones del miembro, sobre todo, en sentido longitudinal, y el mismo estimulante, que

obra sobre las fibras de la piel, obrará sobre las del pene; por ejemplo, el frio, el terror.

§ 3.—Síntomas internos.

1.º *Hiperemia cerebral.*—Ya hemos hablado hace poco de ella en detalle. Generalmente, no se encuentra en los ahogados, porque siempre la putrefacción borra este fenómeno, y con mucha frecuencia tiene ésta lugar, porque la mayor parte de las veces son extraídos del agua, después de permanecer en ella bastante tiempo.

2.º *Situación de la epiglotis.*—Kanzler, en sus experimentos sobre los animales, ha visto, que la epiglotis se dirige siempre hácia arriba, después de la sumersión, cuando la autopsia tiene lugar antes de la putrefacción. Yo no he hecho esta clase de experimentos, pero puedo decir, por lo que hace á los hombres, que la dirección de la epiglotis carece de valor diagnóstico. Con igual frecuencia se ha observado la erección, que el encogimiento de este órgano, fenómenos por completo independientes de la muerte por sumersión, y debidos al modo de manejar al cadáver, y de abrir la laringe y el cuello.

3.º *Inyección de la mucosa traqueal.*—*Espuma en la tráquea.*—Ya hemos hablado, en el capítulo sobre la asfixia, de este signo importante. En los cadáveres frescos de los muertos por asfixia, se encuentra inyectada la mucosa traqueal, que contiene, ya algunas burbujas blancas, esparcidas, ya espuma real, ordinariamente blanca, y á veces espesa, que suele llenar completamente todo el canal. También se halla en los bronquios, y se la ve subir á la tráquea, cuando se comprimen los pulmones.

Puedo afirmar, que es errónea la opinión de Mr. Devergie, de que la espuma no se encuentra en

la tráquea, más que si ha salido á la superficie del agua la cabeza del ahogado, y respirado el aire atmosférico, pues hombres á quienes se ha visto agarrados á postes, á barcos, y que no han subido á la superficie, otros, cargados de pesadas piedras, á fin de llegar en seguida al fondo del agua, han presentado aquel fenómeno en la traquearteria. En todo caso, dicha espuma es una mezcla del líquido que ha penetrado en la tráquea, del moco, de la sangre, de los vasos desgarrados, con el aire contenido en la misma tráquea y en los pulmones, mezcla producida por los últimos esfuerzos de la respiración, y que debe ser apreciada como un signo incontestable de la reaccion vital, es decir, como prueba de sumersion de un vivo. Es, sin embargo, *posible*, que el hombre extraido del agua se haya asfixiado de otra manera en el aire, y entonces la espuma no se produce de igual modo; pero tal coincidencia es, ciertamente, muy rara, y si ocurre, los demás signos de la asfixia auxiliarán nuestro juicio. Por desgracia, este precioso fenómeno es tambien destruido por la putrefaccion. Si ésta se halla muy adelantada, los bronquios y la tráquea están completamente vacíos. La falta de la espuma se explica en este caso por el color rojo-oscuro, que reviste la tráquea, debido á la putrefaccion.

4.º *La posicion del diafragma*, que ya es empujado hácia abajo, ya hácia arriba, se ha indicado como un signo de la muerte por sumersion; pero él depende absolutamente de la putrefaccion, y no puede por este motivo tener valor alguno diagnóstico. Mientras más avanzada esté dicha putrefaccion, más inflados por gases estarán el estómago y los intestinos, y más impulsado hácia arriba el diafragma, y vice-versa.

5.º *El aumento de volumen de los pulmones*, rela-

tivamente considerable en los del cadáver de un ahogado. Cualquiera que sea la edad del sugeto, ofrecen ellos un aspecto tan particular, que semejante signo puede llamarse, por decirlo así, *patognomónico*, que sólo falta en casos muy raros, si la putrefaccion de todo el cadáver está muy adelantada.

Los pulmones frescos de los ahogados, llenan completamente la cavidad; se aprietan contra las costillas; cubren completamente el corazón; parecen inflados, en forma de pelotas, y no ofrecen al tacto la consistencia y crepitacion de los pulmones ordinarios, sino una sensacion esponjosa, signo que no se halla en ninguna otra clase de muerte, y sí sólo, tan pronunciado, pero bien sensible, despues del edema agudo de los pulmones, y alguna vez, despues de la asfixia, en los gases irrespirables.

Esta forma especial de los pulmones, es, ora una *hiperaeria* real, proveniente de inspiraciones violentas, cuando la cabeza del ahogado vuelve á la superficie del agua, antes de la muerte, ora el resultado de la entrada del líquido en los mismos pulmones, como lo han probado las experiencias en animales, con líquidos de color, y nuestras propias observaciones, con líquidos especiales.

Cuando estos pulmones son cortados, sale de ellos una gran cantidad de espuma acuosa. Daniel, Morgagni, de Haen, Metzger, Orfila y otros, han sostenido controversias sobre la posibilidad de la entrada del agua en los pulmones despues de la muerte, posibilidad negada por otros profesores como Lœffler, Riedel, Kanzler, quienes afirman, que sólo puede entrar aquélla por medios artificiales. Pero esta discusion, científicamente interesante, carece de valor en la práctica, dado el criterio de que acabamos de hablar; el estado espumoso del líquido en las

vías aéreas, que no puede producirse por maniobras artificiales, como inyecciones, porque es el resultado de los esfuerzos respiratorios del moribundo.

La experiencia prueba, que este fenómeno se observa, no sólo en los ahogados que mueren por asfixia pulmonar, sino aun en los que han sucumbido por neuro-parálisis, lo que aumenta mucho el valor diagnóstico de tal signo, que antes hemos dicho no desaparece más que cuando la putrefacción está muy avanzada, pero que permanece todavía visible, cuando la espuma de la tráquea y la sangre del cadáver se han casi por completo evaporado, siendo inútil agregar, que llega á ser infalible, si el líquido, en el cual se ha ahogado un hombre, se puede reconocer fácilmente, por ejemplo, el jugo del estiércol, el agua de jabon, la orina, etc., y cabe encontrarlo en los pulmones.

6.º *Hiperemia del lado derecho del corazon, mientras que el izquierdo está vacío, ó casi vacío.*— Este signo es uno de los síntomas generales de la muerte por asfixia, y no merece, por consecuencia, nos detengamos en su exámen. Además, tal hiperemia falta frecuentemente en ahogados indudables; en numerosos casos de muerte por neuro-parálisis. Lo mismo acontece con:

7.º La plenitud de la arteria pulmonar.

8.º La hiperemia de los pulmones.

9.º *La fluidez de la sangre*, que reviste un color cereza, es el signo más constante, que se explica por el envenenamiento de la sangre, debido á la falta de oxígeno, lo que la hace perder la facultad de coagularse. Semejante fenómeno se observa casi siempre en los casos de sumersion, pero por el propio motivo en todas las clases de muerte producida por impedimento de la entrada del aire en las vías respiratorias. Igualmente se advierte en los envene-

namientos por sustancias narcóticas, en las fiebres pútridas, y aun, se dice, en la muerte á consecuencia del rayo. Combinado este signo con los demás que pueden servir de base al criterio, se podrá probar, si el cuerpo sacado del agua murió en ella, ó no. Jamás falta en los cadáveres frescos, pero fácilmente lo borra la putrefaccion.

Los signos hallados en el abdómen son mucho ménos seguros. El más importante es:

1.º *La presencia del líquido en el estómago.*—Se trata desde luego de saber lo que generalmente se observa en los que, sin duda alguna, han muerto por sumersion. En la mayoría de los casos se halla más ó ménos líquido en el estómago, desde una buchada ó sorbo, hasta la completa replecion. Es *muy raro*, que el estómago de los ahogados se encuentre enteramente vacío, excepto cuando la putrefaccion está adelantada, porque entonces el líquido se ha evaporado. Los que niegan el contenido líquido de aquella víscera, han caído en un error muy fácil de cometer, pues cuando hay quimo en el estómago, sobre todo, quimo muy líquido, es difícilísimo decir cuánta agua tragada durante la agonia del ahogado se ha mezclado con aquél, pero ocurre frecuentemente, con especialidad en los cadáveres que no han permanecido largo tiempo en el agua, que ésta se halla en el estómago sin mezclarse con el quimo, ó que éste es excesivamente líquido, y entonces la presencia de aquélla es evidente.

A veces se ve tambien el agua sin quimo. Nadie duda de que el agua contenida en el estómago no ha podido penetrar en él despues de la muerte, como lo prueban múltiples experiencias en animales. Riedel las hizo en cinco gatos muertos y arrojados al agua, y en tres cadáveres de niños, coloca-

dos en ella en la posición más favorable, y no halló, al cabo de unos ó dos días, señal alguna de líquido. Kanzler echó en tinta cadáveres de animales, hundiéndoles la boca hasta los maxilares, y colocándolos con dicha boca abierta del modo más adecuado para que el líquido entrase en ella, y sin embargo, no lo halló en el estómago.

Pero debemos agregar, que la existencia del agua en el estómago no constituye en manera alguna un signo seguro, pues nada se opone á que el sugeto haya bebido agua poco antes de su muerte. (Observación 249). No puede, pues, constituir más que una probabilidad.

Se ha ideado una explicación de la existencia de agua en el estómago, y es, que podía suceder, que un asesino la introdujese en él, antes de realizar su crimen, á fin de simular la muerte por sumersión; pero estas son teorías de las imaginables en el gabinete, mas no de las confirmadas por la observación. En efecto; ¿se ha visto nunca tal manera de obrar? ¿No sería necesario que el asesino fuese médico, ó conociese muy bien el uso de la jeringa del estómago, y la teoría de la sumersión?

Además del agua ordinaria, puede comprobarse en el estómago un líquido específico, nunca apto para bebida, y cuya presencia, por lo tanto, es una verdadera revelación; el jugo del estiércol, el fango de las lagunas. (Obs. 79 y 268.) Entonces hay prueba cierta de la *muerte por sumersión*, porque tal líquido, como acabamos de probarlo, no ha podido penetrar en el estómago muerto, y la deglución es un acto vital. Pero respecto á los recién nacidos hay que restringir esta tésis. La composición del meconium, prueba, que el feto hace ya en el huevo movimientos de deglución y traga realmente. El estómago, en efecto, contiene con frecuencia meconium

y unto sebáceo (1). Estos cuerpos extraños, entrando en los órganos de la respiración y de la deglución, la nariz, la boca, la parte posterior de ésta, los irritan, y provocan movimientos de deglución, sin que al propio tiempo se produzcan los respiratorios. Esto es lo que se ve cuando se trata de salvar á los asfixiados, haciéndoles cosquillas en la parte posterior de la boca con las barbas de una pluma, pues hacen movimientos de deglución antes de que la respiración vuelva á tomar su curso, y lo mismo acontece en las marmotas adormecidas que tienen una respiración muy limitada, y últimamente, durante el acto del nacimiento, despues que las aguas se han derramado, se puede producir el mismo fenómeno que en el huevo, lo que explica en los niños indudablemente muertos despues de nacidos, la presencia de agua del amnios y de moco uterino en la boca, la parte posterior de ésta y el estómago.

Cuando el fruto, al nacer, cae súbitamente, por decirlo así, en un líquido, aunque sea cenagoso, es preciso aceptar la posibilidad de que haga en este medio movimientos de deglución, y que introduzca en la parte posterior de la boca y en el estómago cierta cantidad de aquel líquido, aun sin haber respirado. Algunos hechos, bien que muy raros, demuestran que semejante posibilidad es real, ó lo que es lo mismo, que se hallan materias extrañas en estómagos de recién nacidos, cuyos pulmones no han respirado seguramente; materias extrañas cuya presencia no puede por sí sola autorizar la conclusión de que la criatura ha sido puesta en el agua con vida (respirando). Son casos que se presentan, sobre to-

(1) Fœrster asegura, que el meconio está formado principalmente por el unto sebáceo. (*Wiener medic. Wochenschrift*, 1858, núm. 32.)

do, en medicina legal, con motivo de partos en retretes, ó en sillicos. Todos los años registramos ejemplos de ello, en los casos que más adelante indicaremos (Obs. 392 á 395), en que encontramos materias fecales en el estómago de niños que indudablemente habian respirado, y debíamos declarar, que habia habido vida, y muerte por sumersion; pero en otro caso encontramos el sorprendente resultado, cuya posibilidad acabamos de explicar. El niño nacido á término fué extraído de un comun; nos fué presentado muy fresco, y la docimasia pulmonar probó, que no habia respirado; el diafragma se encontraba en la cuarta costilla, y sin embargo, habia en el estómago, además del móco gelatinoso ordinario, una pequeña cantidad de materias fecales cenagosas, que se notaban tambien en la mucosa de la parte posterior de la boca. Merklin ha dado á conocer un caso enteramente semejante. Son raras estas observaciones, y no podrán originar grandes errores, si la docimasia se hace con exactitud, porque ésta, que debe ser siempre considerada como el criterio de la vida, demostrará, si lo que se encuentra en el estómago es un síntoma de ella despues del nacimiento, ó no. (Obs. 395.)

11. *Hiperemia de los órganos abdominales*, especialmente de los riñones, de la vena cava, del mesenterio y del hígado. Es este un signo general de la muerte por asfixia, y en su virtud, de la sumersion que tiene lugar por asfixia, pero no se le encuentra, si la muerte ha sido por neuro-parálisis; de modo que no es un signo específico de la muerte por sumersion. En todos los casos, los progresos de la putrefaccion la hacen desaparecer.

12. *La plenitud de la vejiga*, ó su vacuidad, carecen de valor. Se halla, en efecto, este órgano en el mismo estado que cuando el individuo entró en el

agua. Mr. Devergie atribuye cierta importancia á las orinas sanguinolentas, aunque él mismo indica, que este fenómeno es raro. Yo no lo he visto jamás, ni en los ahogados ni en los colgados.

Por todo cuanto precede, creo haber probado, que, considerando los síntomas diagnósticos de la muerte por sumersion, no es muy difícil acreditar, si un hombre ha entrado vivo en el agua, y muerto en ella por sumersion. Al hablar así, supongo que se trata de cadáveres todavía no putrefactos y que presentan resultados en la autopsia.

Obs. 249.—Sumersion.—Muerte por neuro-parálisis.—Presencia de agua en el estómago.

Un niño de dos años, que estaba jugando con su niñera, cayó al agua, de la que fué sacado muerto. Practicada la autopsia, se advirtió normalidad en el cerebro; ningun líquido en la tráquea, ni en los bronquios, aunque la epiglotis fué levantada; anemia de los pulmones y de todas las cavidades del corazon, y mucha fluidez de la sangre, cuyo color era rojocereza. Lo que hace interesante este caso, es, que el estómago estaba completamente lleno de agua, y que no se podia ofrecer duda alguna sobre el origen del indicado fenómeno.

El niño tuvo sed, y su niñera le habia proporcionado un vaso de agua, que bebió con avidez, inmediatamente despues de lo cual cayó al agua y murió.

Obs. 250 á 253.—Homicidio de cuatro niños por sumersion.—Neuro-parálisis.

En el mes de Noviembre de 18..... el litógrafo Bierman colocó á sus cuatro hijos en un canasto que arrojó al canal. De ellos, tres fueron extraidos del agua poco tiempo despues de su muerte, y uno

no fué hallado hasta los cuatro meses. Hicimos la autopsia de todos, que ofreció los resultados siguientes:

Obs. 250.—Pablo, de edad de cuatro años. El cadáver estuvo sólo una hora en el agua; tenía la lengua tumefacta, entre los dientes, y en ninguna region se advertia carne de gallina. Los dedos de los piés y de las manos de dicho cadáver, que estaba fresco, ofrecian un color azulado, pero no se hallaban arrugados; la cantidad de sangre de las meninges, del cerebro y de los senos, era normal; los pulmones, claros y en forma globular, llenaban la cavidad y contenian poca sangre; la laringe y la tráquea sin espuma é inyectada su mucosa, habiendo en la primera algunos resíduos de patatas. Comprimiendo los pulmones, se veia subir á la tráquea sangre acuosa; las coronales del corazon estaban moderadamente llenas; el lado derecho del mismo contenia una cucharada de sangre coagulada, y el izquierdo aparecia vacío; la arteria pulmonar tenia su contenido normal, y su sangre estaba completamente líquida; en el esófago habia quimo líquido; el estómago, muy grande, se encontraba lleno del mismo quimo y de agua; mucha riqueza de sangre en el hígado; los intestinos, el bazo y los riñones normales, como tambien la vena cava ascendente, conteniendo, en fin, la vejiga, una media cucharada de orina.

Obs. 251.—Herrmann, de dos años, permaneció quince horas en el agua. Palidez de la cara y del resto del cuerpo; ninguna señal de putrefaccion; lengua no tumefacta, con la punta entre los dientes; nada de carne de gallina; piel de los piés rugosa, no la de las manos; meninges, cerebro y sus senos poco sanguíneos; laringe y tráquea completamente pálidas y vacías, viéndose subir á la primera sangre

acuosa, al comprimir los pulmones, que en la misma forma que los del niño Pablo llenaban completamente la cavidad; esófago con quimo líquido; coronales moderadamente llenas; corazón con poca sangre líquida, no así los grandes vasos del pecho, que tenían una cantidad extraordinaria de ella; estómago é intestinos, pálidos, ingurgitado el primero de quimo y agua clara; hígado bastante lleno; bazo, riñones y vena cava normales; vejiga vacía.

Obs. 252.—Jorge, de quince meses, estuvo diez y siete horas en el agua, y tenía ya manchas verdes en el abdomen; la cabeza color de rosa; la lengua no tumefacta, detrás de los maxilares; ninguna carne de gallina; bastantes arrugas en la manos y pocas en los piés; cavidad craneana anémica; pulmones globulares, como los de sus hermanos, y pegados á las costillas, claros y exangües con mucha espuma acuosa que, comprimiéndolos, subía á la tráquea, cuya mucosa y la de la laringe estaban pálidas y vacías; vacuidad también del esófago; estómago lleno de quimo y de un líquido amarillento; intestinos, pálidos, llenos de materias fecales; hígado, bazo y riñones, normales; vejiga vacía, y vena cava con mucha sangre líquida y oscura.

Obs. 253.—Luisa, de seis años. Su cadáver no fué encontrado hasta el 5 de Marzo, y por consecuencia, estuvo en el agua tres meses y veintiocho dias. Haré notar, que el invierno fué de los más rigurosos, lo cual explica la putrefacción relativamente poco avanzada que se advertía. El color del cadáver era sólo gris-verde, aunque la epidérmis se hallase desprendida casi en todas partes, y los órganos que se pudren primero, lo estuviesen ya; los ojos no se conocían, y el cerebro era sólo un cieno grisáceo; anémicos todos los órganos; exangües los vasos; la punta de la lengua entre los dientes; grises y arru-

gados los piés y las manos; pálidos y exangües los pulmones, que contenian mucha espuma acuosa y estaban *todavía á la sazón*, en forma globular y llenando la cavidad torácica; mucosa de la tráquea y de la laringe, vacía y de color oscuro-choocolate; corazón flácido con una poca de sangre oscura y oleosa en sus dos cavidades; esófago vacío; estómago de color oscuro-rojo, debido á la putrefaccion y con mucho quimo oscuro; hígado, riñones, bazo y vena cava, exangües; intestinos de color rosa y vacíos, vacuidad que igualmente habia en la vejiga.

Obs. 254.—Suicidio por sumersion.—Neuro-parálisis.

Á fines del mes de Abril hicimos la autopsia de una jóven, vírgen, de diez y nueve años. Su cadáver fué hallado en el agua, donde no podia haber permanecido más que poco tiempo, pues no se notaban todavía señales de putrefaccion, salvo algunas manchas lívidas en la cara. Las manos y los piés estaban apenas arrugados; la lengua entre los dientes; el hímen intacto; el estómago, muy grande, lleno de quimo y de una cantidad de agua tal que no podia suponerse la hubiese bebido la jóven. Los miembros tenian el aspecto de la carne de gallina; los riñones no aparecian hiperémicos; la vena cava ascendente en toda su longitud, se veía llena de *coagulaciones fibrinosas*, y no contenia sangre líquida; de los pulmones, pálidos, de color gris-rojo y no muy en forma globular, salia poca sangre, pero mucha agua al cortarlos; las *dos* cavidades del corazón contenian mucha sangre coagulada, y la tráquea, pálida, alguna espuma espesa, y al comprimir los pulmones subia á ella mucha agua clara y espumosa. Este caso es una nueva prueba de la coagulacion de la sangre despues de la muerte.

Obs. 255.—Suicidio por sumersion.—Muerte por neuro-parálisis.

Un hombre de veinte años, murió en el mes de Noviembre, en el agua, y en ella estuvo veinticuatro horas apenas. A los seis días hicimos la autopsia, y habia todavía rigidez cadavérica, pero á pesar de la baja temperatura del agua, nada de carne de gallina, hallándose el estómago, lleno, por completo, de un agua clara y límpida, sin señal de quimo. Los demás resultados de la autopsia fueron enteramente negativos. El cerebro y sus senos se hallaban normales; la tráquea vacía, no inyectada, etc. Comprimiendo los pulmones, que contenian espuma rosa, presentaban un color gris-azul y afectaban la forma globular, no subia líquido á dicha tráquea. Ni el corazon, ni los gruesos vasos, ni el hígado, ni los riñones estaban hiperémicos. Sin embargo, lo inflado de los pulmones, la fluidez de la sangre, el agua contenida en el estómago, y la retraccion del pene, indicaban, que la muerte habia tenido lugar en el agua, por neuro-parálisis.

Obs. 256.—Sumersion por accidente.—Muerte por neuro-parálisis.

Tambien en este caso se hallaba bien acreditado, que la muerte habia sido en el agua. Se trata de una niña, que en el mes de Junio pereció por accidente. Los resultados de la autopsia fueron asimismo completamente negativos. En el cuello, vientre y numerosos sitios de los muslos, veíanse señales de carne de gallina. Todo el cuerpo estaba pálido y frio; el cerebro y sus senos, normales; los grandes vasos del pecho y el corazon, vacíos; los pulmones poco inflados, y tambien pálidos y exangües, como la tráquea y la laringe; lleno el estómago de espeso quimo, sin que pudiera distinguirse la presencia de agua; hiperémico el hígado é igualmente la vena cava; y, en fin, normales los demás órganos.

Aquí, pues, tenemos la muerte por neuro-pálisis.

Obs. 257.—Asesinato de un niño por sumersion.—Hiperemia del cerebro.

En una laguna del parque de Berlin se encontró el día 16 de Agosto de 18... el cadáver de un niño, cuya espalda salía á la superficie, pero cuya cabeza estaba completamente sumergida. El cuerpo del mismo niño aparecía desnudo, ménos la cabeza, á *la que rodeaba una pañoleta, anudada por debajo del menton*, y que no estaba apretada, ni habia producido señal estrangulatoria. Súpose que la jóven G., era la madre de este niño, é interrogada, contestó, que no sabia que hubiese perecido, y que un dia se habia perdido en la calle.

Contaba el niño dos años y medio, y de la autopsia resultó, que tenia la lengua detrás de los dientes, y de color normal; que toda la parte anterior del cuerpo, así como el muslo izquierdo, presentaban la carne de gallina; que la sustancia del cerebro, las meninges y todos los senos estaban hiperémicos, y sobre todo, en éstos, la sangre era oscura y líquida; que no habia hiperemia en los órganos del pecho; que los pulmones, en forma globular, estaban pálidos, y sólo contenian, lo mismo que las yugulares y los grandes vasos, una cantidad mediocre de sangre, oscura y líquida tambien; que en el corazon no quedaba más que una pequeña cucharada de sangre, en su lado derecho, y sólo algunas gotas en el izquierdo; que la laringe y la tráquea aparecian normales, la vena cava muy hiperémica, y el estómago lleno de guisado de patatas, sin que pudiera esperarse hallar agua en él, porque estando apretada por la pañoleta toda la cabeza del niño, la deglucion se hacia imposible (véase obs. 271), resultando evi-

dente, que la muerte habia sido por hiperemia cerebral, y no por hiperemia pulmonar.

En nuestro dictámen tuvimos que resolver la cuestión de si la hiperemia se efectuó en el agua, ó en otros términos, si el niño llegó vivo á ésta. Después de indicar que los ahogados podian morir por apoplejía, pero que esta clase de muerte era mucho más rara que la asfixia, decíamos: «Incontestablemente, la apoplejía puede atacar de súbito modo á un sér lleno de vida, y por tanto, el niño pudo fenecer antes de ser lanzado al agua; mas voy á exponer las varias razones que en el caso que nos ocupa hacen muy inverosímil tal posibilidad.

Desde luego, el sugeto de que se trata es un niño de dos años y medio, que, segun se ha probado, salió de la casa de su madre con muy buena salud, y las aplopegias súbitas son excesivamente raras á dicha edad. Además, ¿por qué envolver la cabeza de este niño muerto, antes de echarle al agua? Esto no se explica, al paso que se comprende, sí, muy bien, que una madre, queriendo matar á su hijo, echándole al agua, le cubra la cabeza, á fin de quitar de su vista la dolorida fisonomía de aquel á quien sacrifica. Por último, el estado líquido de la sangre y la carne de gallina, hacen pensar, que el niño entró vivo en el agua. A pesar de este informe, la madre fué absuelta, á pretexto de que no habia pruebas suficientes.

Obs. 158.—Muerte por sumersion en manzanilla tibia.—Apoplejia.

Un niño de seis meses cayó de su cama y se ahogó en un cubo, donde su padre habia vomitado, y en el que habia mucosidades y manzanilla tibia. El cadáver descansaba sobre la cabeza, en el flúido; tenia la lengua entre los maxilares, sobresaliendo dos líneas; los pulmones pálidos y exangües; vació el

corazon; normales el hígado, el bazo y los riñones; el cerebro y sus senos, hiperémicos; normal y sin espuma la tráquea, y en la laringe se encontraba una pequeña cantidad de quimo proviniente, es lo probable, del vomitado, porque en nada se parecía al que habia en el estómago del niño.

Era este un caso muy singular, en el que declaramos, que la muerte habia sido por aplopegía, pero que la autopsia no permitia determinar, si semejante apoplejía fué producida por la sumersion.

Obs. 259.—Muerte por sumersion.—Asfixia.

En el mes de Abril fué hallado en el agua el cadáver de un desconocido, y aunque la putrefaccion estaba ya muy avanzada, pude hacer constar la asfixia. Tráquea llena de una gran cantidad de espuma sanguinolenta; pulmones con mucha sangre oscura y líquida; lado derecho del corazon tambien con mucha sangre, líquida, mezclada con coágulos, no así el lado izquierdo, que se hallaba vacío; riñones muy hiperémicos, y en el estómago resíduos de patatas y cierta cantidad de agua clara.

Obs. 260.—Suicidio por sumersion.—Muerte por asfixia.

Hice la autopsia de una jóven de veinte años, que permaneció en el agua ocho ó diez dias (Enero). La cara, el cuello, la parte superior del pecho presentaban ya el color rojo de la putrefaccion incipiente de los ahogados; la lengua estaba apretada entre los dientes, mas no tumefacta; las manos y los piés, de color grís-azul y arrugados; habia señales de carne de gallina en los miembros inferiores; los plexos del cerebro, pálidos, contenian una cantidad normal de sangre; los pulmónes muy hiperémicos, lo mismo que los grandes vasos, estaban oscuros y afectaban la forma globular; en el lado derecho del corazon

habia una cucharada de sangre líquida y oscura, y en el derecho, el doble, próximamente; la mucosa de la tráquea, inyectada, encerraba espuma blancuzca, que aumentaba mucho, al hacer presion sobre dichos pulmones.

Obs. 261.—Suicidio por sumersion.—Muerte por asfixia.

El 15 de Marzo de 18..... hice la autopsia de un hombre de cincuenta años, que habia permanecido seis semanas en el agua. El color del cadáver no ofrecia demasiada alteracion, pues sólo en la parte superior de la cara se observaba un color oscuro-rojo. Faltaba toda señal de carne de gallina; las manos y los piés estaban muy arrugados; la lengua detrás de los dientes; la tráquea muy petrificada, viéndose subir á ella mucha agua sanguinolenta, al comprimir los pulmones. La poca de sangre que contenia aún el cadáver, era espesa, y de ella habia relativamente bastante en el lado derecho del corazon y en los grandes vasos del pecho. Los pulmones, de color azul-oscuro, en forma de pelota, y llenos de agua sanguinolenta; el estómago sin quimo, y con seis á ocho onzas de agua; vacía la vejiga y rojo-moreno y putrefacto el cerebro.

Obs. 262.—Suicidio por sumersion.

En Marzo de 18..... practicamos la autopsia de un hombre de cuarenta años, á los tres dias de su muerte. Habia estado en el agua diez y ocho horas, y su cadáver presentaba color rojo en la cara y en el cuello; lengua, que sobresalia entre los dientes; carne de gallina; pene encogido; ninguna rigidez cadavérica; manos y piés, débilmente grises y algo rugosos; pulmones, en forma de globo; tráquea, vacía é inyectada, á la que ascendia una gran cantidad de espesa espuma cuando se comprimian dichos pulmo-

nes, de los cuales, el izquierdo estaba poco hiperémico, pero el derecho muy lleno de sangre oscura y líquida; arterias coronales, muy infladas, lo mismo que la arteria pulmonar y el corazón en sus cuatro cavidades; estómago, lleno de un líquido oleoso; intestinos, vejiga, riñones, hígado y bazo, normales; mas la vena cava muy hiperémica.

Obs. 263.—Muerte por sumersion.—Asfixia.

En el mes de Enero de 18....., á una temperatura de ménos de 8 grados Reaumur, hicimos la autopsia de una jóven que estuvo siete dias en el agua, y dos más en el depósito de cadáveres. El suyo se hallaba todavía muy fresco, sin rigidez, notándose pronunciada carne de gallina; pulmones, en forma de globo, sin hiperemia; tráquea y laringe, llenas de espuma rosa, cuya cantidad llegaba á ser más considerable, si se ejercia presión sobre aquéllas; mucosa de la laringe, inyectada; lado derecho del corazón, más lleno que el izquierdo de sangre líquida, en la que nadaban coágulos; estómago, con quimo acuoso; riñones, hiperémicos, y matriz llena de sangre coagulada (menstruos). La vena cava estaba poco llena. En vista de todo, asfixia por sofocacion.

Obs. 264.—Muerte por sumersion.—Asfixia.

Un ahogado de treinta y cuatro años, presentaba pulmones en forma globular, muy pronunciada, que contenian agua y aire, y que llegaron á ser tan voluminosos, que despues de sacarles de la cavidad pectoral para examinarlos, fué preciso cortarlos en muchos puntos para hacerlos entrar de nuevo. Toda la mucosa de la tráquea se hallaba inyectada y llena de agua y espuma, y comprimiendo aquéllas, se veía subir á dicha tráquea una gran cantidad de agua espumosa. El lado derecho del corazón estaba lleno

de sangre líquida, no tanto el izquierdo, la arteria pulmonar y la vena cava. El estómago, sin alimento, contenía una poca de agua y algunos pedazos de cieno, adheridos á la mucosa. Había carne de gallina en los miembros inferiores, y muy marcada retracción del pene. Era un caso típico de asfixia por hiperemia pulmonar.

Obs. 265.—Sumersion por accidente.—Hiperemia del corazon.

Un chico de cinco años cayó, por accidente, en una letrina, donde se ahogó. No había carne de gallina, ni congestión cerebral; los pulmones, en forma de globo, contenían poca sangre; la tráquea, pálida y vacía, sin que al comprimir aquéllas subiese á ella agua ni espuma; el corazon, en su lado derecho, y la arteria pulmonar, con mucha sangre líquida, y vacío el izquierdo; el estómago, con quimo y una cucharada de agua pura, pero sin nada que pudiese provenir de la letrina en que el niño se ahogó. Todos los demás órganos estaban normales.

Obs. 266.—La muerte del recién nacido X., ¿se ha debido á la sumersion?

En el mes de Octubre de 18....., se extrajo del agua el cadáver de un recién nacido, que ofrecía todos los signos de un niño á término y viable. La cabeza, por consecuencia de la putrefacción, estaba ya verdosa y no tanto el tronco, pero toda la epidérmis se había desprendido. El diafragma se hallaba entre la sétima y la octava costilla; vacíos el estómago, la vejiga y la vena cava ascendente; los intestinos gruesos con meconio, y putrefactos ya el hígado y el bazo; los pulmones, de color rosa, débilmente veteados, crepitaban y no contenían apenas espuma sanguiinolenta; nadaban ambos, lo mismo que sus pedazos, y en su superficie inferior presentaban pequeñas burbujas de putrefacción.

La laringe y la tráquea, que se habian puesto de color rojo-moreno á consecuencia de la putrefaccion, se hallaban vacías, como el esófago. Ni arena, ni fango en los órganos; trasformado en una especie de papilla rosa el cerebro, exangües sus senos, é intacta la base del cráneo.

Considerando, que si los pulmones nadaban, no podia esto ser á causa de la putrefaccion, que no estaba bastante avanzada para producir este resultado, y considerando, asimismo, la posicion muy baja del diafragma, y el color de los pulmones, opinamos, que el niño debió respirar despues de su nacimiento, pero que en cuanto al género de muerte, la autopsia nada permitia precisar, atendido el estado de putrefaccion del cadáver. Agregábamos, sin embargo, que no habiendo encontrado signo alguno de la muerte por sumersion, no se debia, probablemente, á ésta, la muerte del niño.

Obs. 267.—Infanticidio.—Heridas en la cabeza.—Muerte por sumersion.

El cadáver de un recién nacido fué hallado en el agua, en el mes de Junio. Estaba bastante conservado, pues sólo la cabeza presentaba un color moreno. La piel de las manos y de los piés, arrugada y grisácea, venia á probar la permanencia del cadáver durante no pocas horas en el agua. La placenta sostenia todavía al niño por medio del cordón, que estaba intacto. En la cabeza habia 18 heridas, rodeadas de equimosis, siete á la derecha y tres á la izquierda del cráneo, cuatro en la mejilla izquierda, tres en la frente y una en el lábio superior, causadas por instrumentos cortantes, las unas, punzantes las otras. Se notaban, además, dos arañazos en el cuello, equimosis en los carrillos, en los labios, en la region de los omoplatos, en el brazo izquierdo, en el codo derecho y en todos los dedos del pié de

este lado. Tales heridas y equimosis, constituían pruebas evidentes de violencias ejercidas sobre el niño, durante su vida.

El diafragma estaba entre la quinta y la sexta costilla; el estómago contenía una cucharada de agua amarillenta, y el color de los pulmones, que afectaban la forma globular, era rojo-claro veteado. Había tres equimosis sub-pleurales sobre el lóbulo superior del pulmón derecho, que, como el izquierdo, flotaba en el agua y crepitaba cuando se le comprimía, viéndose salir de ambos, si se los cortaba, sangre espumosa. Alguna espuma sanguinolenta en la tráquea; el corazón vacío, y cubierta toda la aponéurosis del cráneo de un derrame gelatino-sanguíneo; ambos parietales y el frontal derecho, fracturados en varios puntos; llena de sangre oscura toda la superficie del cerebro; ingurgitadas de sangre también las arterias meníngeas, observándose, por último, en la base del cráneo, un derrame de sangre espesa, medio coagulada.

En vista de todos estos signos, resultaba cierto, que el niño vivió, y que estando vivo se ejercieron sobre él violencias.

Por otra parte, era igualmente cierto, que estas violencias no habían causado la muerte, porque el estado del estómago y de los pulmones, probaba, que aquél había entrado vivo en el agua y muerto en ella por sumersión. Y como era poco probable que el niño hubiese vivido largo tiempo después de recibir las mencionadas heridas, debió, pues, ser arrojado al agua en seguida de inferírsele los malos tratamientos.

Obs. 268.—Diagnóstico cierto de un caso de muerte por sumersión, á pesar del estado de putrefacción adelantada.

Hicimos á fines del mes de Marzo la autopsia de un hombre, á quien se había sacado del agua, en la

que permaneció, por lo ménos, cuatro ó cinco meses. Tenia la cabeza completamente oscura; el pecho y el vientre, verdes; no desprendida la epidérmis; el pene muy encogido; el cerebro muy putrefacto y anémico; los pulmones deprimidos é igualmente anémicos; los grandes vasos y el corazon con una poca de sangre, espesa todavía; vacía la tráquea y de color oscuro cobrizo, sin que, comprimidos los pulmones, subiese espuma á ella; alguna orina en la vejiga y una poca de sangre en la vena cava. En el estómago habia una media cucharada de fango adherido á la mucosa; contenido del estómago que no podia dejar duda alguna acerca de la clase de muerte.

§ 4.—Determinar si hay delincuencia de un tercero.

Es siempre muy difícil determinar, si una sumersion ha sido el resultado de un crimen, de un accidente, ó de un suicidio, cuando, como base del juicio, no hay más que los síntomas que se advierten en el cadáver; lo que, por desgracia, sucede frecuentemente, pues no siendo de ordinario encontrados los cadáveres hasta largo tiempo despues de la muerte, se hace imposible identificarlos, á consecuencia de los estragos de la putrefaccion. Estudiaré este problema con cuidado, aprovechando los recursos que me ofrece mi larga esperiencia.

1.º Cuando es éxtraido un cadáver del agua, la primer cosa que hay que procurar saber, es, si el cuerpo entró en aquélla *vivo ó muerto*; es decir, si murió por sumersion; ó de otra manera. En este último caso, resulta inútil ir más adelante, que es lo que sucede con los recién nacidos éxtraídos del agua, pero arrojados á ella, muertos ya. En los adultos es esto raro, y sin embargo, hemos visto

el caso bastante curioso de un sugeto que, queriendo matarse, se colocó en el borde de un rio con las piernas en el agua, se tiró un pistoletazo y cayó muerto á ésta. En tales casos, el juicio no es difícil, porque además de la falta de los signos de la muerte por sumersión, existen los fenómenos de la muerte violenta.

2.º Cuando se ha adquirido el convencimiento de que se trata de un ahogado, pueden presentarse en el cadáver *heridas* de todas clases, y entonces hay que decidir, si se han recibido éstas durante la vida, ó despues de la muerte.

En el primer caso, ya es un hombre, que saliendo de una orgía en que ha habido lucha, cae al agua, herido en varias partes; ya es otro, que queriendo suicidarse, se hiere de distintos modos, y se decide, en fin, á tirarse al agua. Puede suceder tambien, que dichas heridas se deban á las tentativas de resistencia de una víctima que unos malhechores quieren ahogar, ó que un suicida, al precipitarse en el agua, se hiera contra rocas, barcos, postes, etc.

Cuando las heridas se han causado despues de la muerte, ora se deben á que el cadáver pegó contra témpanos ó pedazos de hielo, pilares de un puente, embarcaciones, postes, etc.; ora á que ratas de agua le han roído; ora á golpes con los remos, ó con los ganchos empleados para sacar el cadáver del agua.

Naturalmente, en todos estos casos, habrá que investigar, con esmero, si existen signos de reaccion vital alrededor de la herida. Por desgracia, como lo hemos dicho varias veces, hay en esto exposicion á error, pues siendo de ordinario presentados los cadáveres á la autopsia en un estado de putrefaccion avanzada, es fácil confundir los derrames sanguíneos del tejido celular, producidos por el fenómeno de la exosmosis, con los que son el resultado del

equimosis; error tanto más fácil, cuanto que la putrefacción da á las regiones un colorido que dificulta el diagnóstico. M. Simeons, distinguido médico-legista, dice juiciosamente, con motivo de una Memoria sobre este punto: «Es preciso ser muy reservado en tales cuestiones, y no apresurarse á considerar como violencias exteriores, una alteración ó levantamiento de la aponéurosis epicraniana con derrame de sangre. Cuando el cuerpo de un ahogado ha permanecido durante cierto tiempo en el agua, á una temperatura media, y en seguida es puesto también cierto tiempo al aire, y, sobre todo, á los rayos del sol, la cabeza y el cuello del cadáver adquieren un aspecto muy particular; se hinchan hasta ponerse desconocidos; la piel toma un color azul-negrusco; la aponéurosis epicraniana se despega; los párpados, prominentes, forman hemisferios de color también azul-negrusco; la nariz se inflama y destila un líquido como pus sanguinolento, inflamación que se extiende á los labios y el cuello, no ménos que aquel color; bajo la aponéurosis epicraniana, en los párpados y en muchos sitios del tejido celular subcutáneo, hay derramada sangre negra, líquida, pero que á veces está coagulada y como cenagosa. Se necesita gran costumbre para distinguir estos derrames, de los que se producen por violencias exteriores en la cabeza, durante la vida.»

3.º Para resolver la cuestión sobre delincuencia de un tercero, todas las *circunstancias accesorias* tienen importancia y deben tenerse en cuenta.

Un cadáver hallado en el agua, desnudo, durante el verano, podrá ser de un bañista ahogado por accidente. Un hombre á quien su profesión ponga continuamente en contacto con el agua, como el batelero, el pescador, el curtidor, podrá, si se le encuentra ahogado, creérsele víctima de un accidente

ocurrido en el ejercicio de sus funciones, cuando no haya pruebas en contrario. Personas amarradas á piedras, ó que en sus bolsillos tengan cartas explicando su proyecto de suicidio, habrán sido probablemente víctimas de éste, mientras que las heridas en las manos ó en la cara, una gorra, un palo ó baston, un arma cualquiera, no perteneciente al muerto, que se encuentran en la orilla, y, en fin, señales de muchos y desordenados pasos, hacen pensar en la intervencion de un tercero.

4.º Para saber si un ahogado ha sido víctima de un asesinato, importa enterarse de la *naturaleza* del líquido en que sucumbió, y de su *profundidad*.

Preséntase aquí una cuestion bastante delicada. ¿Puede un hombre ahogarse en un líquido, hallándose de pié, con la cabeza fuera de dicho líquido? Contestamos afirmativamente, sobre todo, cuando aquel hombre es conocido como epiléptico, ó como aficionado á las bebidas alcohólicas, pues entonces, si cae, aunque sea en la corriente de una calle, puede ahogarse, tan bien como en un rio. Hay que tomar igualmente en consideracion los caprichos, con frecuencia extraños de los suicidas, algunos de los cuales buscarán la muerte, lejos, en una laguna poco profunda, y no en un rio inmediato, porque el agua corriente y profunda les infunde miedo.

5.º Con frecuencia sucede, que el problema de la delincuencia de un tercero, se relaciona con la cuestion *del tiempo que el cadáver ha permanecido en el agua*; cuestion que comunmente se presenta respecto á los recién nacidos; pues entonces se trata de saber, si el momento de la muerte coincide con el del parto. Es imposible dar una respuesta completamente exacta; pero poseyendo alguna experiencia, cabe señalar épocas aproximadas, segun el estado de la putrefaccion.

Más arriba hemos expuesto los fenómenos de ésta en el aire, y vamos á estudiarlos brevemente en el agua. La diferencia importante entre estos dos órdenes de fenómenos, es, que en la putrefaccion en el agua no hay jamás momificación, y sí, por lo regular, saponificación. Los principales agentes que obran sobre la putrefaccion en el agua, son, la temperatura y el estado del líquido. Por lo que á la primera hace, podemos establecer la siguiente proporcion. Cuando en invierno la temperatura del agua es de -11 á -16 grados centígrados, la putrefaccion adelanta, en dos ó tres meses lo que en ocho dias en verano, cuando dicha temperatura es de $+17$ á $+22$ grados. Cuanto al estado del agua, su influencia es sensible, y así, un cadáver se pudre en un agua corriente, *cæteris paribus*, mucho más lentamente que el que permanece inmóvil en una laguna.

Cuando se trata de determinar, por el estado de la putrefaccion, cuánto tiempo ha estado un cadáver en el agua, importa que el perito sepa desde cuándo fué extraido de ella, y en qué condiciones se le expuso al aire. En efecto, un cadáver que ha estado cierto tiempo en el agua, y que se ha expuesto al aire, se pudre muy pronto; sobre todo, si pueden herirle los rayos del sol. Frecuentemente he visto ahogados extraidos del agua en buen estado todavía de conservacion, que, expuestos á los rayos solares, eran invadidos por la putrefaccion, dos ó tres veces más pronto que si hubiesen continuado en el agua. De aquí, el no ser nunca excesiva la recomendacion á los jueces instructores sobre que procuren que la autopsia de los ahogados se efectúe tan pronto como sea posible, pues á veces bastan veinticuatro horas, para quitarla todo linaje de utilidad.

Relativamente á la putrefaccion en el agua hay un fenómeno característico, ya señalado por Orfila

Lesueur, Mr. Devergie y Mr. Simeons, y sobre el que hace largo tiempo he llamado tambien la atencion. Consiste, en que sobre los cadáveres que permanecen en el agua, la putrefaccion comienza por la cabeza y el cuello, y va de arriba abajo, mientras que en los que permanecen en el aire, principia por el abdómen, y en seguida continúa por arriba, y por abajo, simultáneamente. Este fenómeno no falta *jamás*, pero no debe, como se ha creído, unirse á la prueba de la muerte por sumersion, pues yo he adquirido el convencimiento de que puede presentarse, cualquiera que sea la clase de muerte, y que no resulta más que de la *estancia* en el agua.

Un cadáver que ha estado en ésta *diez y ocho horas*, á la temperatura media del verano, ó *treinta* á la del invierno, presenta, además de arrugas en las manos y los piés, una coloracion lívida del rostro, de las orejas y del resto de la cabeza, al paso que lo demás del cuerpo conserva su color normal, y los tegumentos del abdómen no lo ofrecen todavía verdoso. Incisiones practicadas en la cara, no revelan la presencia de equimosis, y sólo cuando se ha sucumbido á una hiperemia pulmonar, se ve ya una espuma blanca, algunas veces, como gruesas burbujas, ó ampollas, entre la boca y la nariz. Bien pronto, sobre la tinta rojo-lívida que acabamos de describir, aparecen manchas azul-verdosas, desde luego en las orejas, en los temporales, en la nuca, é inmediatamente sobre el cuello y el pecho, manchas que se ensanchan poco á poco, segun el tiempo que el cuerpo subsiste en el agua.

Un cadáver que ha estado en ésta *de tres á cinco semanas*, en verano, y de *dos á tres meses* en invierno, presenta la cabeza, el cuello y una parte del pecho, de color verde-sucio, veteado de rojo-oscuro, lo que Mr. Devergie designa, equivocadamente en

mi sentir, con el nombre de *morenuzco*. Al lado de esta coloracion de las partes superiores, el resto del cuerpo no cambia, frecuentemente.

¿A qué atribuir esta marcha particular de la putrefaccion? Su causa es desconocida. Unos dicen se debe á que cuando el cadáver sobrenada, la cabeza está por lo comun debajo de la superficie del líquido, y otros pretenden, que, por el contrario, lo más corriente es que dicha cabeza de los ahogados sobresalga del agua, mientras que el resto del cuerpo se halla más ó ménos sumergido, en cuyo caso la parte superior de éste, expuesta á los rayos del sol, se pudre con mayor prontitud.

Quando el cadáver sigue en el agua, la putrefaccion hace rápidos progresos, y cuantos fenómenos hemos descrito antes, al hablar de la putrefaccion en general, no tardan en manifestarse. El cadáver se hincha; se forman vejigas en abundancia bajo la epidérmis, que no tarda en desprenderse, y todo el cuerpo reviste un color uniforme verde-oscuro; la piel es surcada de venas que forman gruesos cordones encarnado-sucios; las facciones, se ponen completamente desconocidas; el color de las pupilas, desaparece; las uñas se desprenden, ó quedan unidas á girones de la piel; el escroto y el pene se hinchan y desfiguran, pudiendo declararse, en vista de semejantes fenómenos, que el cadáver ha permanecido en el agua, de cinco á seis semanas, si se está en el verano, y de tres á cuatro meses, si en el invierno.

Si aquél sigue todavía abandonado en el agua, la putrefaccion sigue tambien; pero mientras más dista el momento de la muerte, más difícil es determinar desde cuándo está en aquélla, *porque los fenómenos permanecen por largo tiempo estacionarios, en los altos grados de la putrefaccion*. Se ve entonces, despues de ocho ó diez semanas en verano, y cinco ó seis

meses en invierno, que la aponéurosis epicraniana se desprende, pendiendo algunos girones acá y allá, alrededor del cráneo, y basta pasar por encima una esponja, para que todos los cabellos desaparezcan; los ojos, se han vaciado; las ratas de agua, ordinariamente, ú otros animales, han roído ciertas partes del cuerpo, con especialidad, los dedos y las manos; aun los huesos de los miembros superiores y las costillas se hallan alguna vez enteramente disecados; miriadas de gusanos cubren la cara y llenan las cavidades que comunican con el exterior; ciertos miembros están separados del tronco por consecuencia de la destruccion de las articulaciones; el cadáver está monstruoso, enteramente negro, y exhala un olor insoportable; cierto número de músculos se encuentra saponificado; la fuerza expansiva de los gases producidos por la putrefaccion, da algunas veces paso a éstos, que atraviesan dichos músculos, y aun los huesos del cráneo, y en fin, es imposible distinguir el sexo.

En la obs. 277 se verá cuáles son los desastres producidos en un cadáver por una estancia de algunos años en el agua.

Cuanto á la cronología de la putrefaccion de los órganos internos, la misma es en el agua que en el aire. Véase lo que acerca de esto hemos dicho en las páginas 146 á 149, t. 3.º

Obs. 269.—Suicidio dudoso.—Sumersion.

Un hombre de cuarenta y dos años, y de robusta constitucion, salió de su casa el 2 de Enero, para hacer un pago en cierto asunto de tutela. Tomó con este objeto un documento, cuya posesion era de inmensa importancia para otras personas, y á partir de aquel día desapareció, sin que se oyese hablar

de él. A las diez semanas se encontró en el agua su cadáver, teniendo en el bolsillo el recibo de la suma pagada, pero no el aludido é importante documento. Se supo que habia cambiado de religion, y que le esperaba un severo castigo cuando volviese á su patria, motivo que hasta cierto punto podia considerarse como suficiente para explicar el suicidio; pero la desaparicion del repetido documento disminuia mucho su valor, y hacia sospechar un crimen; así es, que se dispuso la autopsia legal.

El cadáver, despues de tanto tiempo en el agua, estaba muy putrefacto; presentaba en todas partes, excepto en la cabeza, que estaba negra, un color verdoso; la epidérmis, completamente desprendida; los ojos, prominentes; la lengua, estrangulada entre los dientes, saliendo su punta hinchada, fuera de la boca como unos cuatro milímetros. No habia herida alguna en el exterior; los pulmones, anémicos, afectaban la forma globular; la traquearteria, cuya mucosa ofrecia un color moreno-oscuro, producido por la putrefaccion, contenia una poca de espuma sanguinolenta. Ni en la tráquea, ni en los pulmones, habia agua; el cerebro estaba ya trasformado en una papilla rosa; intactos los huesos del cráneo, y el estómago con una pequeña cantidad de quimo, pero no agua. El mismo estómago, el duodeno y el esófago fueron sometidos al análisis químico, pero no se encontró en ellos ni la menor señal de veneno. Las venas del epiplon y del mesenterio, así como los grandes vasos del abdómen, y el seno derecho, estaban muy hiperémicos, notándose en el lado derecho del cuello un surco blanco superficial, no equimosado, que llegaba hasta la nuca.

Hé aquí de qué manera redactamos nuestras conclusiones:

- 1.º La muerte ha sido por asfixia.

2.º Es probable que esta asfixia haya sido producida por la sumersion.

3.º El alto grado de la putrefaccion no permite explicar la naturaleza del surco advertido en el cuello.

4.º En los fenómenos científicos es imposible hallar respuesta á la pregunta de si la sumersion se ha debido á un suicidio, á un accidente, ó á un crimen.

Varios días despues se encontró en manos seguras el documento importante, y el suicidio vino á ser una cosa cierta.

Obs. 270.—Suicidio dudoso.—Muerte por sumersion, con heridas en la cabeza.

El 8 de Diciembre hicimos la autopsia de un hombre de cuarenta años, jorobado, extraido del agua y dejado durante ocho dias en el depósito de cadáveres.

Tenia en la cabeza tres heridas semilunares, de tres centímetros de largo, que no penetraban hasta el hueso, sino que sólo separaban superficialmente la aponéurosis, y ofrecian bordes bastante precisos, secos y no equimosados. Los piés y las manos presentaban las arrugas ó pliegues característicos, pero en ninguna parte de la piel se notaba el fenómeno de la carne de gallina. El cadáver habia conservado su color, excepto en la cabeza, que estaba rojiza.

En el cráneo habia una ligera hiperemia; los pulmones, en forma globular muy pronunciada, llenaban toda la la cavidad pectoral, pero contenian poca sangre, habiendo mucha más agua en el izquierdo que en el derecho; las arterias coronales se hallaban regularmente llenas de sangre, de la que el lado derecho del corazon no contenia más que

15 gramos, estando casi vacío el izquierdo, pero los grandes vasos aparecían ingurgitados de dicha sangre negra y líquida. Vacías y normales la laringe y la tráquea; hiperémico el hígado, los riñones y la vena cava; lleno, en sus tres cuartas partes, de agua clara el estómago, donde nadaban pedazos de patatas; muy injectados los vasos del mesenterio, y vacía la vejiga.

Declaramos que:

- 1.º La muerte no había sido por sumersión.
- 2.º No cabía considerar las heridas de la cabeza como coadyuvantes de la muerte, pues fueron hechas en el momento de ésta, ó poco despues.

Obs. 271.—Sumersión.—¿Es ella el resultado de un asesinato, ó de un accidente?

En Abril de 1848, se extrajo del rio Sprée, el cadáver de un patron de barco, que había desaparecido del que mandaba, desde el 18 de Marzo por la noche, en cuyo día se encontró forzada su mesa-escritorio, faltando de ella una suma importante. Más tarde, uno de los marineros de la dotacion de dicho barco, fué sorprendido con los trajes de su jefe, y con la cantidad mencionada. Hay que decir, que dicho día fué uno de los en que la revolucion se desencadenaba con furor, y se creía, que el asesino se aprovechó del desórden general.

En el momento de practicar yo la autopsia, cuando por cierto no conocia tales detalles, el cadáver tenía la cabeza envuelta en una levita oscura, fuertemente amarrada alrededor del cuello. El cuerpo, cuyos piés estaban tambien amarrados, presentaba ya un color verde-grisáceo, de modo, que la putrefaccion estaba bastante adelantada; la lengua azul-verde y tumefacta, sobresalía de los desdentados ma-

xilares; no se veía surco estrangulatorio en el cuello, pero sí heridas de cabeza, importantes, una encima de cada ceja, de forma triangular, y otra en la region del hueso parietal derecho, de tres centímetros de largo, en dos de cuyas heridas se observaron señales de equimosis. Cuando se levantó la aponéurosis epicraniana, advertimos, que todo el cráneo había sido triturado hasta su base. El cerebro, ya putrefacto, no pudo ser examinado; los pulmones, sobre todo el derecho, estaban llenos de sangre negra, poco líquida, y vacías la tráquea y la laringe, cuya putrefacción comenzaba; el corazón y los grandes vasos no contenían sangre, teniendo muy poca la vena cava, y en fin, se hallaban vacíos el estómago y la vejiga. Fácil era la interpretación de estos diversos fenómenos. Hé aquí en qué sentido redactamos nuestro informe:

Las señales de la muerte por sumersion faltan completamente en este cadáver, y es óbvio probar, que no se ha debido á ella, y que las heridas de la cabeza, en las que se han visto equimosis, fueron muy suficientes para ocasionar tan funesto fin. Por lo demás, abstracción hecha de los equimosis, heridas tan terribles como las indicadas, no pueden, evidentemente, causarse *debajo del agua*, cualquiera que sea la fuerza con que la cabeza choque contra piedras, postes ó remos.

Concluimos, pues, que la muerte se debió á las heridas de la cabeza; que debieron hacerse por medio de instrumento contundente, y que el hombre de que se trata llegó ya cadáver al agua.

Todo el mundo estaba bien convencido de la culpabilidad del acusado, y, sin embargo, fué absuelto, porque se declaró no haber prueba cierta de la identidad del cadáver. La viuda apeló, pero como sobre el color de los cabellos, el estado de los dientes, etc.,

no diese más que vagas respuestas, las dudas se hicieron lugar.

Obs. 272.—Sumersion.—¿Es el resultado de un accidente, ó de un crimen?

Un jóven médico, de veintiseis años, desapareció de pronto, sin que se supiese qué habia sido de él. La última vez que se le vió fué una noche en un café. A los tres meses, se extrajo del agua su cadáver que, como indicaba el informe de la policía, habia estado constantemente debajo del hielo, pues la temperatura de dicha agua fué siempre bajo cero, lo que explicaba los pocos progresos de la putrefacción.

El cadáver estaba verde, tenia la epidérmis desprendida, sólo algunas uñas firmes aún, y los piés y las manos, arrugados. Como podia esperarse, habia anemia general; el lado derecho del corazon contenia algunas coagulaciones; la tráquea y la laringe estaban vacías y de color oscuro ó moreno; casi todos los líquidos del organismo se habian evaporado; los pulmones no afectaban la forma globular, y los gruesos vasos se hallaban vacíos, como tambien la vejiga, estando putrefacto el estómago, que aún contenia algunos restos de alimentos, pero ningun líquido.

No se podia decir gran cosa sobre la clase de muerte; mas á pesar de ello, declaramos, que todas las verosimilitudes abonaban una muerte por sumersion, pues no existia la menor señal que autorizase la creencia en ninguna otra.

Obs. 273.—Sumersion.—¿Fué resultado de un crimen, ó de un accidente?

Un albañil, de cuarenta y ocho años, riñó con un mercader de vinos, se le vió luego camino de su casa, pero no llegó á ella, y desapareció, sin que durante seis semanas se supiese lo que le habia sucedido. Pasado mucho tiempo, el 3 de Abril de 18....., su

cadáver fué extraído del agua. El informe de la policía aseguraba, que tenía rota la nariz, tumefactos los ojos, y heridas en la cabeza; de todo lo cual no hallamos más que los párpados hinchados á consecuencia de la putrefacción.

El cuerpo estaba verde y la epidérmis desprendida, no pudiendo, por tanto, esperarse, en vista de tal grado de putrefacción, hallar todavía los fenómenos de la muerte por sumersión. En efecto, la cavidad craneana aparecía anémica; el cerebro era sólo una papilla verdosa; los pulmones afectaban todavía forma globular y contenían mucha sangre oscura, de la que había igualmente cierta cantidad en los grandes vasos; 60 gramos de la misma sangre, oscura y coagulada, en el lado derecho del corazón, y 30 en el izquierdo. La tráquea y la laringe estaban vacías y coloreadas por la putrefacción; la vena cava con poca sangre, pero con mucha el hígado y los riñones. La vejiga medio llena.

Declaramos, que el albañil no había sucumbido á consecuencia de las heridas; que el alto grado de la putrefacción no permitía determinar con certidumbre la clase de muerte, pero que era muy verosímil se hubiese producido ésta por sumersión.

Obs. 274.—Sumersión.—Piernas del cadáver amarradas.—¿Tuvo lugar un crimen?

El cadáver de un hombre de veintiseis años, que fué sacado del agua, presentaba las dos piernas fuertemente atadas con una correa de cuero, y en el maxilar interior tres cicatrices frescas, del tamaño de media peseta, circunstancias que aconsejaron á la autoridad la práctica de la autopsia legal.

El cadáver estaba muy fresco; había carne de gallina en todo el cuerpo; los piés y las manos ofrecían las arrugas características de la estancia en el agua;

la lengua sobresalía de los maxilares cuatro milímetros; nada anormal en la cabeza; pulmones globulares, veteados, llenos de sangre oscura, líquida y espumosa; tráquea y laringe muy inyectadas y llenas de una espuma espesa; el lado derecho del corazón, lleno también de sangre oscura y líquida, y el izquierdo vacío; gruesos vasos y vena cava con mucha sangre; estómago sin alimentos, pero con 90 á 120 gramos de agua clara, y, en fin, vejiga con una cucharada de orina.

No debía vacilarse, en cuanto á declarar la muerte por sumersion. La falta de señales de resistencia indicaba, que las piernas se las habia amarrado el individuo mismo, y que, por consecuencia, existia un suicidio. No es raro que los que quieren poner fin á sus dias, tomen tan minuciosas precauciones, para asegurar el resultado que desean.

Obs. 275.—Sumersion.—Rotura del cerebro.—¿Ha habido estrangulacion, ó aplastamiento?

Un hombre de sesenta años, fué hallado muerto en el canal, vestido, y en una posicion bastante extraordinaria, pues estaba *de pié* en el agua. Tenia por encima de la corbata un pañuelo de algodón, que comprimia mucho el cuello; la lengua, detrás de los dientes, y en el color del cadáver no se advertia alteracion. Toda la mitad izquierda de la cara, comprendiendo los párpados, ofrecia un color encarnado-azul, revelando las incisiones practicadas en dicha region, la existencia de verdaderos equimosis. En lo alto de su calva cabeza se notaba una mancha de cinco centímetros de largo y dos de ancho, rojo-morena, no equimosada; otra, en la frente, sobre el ojo izquierdo, de dos centímetros de largo y uno de ancho, viéndose por debajo de las rótulas varias manchas equimosadas, y en la parte

posterior del hemisferio izquierdo del cerebro, una extravasacion sanguinolenta, del espesor de dos milímetros. En el ventrículo derecho del cerebro se notaba un derrame de 15 gramos de sangre oscura y coagulada, producido por una rotura del órgano, de un centímetro de diámetro, que partía de dicho ventrículo y atravesaba toda la sustancia del mismo cerebro. En la base del hemisferio izquierdo existían numerosas extravasaciones sanguíneas, y en medio de ellas, otra rotura con bordes equimados. El cerebelo ofrecía igualmente numerosas y pequeñas extravasaciones; la base del cráneo estaba intacta; los senos contenían poca sangre, como también los dos pulmones, que estaban normales; la arteria pulmonar se hallaba muy llena de ella; vacías y normales la laringe y la tráquea; en el lado derecho del corazón había 30 gramos de sangre oscura y líquida, y poca en el izquierdo, y en el hígado; la vena cava aparecía ingurgitada, y el estómago con 90 á 100 gramos de agua pura, sin que los demás órganos presentasen nada anormal.

Era evidente, que las heridas de cabeza, cuyos terribles efectos hemos enumerado, causaron la muerte. Por otra parte, tales heridas no podrían ser la consecuencia de una estrangulación, de que ninguna señal hemos visto en el cuello, á pesar de la presencia del lazo, ni de la sumersion, porque el cadáver ha sido encontrado de pié en el agua, con la cabeza sobre la superficie, como probablemente entró en ella, sin que la cambiase. Agregamos, en fin, como última prueba, la inexistencia de los signos de la muerte por sumersion, ó por estrangulación. Las roturas del cerebro, las numerosas extravasaciones sanguíneas, acusan, que este individuo fué víctima de una muy enérgica violencia exterior, excluyente de toda idea de suicidio.

Obs 276.—Sumersion.—Estrangulacion, ó muerte accidental.

El 29 de Julio de 18....., fué hallado el cadáver de un recién nacido, á término, en un tonel lleno de agua, colocado en medio de un patio. Estaba el cadáver envuelto en una tela de algodón, fuertemente apretada al cuello por medio de una tira de cinco centímetros de ancho. Descubierta la jóven, madre del niño, confesó haber dado á luz sin testigos en la noche del 26 al 27 de Julio; que le oyó gritar despues de nacido, pero que se desmayó casi inmediatamente, y cuando volvió en sí, estaba muerto á su lado.

El cuerpo del niño, que no presentaba el especial aspecto de la carne de gallina, tenia, en el lado izquierdo del cuello, un surco insignificante, amarillo-claro, blando, de dos centímetros de largo y dos milímetros de ancho, sin señal de equimosis; muy infiltrados los huesos craneanos; hiperémicas las venas del cerebro, y se veia en la base del cráneo dos extravasaciones; de la dimension de una moneda de dos reales. Hé aquí todo lo que encontramos en la autopsia, digno de ser señalado. Ni un solo signo que pudiera considerarse como producto de la sumersion. Declaramos, que el niño habia muerto de apoplejía cerebral, y que privado ya de vida, fué echado al agua. Por lo concerniente á la causa de esta apoplejía, dijimos, era posible hubiese habido estrangulacion; que, sin embargo, las señales en el cuello eran muy poco seguras, y por el contrario, nada se oponia á que fuese verdadero el relato de la madre, pues la apoplejía cerebral es la afeccion á que sucumben ordinariamente los niños abandonados en el instante de su nacimiento.

Obs. 277.—Esqueleto de un ahogado, hallado á los dos años de permanencia en el agua.

Un profesor de la Universidad desapareció el 1.º de Marzo de 1854, y á pesar de las más minuciosas investigaciones, fué imposible saber su paradero. Trascurridos más de dos años, el 5 de Junio de 1856, se encontró en el canal, cerca de Charlottembourg, un esqueleto, despojado casi enteramente de las partes blandas, y conservando la forma del pié izquierdo, que estaba por completo saponificado. En la region de las nalgas se veian tambien pedazos de tejido adiposo, así como bajo los arcos cigomáticos. Los ojos, saponificados tambien, subsistian aún en sus cavidades; faltaban el brazo derecho, la mitad del izquierdo, y el pié derecho, que á consecuencia de la destruccion de sus lazos articulares, estaban separados del resto del cuerpo. Sólo quedaba la parte superior del esternon. El cráneo, el maxilar inferior, y las tres primeras vértebras cervicales se habian desprendido y fueron encontrados al lado del cadáver.

No obstante esta terrible mutilacion, pudo todavía acreditarse la identidad del muerto, porque su hermano reconoció el chaleco, que contenia una bolsa, la bota que llevaba puesta en el pié izquierdo, y la media, en que aún se veian las iniciales de su nombre. Llamaremos la atencion sobre una particularidad interesante, y es, que habiéndonos indicado dicho hermano del profesor, que éste tenia un tumor huesoso en el lado izquierdo del cráneo, encontramos efectivamente, en el parietal izquierdo, tal tumor, del grueso de una nuez.

CAPÍTULO VI.

CONGELACION.

§ 1.—Generalidades.

Entre las causas de muerte violenta y accidental, despues de la falta de alimento, la congelacion es la más rara. Ocurre sólo en los campos, cuando, por ejemplo, los cocheros, viajando por la noche, se duermen en sus carruajes, ó cuando los viajeros á pié se extravían, sorprendidos por abundantes nieves que borran los caminos. Si entonces, sucumbiendo á la fatiga y al sueño, se acuestan, mueren helados.

En fisiología se explica la muerte de los congelados, por el alejamiento de la sangre de los vasos periféricos hácia las partes centrales, lo que produce una hiperemia mortal del cerebro y de los órganos del pecho. Lo que la fisiología no nos dice, es, cómo mientras ciertos hombres mueren así bajo la accion del frio, otros, los habitantes v. gr. de la Siberia, pueden soportar impunemente temperaturas tan bajas.

La individualidad del sugeto tiene una gran importancia en la resistencia que éste puede oponer al frio: los recién nacidos, y aun los niños de corta edad, los viejos, los enfermos, las gentes privadas de alimento, los hombres desmoralizados (los soldados franceses en Rusia, en 1812), cuantos están dotados de una vitalidad ménos enérgica, se congelan más facilmente. Por otra parte, todo lo que causa en general las congestiones sanguíneas del cere-

bro, ó del pecho, favorece los efectos de la congelacion; por ejemplo, el sueño, la embriaguez.

Estas consideraciones sobre la individualidad del sugeto y las predisposiciones congestivas, demuestran la imposibilidad de fijar un grado termométrico en el que necesariamente haya de efectuarse la muerte por congelacion. En efecto, el numeroso personal de las recientes expediciones al polo Norte, de Parry, de Ross y de Juan Klin, así como los compañeros de Wrangel en Siberia, han podido soportar impunemente una temperatura imposible de medir, pues era inferior á la en que se hiela el mercurio, al paso que los recién nacidos y los borrachos mueren en la de — 18 á — 22 grados centígrados, temperatura á la que los habitantes de las ciudades del Norte se divierten patinando, y caminando en trineos.

§ 2. — Diagnóstico.

La abertura del cuerpo de un congelado no ofrece síntoma alguno característico, que permita reconocer la clase de muerte. Se pretende que las orejas, la punta de la nariz, los dedos, se rompen fácilmente. Yo he visto muy pocos individuos helados, para poder formar opinion sobre este punto, pero me atrevo á decir, que semejante circunstancia no puede probar en todos los casos más que una cosa, y es, que las extremidades se han helado, accidente que no entraña la muerte, y que nada significa para el diagnóstico en cuestion.

En general, los cadáveres están tiesos, y tienen helados ciertos órganos internos, como el cerebro, los pulmones, la vejiga, los grandes vasos, el estómago; pero evidentemente esta congelacion de los órganos internos, es un fenómeno *post mortem*, que se presenta siempre que un cadáver cualquiera es

abandonado en una baja temperatura. Todos los dias hay ocasion de acreditar la exactitud de lo que acabamos de anticipar, pues frecuentemente nos vemos precisados en las autopsias, cuando hace mucho frio, á romper el cerebro para separarlo de la base del cráneo, viéndose igualmente sangre helada en el corazon, y alimentos tambien helados en el estómago. Sucede, además, que hombres muertos de frio son trasladados á departamentos calientes, donde los órganos tienen tiempo de deshelarse, antes de la autopsia.

Las hiperemias del cráneo, de los pulmones y del corazon, tampoco pueden auxiliarnos mucho en el diagnóstico, porque se sabe, que ellas se presentan en un gran número de clases de muerte.

El perito podrá, pues, decir sólo, que es más ó ménos verosímil que la muerte ha sido por congelacion, si no halla los síntomas de otra clase de muerte; si los fenómenos cadavéricos, unidos á las circunstancias accesorias, hacen esta opinion más ó ménos probable.

Agregaré, únicamente, una particularidad importante, y es, que si se encuentra en la nieve un *cadáver putrefacto*, cualquiera que sea el resultado de la autopsia, se puede afirmar, que *no ha muerto* por congelacion, pues los cadáveres no se pudren, por decirlo así, en la nieve, ó en el hielo (véase páginas 238 y 239, tomo 3.º) La observacion 279, demostrará la importancia de este axioma.

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

La dificultad del diagnóstico médico de la muerte por congelacion, supone inmediatamente cuán grandes deben ser los obstáculos que se oponen á determinar si ha habido delincuencia de un tercero. Para ello, lo mismo que para el diagnóstico, es pre-

ciso buscar puntos de mira en las circunstancias accesorias.

Desde luego, se debe rechazar la idea de un suicidio, por cuanto los que quisieran poner fin á sus dias de esta suerte, lucharían con muchas eventualidades, mientras que tan fácil les es realizar su propósito por otros muchos medios.

No se trata, pues, más que de saber, si hay un accidente, ó un crimen. Respecto á los recién nacidos, el accidente involuntario no es muy raro, cuando la madre, dando á luz en secreto, se desmaya inmediatamente, y el niño queda desnudo sobre un suelo muy frio. Más probable será el crimen, si el niño se encuentra envuelto y oculto en el fondo de una selva, ó en otro sitio desierto. Por lo que á los adultos hace, la congelacion es casi siempre el resultado de un accidente, pero hay que reflexionar sobre las circunstancias accesorias. Las dudas se disiparán casi por completo, si se sabe, v. gr., que el individuo, saliendo de noche de una orgía, ha debido atravesar caminos cubiertos de nieve. Si en este último caso se encontrasen heridas de cabeza, cómo decidir, si la apoplejía cerebral ha sido el resultado de ellas más bien que de la congelacion? Forzoso es reconocer, que el perito se verá muy perplejo, por lo que deberá consultar las probabilidades, é informar con mucha reserva. Agreguemos, que tales casos son muy raros, pues ni uno solo he visto en veintisiete años que hace formo parte de la Diputacion Científica, alto tribunal de medicina legal en Prusia, donde todas las cuestiones dudosas son juzgadas científicamente, en última instancia.

Obs. 278.—Muerte de un recién nacido, por congelacion.

Á fin de Enero de 18..., haciendo grandísimo frio, dió á luz por la noche la jóven N., que refirió así el

suceso: «Los muy vivos dolores que sentia me obligaron á dejar la cama; me senté en una silla, y aproximé el servicio que estaba cerca de mí, en el suelo, para dejar correr en él la sangre. De pronto, hallándome al filo de la silla, noté que el niño salia de las partes genitales, creo que de cabeza, aunque no le toqué, y permanecí sentada, separadas las piernas, en medio de los dolores mas horribles, y casi perdido el conocimiento. Al cabo de un cuarto de hora de esfuerzos, el niño cayó y yo me desmayé, viéndole, cuando algun tiempo despues recobré el sentido, en el servicio, con la cabeza hácia abajo y las piernas en direccion á mí, sobre el borde del mismo servicio. Estaba completamente frio, creíle muerto, le cogí y le puse sobre una sábana, en una canastilla, sin cubrirle.»

Hé aquí lo que se notó: Tenia el niño todos los signos de la madurez; el diafragma estaba sobre la cuarta y quinta costilla; los pulmones llenaban tres cuartas partes de la cavidad, ofrecían un color rosaveteado, nadaban completamente, crepitaban cuando se los cortaba, y veíase salir de ellos espuma sanguinolenta; la cara y los lábios se hallaban rojo-oscuros, y muy hiperémicos los huesos craneanos, los senos y las meninges. La muerte habia sido por apoplejía cerebral.

Redactamos nuestro informe en estos términos: La falta de violencia exterior no permite explicar la apoplejía de otra suerte que por la accion del gran frio. Sin embargo, ¿ha sido por completo involuntario este accidente? Científicamente es posible que la madre se haya, como dice, desmayado, al fin de su parto, en cuyo caso cabe sucediese lo que cuenta. Concluimos, pues:

- 1.º El niño nació á término y viable.
- 2.º Vivió despues de nacer.

3.º Ha muerto de apoplejía cerebral, pocos instantes despues de su nacimiento.

4.º La apoplejía fué probablemente causada por el gran frio que se apoderó de aquél, en el instante de nacer, y al que permaneció expuesto largo tiempo.

Obs. 279.—Congelacion dudosa de un recién nacido.

Un niño recién nacido, á término, estuvo toda una mañana del mes de Febrero en la nieve, envuelto sólo con algunos girones de tela. Cuando hicimos la autopsia, la putrefaccion estaba muy adelantada; pero no obstante ello, la docimasia pulmonar nos demostró que el niño habia vivido. El cadáver tenia ya un color gris-verde; la epidérmis desprendida en muchos sitios; la tráquea con el color rojo-moreno que le da la putrefaccion; los pulmones exangües y cubiertos en su base de vejigas cadavéricas; el corazon, en sus dos cavidades, y la vena cava, con sangre coagulada; el cerebro reducido á una papilla putrefacta, y los senos vacíos.

Afirmamos en nuestro informe, que el grado de putrefaccion estaba demasiado elevado para que pudiera afirmarse el género de muerte del niño; pero cabia asegurar, que habia vivido y que estaba ya muerto cuando se le colocó entre la nieve, pues era imposible que en una sola mañana se produjese aquel tan alto grado de putrefaccion.

La madre permaneció desconocida.

Obs. 280.—Muerte por congelacion dudosa.

En el mes de Febrero de 18..., con muy intenso frio, fué hallada muerta y helada en la nieve una mujer de cincuenta y cinco años. En punto á heridas, sólo presentaba numerosas desolladuras, pe-

queñas lesiones que en las articulaciones de los dedos estaban frescas.

De la autopsia, hecha tres dias despues de levantar el cadáver, resultó medio helado el cerebro, y no hiperémicos sus senos y venas; sin anormalidad alguna los pulmones; vacía y pálida la tráquea; con cierta cantidad de sangre, sin helar, el lado derecho del corazon, y con mucha el izquierdo; el estómago muy lleno de patatas; la vejiga con orina líquida; normales el bazo y los riñones; muy grasiento el epiploon, y muy ingurgitada de sangre la vena cava.

En nuestro dictámen manifestamos, que la muerte se habia debido á una hiperemia del corazon, ocasionada por la congelacion; pero que era más verosímil atribuirla á un ataque de epilepsia, enfermedad á que estaba sujeta la mujer de que se trata, y que le acometió en el momento de atravesar el camino cubierto de nieve. Así se explica fácilmente la existencia de las pequeñas heridas, pues aquélla debió causárselas, en medio de sus convulsiones, con pedazos de hielo.

Obs. 281.—Muerte de un recién nacido, por congelacion

Un niño fué hallado muerto en un granero. Su cadáver, desnudo y rodeado solo de heno, se habia helado á una temperatura de -9 á -10 grados Reaumur, durante el dia, y -14 á -16 por la noche. Habia nacido á término, y vivido despues de su nacimiento; su corazon tenia bastante peso (37 gramos); verdad es, que sus cavidades estaban llenas de sangre oscura y en parte helada. Tambien eran muy pesados los pulmones, pues pesaban 75 gramos, y se hallaban muy llenos de sangre. Palidez y vacuidad de la laringe y la tráquea: hígado, vena porta y cráneo, hiperémicos. Nuestras conclusiones fueron las siguientes:

- 1.º El niño nació á término.
- 2.º Vivió despues de nacer.
- 3.º Ha muerto de hiperemia del corazon y de los pulmones.
- 4.º Causas internas han podido producir dicha hiperemia.
- 5.º Pero es más probable fuese ella resultado de la congelacion.

CAPÍTULO VII.

MUERTE CAUSADA POR EL CLOROFORMO (1).

LEGISLACION.—Sobre este punto deberá verse la referente á los venenos.

Un decreto del 31 de Agosto de 1860 prescribe, que sólo los farmacéuticos tienen el derecho de vender cloroformo al público, y que no se debe expender sino mediando receta firmada por un médico.

§ 1.—Generalidades.

Entre los venenos productores de la muerte por neuro-parálisis, comprenderemos el cloroformo, cuyos vapores ejercen, en efecto, sobre el sistema nervioso una preciosa accion, pero que en ciertos casos puede llegar á ser funesta. Tienen ellos la propiedad de abolir la sensibilidad y de paralizar en parte la movilidad, como se ve por la relajacion ó aflojamiento de todos los músculos, de la matriz y del corazon. Cuando esta accion traspasa ciertos límites, sobreviene la muerte de una manera repentina, ó con lentitud á veces, y, como despues de todas las neuro-parálisis, se encuentran todos los órganos y todos los tejidos perfectamente intactos.

Bajo el punto de vista médico-legal, esta cuestion es muy importante. Yo he sido el primer perito que en Alemania tuvo que practicar la autopsia de un sugeto que sucumbió víctima del cloroformo administrado por un dentista (Obs. 328.). El empleo de

(1) Tomaremos el cloroformo como tipo de los anestésicos, casi todos los que producen la muerte con iguales fenómenos.

los anestésicos se ha hecho ya tan frecuente, que las investigaciones de esta clase pueden presentarse no sólo en casos de responsabilidad médica, sino también en los de suicidio ó asesinato (1).

Antes de establecer en la materia principios generales, deducidos de mi práctica, referiré tres experimentos que he practicado en conejos, pero que, sin embargo, no considero completamente decisivos.

§ 2.—Experiencias en los animales.

Anestesianos tres conejos, poniéndoles ante la nariz y la boca un pañuelo, en el cual se habían vertido ocho gramos de cloroformo, amarrándoles por las orejas y extremidades posteriores, y cuidando de no ejercer presión alguna en el cuello, á fin de no dar lugar á una estrangulación más ó menos enérgica. Volvieron aquéllos en sí, y administrada una segunda dosis, sucumbieron, habiendo precedido á la muerte un corto quejido y convulsiones de la cola y de las patas de atrás. Disecados inmediatamente despues, no exhalaban olor á cloroformo.

1.º En el primero, los pulmones estaban muy aplanados, muy anémicos y de color claro; la tráquea y la laringe, vacías, sin señal alguna de espuma, y con palidez en la mucosa; los grandes vasos anémicos, haciendo todavía el corazón, cuyas cuatro cavidades aparecían exangües y que no se hallaba deprimido, algunos movimientos débiles y temblorosos; había una notable anemia en el cerebro, el cerebelo y los senos; el hígado estaba pálido y exangüe; la vena cava ascendente contenía mucha

(1) En el mes de Marzo de 1856, en Postdam, un dentista, reducido á la más aflictiva miseria, mató con cloroformo á su mujer y sus hijos y se suicidó en seguida.

sangre, pero no burbujas de aire, como tampoco ninguna otra vena; el bazo y los dos riñones se encontraban exangües y pálida la mucosa del estómago y de los intestinos, teniendo la sangre un color rojo-cereza.

2.º Otro de los conejos murió con la misma agonia, en minuto y medio, sin que en la autopsia se notase olor á cloroformo. El cerebro y sus senos estaban tan exangües como en el caso anterior; los pulmones, más hiperémicos, y de color violeta-oscuro, veteados de rosa; el corazón temblaba todavía, y en su lado izquierdo se notaban algunos coágulos, hallándose vacío el derecho. Anemia en el hígado; vesícula de la hiel llena de bilis; tráquea pálida y sin espuma; sangre en general rojo-cereza; riñones y bazo sin sangre, no así la vena cava, que contenía bastante, pero en la que no había burbujas de aire; estómago é intestinos como en el caso precedente.

3.º El último conejo no estaba aún anestesiado al minuto y medio, ni murió sino á los tres y medio, sin que tampoco oliese á cloroformo. Tenía la sangre espesa y rojo-cereza; ambos pulmones casi exangües, aplanado el derecho y de color violeta con bordes blancuzcos; pálida, vacía y sin espuma la tráquea; el corazón no aplastado, vacío en su mitad derecha y con algunos coágulos en la izquierda; mucha sangre en los grandes vasos; anemia completa en la cabeza, como en los dos casos anteriores; vejiga de la hiel ingurgitada de bilis; hígado, bazo y riñones, normales; vena cava sin burbujas de aire; intestinos y estómago pálidos y llenos de alimentos.

Habrá que confesar, que los resultados de estos tres experimentos son enteramente negativos. Ellos no ofrecieron más que dos fenómenos comunes; la anemia pronunciada de todos los órganos, y el color rojo-cereza de la sangre. No encontramos aire en

las venas; lo que se observó, no obstante, en cadáveres humanos que sucumbieron á consecuencia del cloroformo. Hartmann tampoco lo halló en animal alguno de los que cloroformizó.

Los tres conejos dejaron de presentar igualmente todos los síntomas de la muerte por asfixia, que Stanelli considera como causa de la de los que sucumben por la administracion del cloroformo. Es verdad que nuestras experiencias se han hecho sólo en animales; pero, ¿no hay derecho á deducir de ellas probabilidades respecto á lo que debe pasar en el hombre, tanto más cuanto que nuestras autopsias, practicadas inmediatamente despues de la muerte, ofrecian la mayor exactitud?

§ 3.—Diagnóstico.

Conforme á lo que acabamos de decir, se comprende fácilmente, que el diagnóstico de la muerte por cloroformizacion antes debe basarse en las circunstancias que han precedido y acompañado á la muerte, que en los resultados materiales de la autopsia. Si se acredita que un hombre ha estado sometido á la administracion del cloroformo, y que al cabo de algunos minutos ha ofrecido una respiracion oprimida ó fatigosa, estertor, palidez del rostro; que ha echado espuma por la boca; que ha sufrido convulsiones de los miembros, seguidas de aplanamiento, pérdida del sentido é inmovilidad, y luego una disminucion progresiva de los movimientos del corazon y del pulso, y que, en fin, ha sobrevenido la muerte, entonces *se puede admitir, á ménos de haber pruebas en contrario, que la muerte ha sido causada por el cloroformo.*

En efecto; todas las observaciones de autopsias hechas despues de la muerte por el cloroformo, no

presentan más que resultados negativos, ó casi insignificantes. Si se estudian con atención los doce casos cuidadosamente compilados en la Memoria de M. Berend, se ve, que todo es en ellos vago, y que los resultados puramente cadavéricos, tampoco están indicados. Cuando en aquélla se lee: «los dos pulmones se hallaban muy hiperémicos en su superficie posterior, ó bien, los pulmones estaban congestionados en su parte inferior,» se reconoce fácilmente, que éstos eran fenómenos cadavéricos, y que el autor ha cometido un error teniéndolos en cuenta. Sucede lo mismo respecto á la famosa congestión de las venas del cerebro, porque todo el mundo sabe, que estas venas están siempre muy llenas, á ménos que el cadáver se halle putrefacto. Se habla también de un color de heces de vino de la mucosa traqueal, pero hemos dicho, con frecuencia, que esta coloración, bien conocida, era sólo el producto de una imbibición del cadáver, debida á la putrefacción.

Queda reservado á los hombres del porvenir el descubrimiento de los resultados palpables de la muerte por cloroformo. Hé aquí, en cuanto al presente, lo que mi experiencia me permite decir sobre el particular.

1.º *La sangre pierde*, en general, su color ordinario y se pone rojo-cereza, ó negruzca. Berend ha señalado diez veces este fenómeno, entre sus doce observaciones. Una de Biaz (1) acusa igualmente este resultado, y otra de Prichard (2), habla de una sangre oscura. Las referentes á hombres, no están de acuerdo con las de MM. Velpeau, Girardin, Variet, Graley y otros, respecto á animales. Afirman

(1) *Deutsche Klinik*, 1858, núm. 13.

(2) *Schmidt's Jahrbucher*, etc., 1858, núm. 7, pág. 32.

dichos profesores haber hallado en todos los vasos, y aun en las venas, mucho más clara la sangre, mientras que nosotros hemos visto siempre, por el contrario, que habia más bien exceso de carbonización, que es lo que tambien prueban las observaciones de Langenbeck y Dohlhoff, que trascribiremos despues, y en las que se refiere, que *durante la vida*, en medio del sueño, así como durante la autopsia, la sangre estaba líquida, pero de color de tinta. Este fenómeno parece, pues, constante, aunque desgraciadamente no es específico, por cuanto se observa despues de otras clases de muertes, tales como ciertos envenenamientos. Agreguemos, que en la obs. 282, que pronto consignaremos, el microscopio no reveló cambio alguno en la composición de la sangre.

2.º Ningun autor indica el estado de *anemia* que hemos señalado en nuestros experimentos sobre los conejos, y en la obs. 328; pero cuando se hacen comparaciones entre todos los autores que han escrito sobre la materia, se ve, que ni uno habla de hiperemia, palabra de que se abusa tan frecuentemente, de lo que concluimos, que en la muerte por cloroformo se encuentran los cadáveres más bien anémicos que hiperémicos.

3.º *El olor del cloroformo* se ha advertido dos veces en las doce observaciones de Mr. Berend. Sin embargo, los cadáveres que yo he visto, jamás presentaron este fenómeno, y ya dije antes, que tampoco lo noté en los conejos en que hicimos nuestras experiencias. Por su parte, Mr. Seiffert dice, no haberlo hallado, ni en la sangre, ni en la leche de los animales; de todo lo cual se puede deducir, que el fenómeno, si no es raro, es al ménos inconsistente.

4.º De once casos, en tres se ha encontrado más

ó ménos inyectadas la laringe y la tráquea, abstraccion hecha del color de heces de vino, acerca del que ya dijimos antes lo que convenia. En nuestros tres conejos nada semejante vimos, pero sí en la observacion 282.

En varios casos no se hace tampoco mérito del color de la tráquea. Atribuye gran valor á este fenómeno, Stanelli, el que considera la asfixia como causa de la muerte de los cloroformizados. Profesa en esta parte un error, pues aunque tal fenómeno fuese muy frecuente, que no lo es, no veo que pueda por sí solo probar la asfixia, cuando además se explica perfectamente de una bien distinta manera. Se sabe, en efecto, que el cloroformo ejerce sobre las mucosas una accion irritante, y que la de la tráquea y la de la laringe, muy suceptibles, se inyectan con gran facilidad siempre que un cuerpo distinto del aire se pone en contacto con ellas; de donde se infiere, que si en algunos raros casos la mucosa traquial está inyectada, no se debe atribuir más que á su directo contacto con los vapores del cloroformo.

5.º En una de mis autopsias advertí burbujas de aire, mezcladas con la sangre, fenómeno que se ve mencionado en tres casos. Prichard dice haberle visto bastantes veces en las venas de la pia madre. Holmes (1) que ha reunido 39 observaciones, lo señala en tres casos. Pero es preciso recordar, que la putrefaccion da márgen á la produccion de burbujas de gas en las venas, y que en mi caso, el cadáver se hallaba ya un poco putrefacto, estado que he debido apreciar dejando en la duda la causa productora de tales burbujas, dudas no disipadas completamente por las observaciones de otros autores.

(1) *Schmidts Jahrbucher*, 1859, núm. 3, p. 305.

En uno de los casos, en París, la muerte por el cloroformo tuvo lugar el 26 de Mayo, y la autopsia no se practicó hasta pasadas veintisiete horas, indicándose en el informe la putrefacción avanzada, y el olor infecto del cadáver.

En otro, en Langres (Francia), se trataba de una mujer que murió cloroformizada el 23 de Agosto, en pleno verano, por tanto, y la abertura del cuerpo se hizo á las treinta y tres horas. Puede suponerse, aunque en el dictámen no se dice, que la putrefacción debía estar adelantada.

El tercer caso, en fin, se presentó en invierno, y se referia á una inglesa que murió á consecuencia de la administracion del cloroformo, el 23 de Febrero, y fué disecada á las veintiseis horas. Cabe admitir aquí, que la putrefacción estuviese avanzada, pero aún seria preciso saber en qué medio estuvo el cadáver durante dicho tiempo. Puede que fuese en una habitacion caliente.

No hay más que las observaciones de Langenbeck y Dohloff, que se verán más adelante, sobre casos en que se halló aire en las venas, sin estar avanzada la putrefacción.

Hé aquí la singular opinion de Stanelli, en el particular:

«En las operaciones quirúrgicas se ve con frecuencia salir burbujas de aire de las arterias y de las venas (?); por lo cual es permitido admitir, que una vez que el organismo se halla saturado de cloroformo, éste permanece en estado gaseoso en la sangre, y acaba por producir la muerte, á consecuencia de la perturbación que causa entonces en los movimientos del corazón, como todos los gases introducidos en el torrente circulatorio. He hecho respirar á conejos cloroformo concentrado, y visto, que la respiración se aceleraba antes de cesar. Des-

pues de la muerte, cuando abría el corazón, encontraba bastante sangre y burbujas de aire que, sobre todo, estaban en las aurículas, y que en el pulmón parecían un enfisema. En las arterias coronales encontré, igualmente, muchas veces, burbujas colocadas como perlas, separadas las unas por las otras por gotitas de sangre, las que cambiaban de sitio al comprimir ligeramente el vaso. No puedo decir, si estas burbujas de gas eran de cloroformo, cuyo olor no sentí. Cuando no abrí la cavidad pectoral hasta pasadas veinticuatro horas, jamás encontré aquellas, y sí sólo, en el corazón, más ó ménos coágulos. Hice respirar, también á conejos, el cloroformo mezclado con el aire, y despues, mediante cierto número de inspiraciones, les maté, impidiéndoles respirar. En tales casos, nunca advertí burbuja alguna de gas, ni en el corazón, ni en los vasos.»

¿Puede explicarse por qué hallándose el gas en los vasos, inmediatamente despues de la muerte, no se halla á las veinticuatro horas?

Despues de haber reflexionado bastante sobre mis experiencias y las de los autores, persisto en decir, que mientras no se hagan nuevas y serias investigaciones sobre este punto, es preciso atribuir la presencia de las burbujas de gas en las venas á *la putrefaccion, que parece sobrevenir relativamente más pronto despues de la muerte por el cloroformo, y que comienza por la descomposicion de la sangre.*

6.º De los 12 casos compilados por M. Berend, en 10, el corazón estaba replegado sobre sí mismo, como una bolsa vacía, fenómeno notado también en mis dos observaciones.

Viar, en el caso que refiere, dice, que el corazón estaba «deprimido, vacío y pálido.» Parece, pues, constante este fenómeno, digno ciertamente de atención. Aunque no se haya presentado en ninguno de

los experimentos que yo he hecho sobre animales, y en los que la autopsia se practicó inmediatamente, no puedo considerarlo como un producto de la putrefaccion, porque jamás lo he visto en otros cadáveres aún muy putrefactos, de personas que habian sucumbido á distintas clases de muerte.

7.º Se sabe poco respecto al estado *de los pulmones*, despues de la muerte por el cloroformo. La mitad de las observaciones conocidas indican una anemia de estos órganos, y la otra mitad, por el contrario, una hiperemia.

Se ha intentado hallar el *cloroformo en la sangre*, por medio del análisis químico. Nuestro célebre profesor de química, M. Mistherlich, afirma, que es imposible, y el perito químico de Berlin, M. Hoppe, despues de numerosas experiencias, ha adquirido la misma conviccion; así es, que dudamos de la exactitud del procedimiento de M. Jackson, que asegura haber conseguido descubrir químicamente en el cadáver de una mujer la existencia de aquella sustancia (1).

§ 4.—Envenenamiento crónico por el cloroformo.

El 12 de Diciembre de 18....., una mujer, que debia sufrir la amputacion de una pierna, fué adormecida por medio del cloroformo. Despues de la operacion no recobró completamente el sentido, y al cabo de once dias de semi-anestesia, ó sea, el 23 de dicho mes, falleció. Fué éste *un envenenamiento crónico por el cloroformo*. Semejante caso me hizo prever, que los peritos tropezarian frecuentemente con grandes dificultades en las cuestiones de este género, parecer acogido por muchos autores, pues

(1) *Archiv der Pharmacie* 1857, fév., pág. 211.

se presentó luego cierto número de ejemplos análogos, y hubo precision de admitir, que en algunos casos, el cloroformo podía tener efectos retrospectivos, mortales.

Si es ya difícil reconocer que la muerte se debe al cloroformo, y no á la operacion, en medio de la que sucumbe el enfermo, ¿cuánto mayor no será la dificultad, si la muerte sobreviene pasados algunos dias, cuando se necesita apreciar la enfermedad del individuo, y los efectos, con frecuencia peligrosos, de la operacion? Tomo de la Memoria de M. Berend las dos siguientes observaciones de muerte por envenenamiento crónico del cloroformo.

1.º G....., pintor de barcos, de edad de treinta y seis años y borracho habitual, se presentó el 5 de Febrero de 1850 en el gabinete de M. Langenbeck con un tumor en el hombro izquierdo, del grueso, próximamente, de la cabeza de un niño, y fluctuante, que punzado, evacuó dos litros de líquido, poco más ó ménos. Al siguiente dia (6 de Febrero), M. Langenbeck juzgó necesaria la reseccion del omóplato izquierdo, aunque el enfermo estaba abatido y con un pulso pequeño, de 110 pulsaciones. Dormido el enfermo, mediante el cloroformo, se practicó la operacion, que no duró ménos de tres cuartos de hora. Cada vez que la anestesia era completa, se retiraba el cloroformo, y cuando la sensibilidad parecia volver, se apelaba de nuevo á su administracion. M. Langenbeck observó, en tres ocasiones distintas, que la sangre tomaba *color de tinta*. Despues de la operacion, el enfermo recobró por completo la inteligencia y la sensibilidad. Por la noche tuvo repentinos vómitos, que se reproducian siempre que el enfermo bebia. El 7 de Febrero por la mañana, presentaba el rostro pálido, el pulso pequeño y muy frecuente, continuaban los vómitos, y

á las ocho dejó de sentirse de pronto el pulso, los movimientos del corazón se hicieron apenas sensibles, mientras que la respiración seguía libre y regular, pero poco después el enfermo sintió opresión, y como se le sangraba, se vió que la sangre estaba *acuosa y de color negro, como el de la tinta*. En fin, al cabo de poco tiempo, diez y siete horas después de la operación, sobrevino la muerte.

La autopsia practicada con mucho esmero ofreció las siguientes y principales resultados. Rigidez cadavérica ordinaria y piel blanqueza en su totalidad, y por consecuencia, nada de putrefacción. Abiertos los senos de la dura madre, se derramaron 120 gramos de sangre líquida, color de tinta, sin que se sintiese olor á cloroformo, al abrir las cavidades. Las venas de la pia madre contenían sangre líquida y no burbujas de gas; las meninges estaban ligeramente inyectadas; pálida la sustancia del cerebro, y en algunos puntos hasta anémica, pero normal su consistencia. En las venas de las paredes del corazón, había sangre negra y acuosa, mezclada con una gran cantidad de burbujas de gas, y en su lado izquierdo, muchos coágulos, así como en el derecho y en los grandes vasos, bastante sangre, parte líquida, parte coagulada. El mismo corazón no aparecía inflado ni flácido; los pulmones, pálidos y anémicos, afectaban la forma globular; la arteria, y la vena pulmonar contenían mucha sangre, y viéronse salir de ellas burbujas de gas en gran número; el hígado, el bazo y los riñones tenían también sangre negra, pero su tejido estaba pálido, y por último, los grandes vasos del abdomen, llenos igualmente de sangre negra, dejaban escapar burbujas de gas.

Mr. Langenbek hizo observar, «que el fin funesto de la operación no podía explicarse más que de dos maneras: ó por una sobreexcitación seguida de

un agotamiento completo del sistema nervioso, producido por la operacion, ó por una accion venenosa ulterior, debida al cloroformo.»

2.º R..., obrero, de veintitres años, entró el 6 de Enero de 1849 en el hospital de Magdebourg, con un tumor en los huesos metatarsianos del pié derecho. Despues de varios inútiles tratamientos, se resolvió practicar la amputacion de la pierna, produciendo la anestesia por medio del cloroformo. La insensibilidad no tuvo lugar hasta los doce minutos de inspiracion de los vapores de dicha sustancia, durante cuyo tiempo el enfermo fué presa de una muy viva sobreexcitacion, advirtiéndose, al ligar las arterias, un temblor convulsivo del tronco. En la mañana de la operacion sufrió dos pequeñas hemorragias, que no llegaron á producirle un síncope, mas luego, en cinco distintas ocasiones, tuvo convulsiones tetánicas que se hicieron generales, y ocasionaron la muerte, á las ocho horas de practicada dicha operacion.

A las diez y seis horas de fallecido el enfermo, se hizo la autopsia de su cadáver, todavía fresco. En la cavidad craniana habia hiperemia de los vasos, y en algunas venas, burbujas de gas; los pulmones, no edematosos, estaban muy hiperémicos; la sangre, líquida, tenia color rojo-oscuro, y todo el resto del cuerpo, comprendiendo el corazon, que estaba flácido, y las grandes venas, ofrecian una notable anemia.

El doctor Fisher, que ha publicado esta observacion, atribuye la muerte á una hiperemia del cerebro y de los pulmones, y se expresa en estos términos: «Es imposible negar la inexistencia de los principales síntomas de la muerte por cloroformo; la sangre oscura, las burbujas de gas en las venas, á pesar de la ausencia de putrefaccion, el corazon

flácido. Además, se ha visto durante la operacion, que la sangre perdía dicho color oscuro, y ha podido fácilmente producirse la intoxicacion, á consecuencia de la lentitud que presidió á la invasion del sueño. Lo único que me haría dudar de la muerte por el cloroformo, es, que ella no fué súbita, pero Mr. Casper observó ya en el año 1850, la persistencia de la perniciosa accion de tal sustancia, que distingue él mismo con el nombre de intoxicacion crónica. Podemos, pues, admitir, que en este caso, el cloroformo ejerció esa accion funesta, que no produce, sino despues de cierto tiempo, la parálisis de los órganos de la circulacion.»

No es dudoso, por tanto, que el cloroformo puede ocasionar la muerte no súbita, y que la *intoxicacion crónica* existe, principio que en medicina legal tiene inmensa importancia.

§ 5. Condiciones que favorecen la muerte por el cloroformo.

El estudio de esta cuestion es útil, tanto para el cirujano, como para el médico-legista, cuando hay que decidir, cuál puede ser la culpabilidad de un médico que así deja morir á uno de sus enfermos. Frecuentemente, las condiciones de predisposicion ayudan mucho á explicar tal accidente; pero no deberá, sin embargo, atribuírselas más valor que el que merecen; pues bueno es recordar, que entre cien enfermos cloroformizados en las mismas circunstancias, 99 se encontrarán bien, y uno sucumbirá.

Hé aquí lo que el estado de la ciencia nos permite decir sobre este punto:

1.º Las diferencias que puede haber en la *preparacion* de dicha sustancia, importan poco, porque ellas deben ser uniformes en todas las farmacias, de Prusia al ménos, conforme al Reglamento antes citado.

Por el contrario, interesa más la diferencia que consiste en la dosis; pero ¿cuál es el límite á partir del cual tiene la justicia el derecho de considerar exagerada dicha dosis, y perseguir al médico, como culpable de ignorancia criminal? Desgraciadamente es imposible puntualizar aquel límite. De los tres casos, objeto de nuestra investigacion, en los dos primeros se emplearon de 12 á 15 gotas, y en el tercero, de cuatro á cinco. La dosis más corta que ha dado lugar á la muerte, ha sido de 6 á 9 gramos; pero al lado de esto, Christison refiere, que en un parto una mujer permaneció dormida trece horas, sin que ni á ella, á pesar de la administracion de 240 gramos de cloroformo, ni á su hijo, ocurriese cosa alguna lamentable; y yo mismo he visto administrarlo en dosis muy considerables, sin resultar ni el menor mal. Así, cuando MM. Blandin, Guerin y Roux, pretenden (1), «que es preciso disminuir la dosis normal y la duracion de las inspiraciones en las mujeres, los niños y los que padecen del corazon, ó de los pulmones,» podría preguntárseles, qué es lo que entienden por dosis normal.

3.º Tampoco tiene gran importancia la *posicion* del sugeto mientras se le cloroformiza, y lo prueba, que consistiendo siempre ésta en hallarse acostado, ó sentado, muchas veces falta todo accidente. Con razon se ha proscrito, siendo posible, la posicion sobre el vientre, porque el individuo puede con facilidad hundir su cabeza en la almohada, privarse así de la respiracion, y morir asfixiado. Sin embargo, cuando no se pueda prescindir de tal posicion por el operador, bastará con sostener bien la cabeza del enfermo y vigilar el pulso, para entrar en las condiciones ordinarias.

(1) *Gaceta Médica*, 1849, pág. 63.

4.º Cuanto al *modo de administracion*, el más conveniente y ménos peligroso, parece ser el que consiste en interrumpir de cuándo en cuándo las inhalaciones. M. Gruby, dice haber conseguido por medio de frecuentes interrupciones, mantener la anestesia, durante varias horas y sin accidente alguno, en gatos y perros, mientras que cuando la inhalacion era constante, durante tres ó cuatro minutos, los animales sucumbian. La Academia de Medicina de París prescribe tambien aquellas interrupciones, como se verá pronto en el extracto que daremos.

En nuestra observacion 328, el dentista se habia servido de una esponja, mientras que otros, valiéndose de aparatos de inhalacion, han tenido que deplorar intoxicaciones. MM. Blandin, Roux y Guerin, aconsejan el empleo de estos aparatos. Nosotros creemos preferible, que los vapores del cloroforno sean inspirados y mezclados con el aire, que es como tienen lugar más comunmente las cloroformizaciones, ya por medio de esponjas, ya de telas empapadas.

La Academia de Medicina de París discutió esta cuestion en más de diez sesiones, y el 31 de Octubre de 1848, el ponente hizo adoptar las siguientes conclusiones, mediante cuya observancia, la administracion del cloroforno *debía ser completamente inofensiva*.

1.º Abstenerse, ó detenerse en todos los casos de contra-indicacion bien averiguada, y examinar y cerciorarse, ante todo, del estado de los órganos de la circulacion y de la respiracion.

2.º Cuidar, durante las inhalaciones, de que el aire se mezcle suficientemente con los vapores del cloroforno, y de que la respiracion se ejecute con entera libertad.

3.º Suspender las mismas inhalaciones tan pronto como se produzca la insensibilidad, á reserva de volver á ellas, cuando ésta se despierte antes de terminar la operacion.

En 1857 la misma Academia discutió todavía sobre el medio mejor de administrar el cloroformo, y se votó la conclusion siguiente:

«En el estado actual de la ciencia, cabe decir, que la cloroformizacion puede practicarse tan bien con aparato como sin él. La eleccion, pues, del procedimiento, puede dejarse sin inconveniente á la iniciativa del profesor.»

Creo haber expuesto todo lo que puede ayudar al médico-legista en esa espinosa cuestion. Por lo que á la responsabilidad concierne, ya hablaremos en otro capítulo.

Obs. 282.—Suicidio por el cloroformo.

Un farmacéutico, de veinte años, sano y vigoroso, anunció una noche que queria dormirse, empleando para ello el cloroformo, á causa de los dolores de muelas que le hacian sufrir mucho. Al dia siguiente se le halló muerto en su cama, y en una silla, junto á ésta, se veia una redomita, que contenia todavía 30 gramos de cloroformo, pero cuya capacidad total era de 90. El cadáver tenia en la mano derecha, ante la boca y la nariz, un pañuelo.

Practicada la autopsia, sesenta horas despues de la muerte, resultó, que los tegumentos abdominales ofrecian un color verde-oscuro, pero en el interior del cuerpo la putrefaccion estaba poco avanzada; ninguna cavidad olia á cloroformo; las venas de la pia madre contenian la cantidad ordinaria de sangre, y no presentaban burbujas de gas; el cerebro estaba normal; sus senos poco llenos, y la sangre ofrecia la consistencia del jarabe, color rojo-cereza-

oscuro, sin alteracion alguna, vista con el microscopio, coloracion de la sangre, que comunicó un tinte azul-violeta á los pulmones, que estaban sembrados de manchas rojizas, y muy hiperémicos. Sobre la mucosa de la tráquea notáronse restos de alimentos que habian penetrado en el canal; el corazon estaba exangüe, completamente flácido, y el hígado y los riñones de color rosáceo, que la sangre les daba. (Véase la observacion 328.)

CAPÍTULO VIII.

ENVENENAMIENTOS.

LEGISLACION.—*Código penal prusiano*, § 197.—El que hubiese administrado voluntariamente veneno, ú otras sustancias capaces de alterar la salud, será castigado con la pena de diez años de trabajos forzados. Si resultase una enfermedad, ó herida grave, la pena será de trabajos forzados perpétuos.

Estas disposiciones no se refieren al caso en que el culpable haya tenido la intención de matar.

Ibid. § 304.—El que envenenase voluntariamente pozos, ó receptáculos, destinados al uso de un tercero, ó al consumo público, ó agregase al agua de ellos sustancias cuya propiedad venenosa conozca, ó enajene, ó ponga á la venta éstas, ocultando sus propiedades, sufrirá la pena de cinco á quince años de trabajos forzados. Si por consecuencia de semejantes hechos, ha perdido la vida un hombre, será aplicable la pena de muerte; no habiendo más que negligencia, el culpable será castigado con seis meses de prision, si causó daño, y si éste fué la muerte de un hombre, se aplicará la pena de dos meses á dos años de prision.

Ibid. § 345.—Sufrirán una multa de 50 escudos, ó prision de seis semanas: 1.º..... 2.º El que sin permiso prepare, venda ó dé venenos, ó medicamentos. 3.º..... 4.º El que no siga las instrucciones conferidas para la conservacion ó el transporte de los venenos, preparacion ó exposicion en venta de los mismos.

Código de procedimiento criminal, § 167.—Si se presume que alguno ha muerto por envenenamiento, los restos de la sustancia que se crea nociva, y las sospechosas encontradas en el estómago y los intestinos, deberán ser sometidas al análisis químico. El Juez cuidará de que las sustancias sólidas ó líquidas, que han de ser examinadas, no se cambien, á fin de que su identidad esté fuera de duda. Para esto, si la investigación no puede hacerse inmediatamente en presencia del Juez, serán aquéllas selladas, y éste lo consignará en el proceso verbal, remitiéndolas á los peritos, que deberán devolverlas más tarde, llenando las mismas formalidades.

Reglamento de 15 de Noviembre de 1858, § 15. Si hay sospecha de envenenamiento, se hará una doble ligadura en la parte inferior del esófago, y en medio del duodeno, y se cortarán despues ambos entre las dos ligaduras. Retirado el estómago con la parte superior del duodeno, se examinará su superficie externa é interna, así como su contenido, y luego se

pondrá todo en un vaso que se dará al Juez, para que él disponga el examen químico. En el mismo vaso se deberá poner el esófago, despues de haberlo ligado en la parte superior, cortado por encima de la ligadura, y examinado anatómicamente. En fin, se deberán colocar aparte, igualmente, otras sustancias, como sangre, orina, porciones de hígado, de bazo, etcétera, si se cree que en ellos se podrá hallar señales de veneno.

§ 1.—Definicion.

La ciencia de los envenenamientos, á pesar de los grandes progresos de la Química y de la Fisiología, es aún el lado débil de la medicina legal, tanto bajo el concepto teórico, como bajo el práctico.

En el primero, el legislador prusiano ha excluido, de manera muy sencilla y feliz, la dificultad de definir la palabra *veneno* en materia criminal. Que la sustancia se reproduzca ó no en el cuerpo; que haya sido administrada clandestinamente, ó no; que se la emplee alguna vez como medicamento, sin poder, no obstante, ser eliminada de la série de los venenos; que en un caso determinado se pueda probar, que la sustancia no ha sido venenosa, todo esto es indiferente, si está averiguado, que la de que se trata *es capaz de alterar la salud del hombre*. Este es, pues, el criterio comun á todo lo que se llama *veneno*, y que comprende al aguardiente, lo mismo que al arsénico; á la adormidera, como al fósforo.

De aquí, naturalmente, que deba definirse el *envenenamiento*, la accion por medio de la cual, «una tal sustancia ha sido administrada voluntariamente á otro,» exterior, ó interiormente.

Otra dificultad se ofrece con frecuencia al médico-legista, cuando no ha habido más que tentativa de envenenamiento, no seguida de la muerte, circunstancia de un alto interés penal, que hace necesaria la investigacion médica. Nos referimos á la apreciacion de la *cantidad* de veneno ingerida; aprecia-

cion que muchas veces acompaña al espinoso encargo de determinar la forma en que el veneno ha sido dado.

Se presenta, por ejemplo, con bastante frecuencia, el caso de agregar el ácido sulfúrico á bebidas, ó á manjares líquidos. Jamás se ha negado que dicho ácido sulfúrico fuese un veneno; pero respecto á él, como respecto á todos, hay límites de dosis, bajando de las que, dejan de ser «venenos,» *para el médico*. Si en un litro de agua se echan algunas gotas de ácido sulfúrico, se intenta un envenenamiento, y sin embargo, el *médico* no podrá llamar á esta mezcla, ligeramente ácida, un veneno, porque sabe, que no tiene propiedad alguna de tal. Si la misma sustancia se ha administrado en otro caso, diluida, y en proporcion tal, que el *médico* reconozca el efecto de este ácido y su sabor particular, entonces habrá para él un envenenamiento.

Por lo que á los tribunales concierne, ellos miran la cuestion bajo otro concepto. N....., era acusado de haber vertido á la mujer F..... ácido sulfúrico concentrado, en un puchero de café. Pesaba este café 500 gramos, y el análisis probó, que en él habia 17 de ácido sulfúrico concentrado, lo que representa una dilucion de $\frac{1}{29}$ próximamente. Declaramos, que tal mezcla es todavía muy ácida, y que ingerida de un solo trago, no mataria, pero sería *apta para alterar la salud*, porque podria causar una inflamacion de la mucosa del estómago. Es evidente, que nadie en sus cinco sentidos podria tragar una mezcla de 500 gramos de café y 17 de ácido sulfúrico, porque además de que esta bebida es muy abundante, su gusto, bastante ácido, repugnaria demasiado para permitir la deglucion. En este sentido dijimos, que la mezcla analizada no se podia considerar como veneno, ó «como sustancia capaz de alterar la

salud.» En la vista, el Ministerio público pretendió, que lo que yo tenía que declarar, se reducía, simplemente, á si el ácido sulfúrico concentrado era un veneno, sin tener en cuenta la deglucion, á lo que naturalmente era preciso responder de un modo afirmativo. El defensor objetó, que la opinion del Procurador real era falsa, pues el acusado no habia administrado ácido sulfúrico, sino una mezcla de café. Casos semejantes se nos han presentado respecto á las sustancias abortivas. (Véase t. I, p. 257.)

El dictámen del Ministerio público, en el caso que acabamos de citar, es tambien el de nuestro Tribunal de Casacion. La acusada L....., administró en tres ocasiones distintas, y voluntariamente, á su marido, una pequeña cantidad de semilla de extramonio en decocion. La salud de aquél no se alteró, y sin embargo, su esposa fué condenada, «por el delito de lesion voluntaria, producida por una sustancia venenosa.» En segunda instancia sostenia el defensor, que la *cualidad*, por sí sola, de una sustancia, no debia tomarse en consideracion para resolver si era ó no venenosa, sino que habia que apreciar tambien, si la *cantidad* administrada bastaba para alterar la salud. El Tribunal desestimó el recurso, y decidió, que semejante parecer era contrario al significado de la palabra «veneno,» es decir, una materia que sólo por su cualidad es capaz de alterar la salud. Conforme á esto, la administracion de una *cantidad cualquiera* de veneno, y por consiguiente, de una sustancia apta por sí misma para destruir y alterar la salud, constituye el crimen del párrafo 197. Apoyándonos en este fallo, hemos declarado siempre, si la sustancia era *en sí misma* un veneno, dejando al Juez el cuidado de apreciar la circunstancia de la mezcla, ó la de la cantidad.

§ 2.—Division de los venenos.

Ha sido siempre difícil una division satisfactoria de los venenos, poco importante en la práctica, porque el médico-legista debe atender solamente al caso particular, pero necesaria en la ciencia.

Hay que confesar, que nuestros conocimientos, demasiado circunscritos aún, impiden una division rigurosa, siendo tales conocimientos, que sirven de base, las reacciones en el vivo y los resultados de la autopsia. Y no es que falten numerosas observaciones, respecto á envenenados, ni materiales abundantes en todos los libros, sino que la cualidad de estos materiales no permite tal clasificacion. Millares de coléricos han sido observados con esmero, desde el principio de su enfermedad, por hombres de ciencia, y, á pesar de ello, esta enfermedad no es bien conocida. De otra parte, los envenenamientos son con frecuencia estudiados despues de la muerte, ó al fin de la enfermedad, ó durante toda ésta, pero por personas extrañas á la medicina; á lo que se añade, que los síntomas de las enfermedades difieren, segun que el veneno se ha dado en mezcla líquida, ó en un cocimiento, ó concentrado, ó en pequeñas dosis, ó si se ha administrado un contraveneno.

Compréndese entonces la rareza de observaciones puras, que comprendan el curso completo de una enfermedad debida á un envenenamiento. En cuanto á las disecciones, es preciso considerar, que el mayor número se ha practicado cuando los fenómenos cadavéricos no eran todavía conocidos y apreciados, y que, frecuentemente, no se ha tomado bastante en cuenta los síntomas individuales. De aquí, la multitud de opiniones contrarias, y las diferencias que se advierten entre los informes antiguos y moder-

nos de autopsias, con motivo de envenenamientos. Se habla, por ejemplo, de manchas rojas, ó de un rojo-azul, sobre el cadáver, que sin duda eran simples manchas de muerte. ¡Pues los compiladores se agarran á este dato, y lo proclaman como el síntoma de tal ó cual envenenamiento!

En otro caso de envenenamiento con el ácido prú-sico, se han visto rayas azuladas que surcaban las paredes del estómago, y el informe atribuye valor á lo que no es más que una éxtasis sanguínea, sin sospechar que se trata de un síntoma de putrefaccion de los más comunes. A veces, despues de una muerte lenta por envenenamiento, se ve el corazon aplastado, agrandado el bazo, pequeño y contraído el estómago, y se toman estos fenómenos en consideracion, cuando probablemente no eran más que individuales, y por completo independientes del envenenamiento.

Sólo sobre los efectos patológicos y anátomo-patológicos se puede fundar una clasificacion válida de los venenos, y aquí las dificultades son muy grandes, porque los efectos de los venenos en sí mismos, son casi desconocidos. Unicamente en los tiempos modernos, la *toxicología*, descubriendo que los venenos pasaban á la sangre, y estudiando sus efectos químicos sobre las partes sólidas y líquidas del organismo, se ha elevado á la categoría de una verdadera ciencia. Pero semejantes efectos son muy distintos, segun la dosis, la preparacion, la oxidacion, etc., y necesariamente, un mismo veneno deberia figurar en distintas clases. Fácil es presentar ejemplos. Los ácidos metalóides, el ácido sulfúrico muy rebajado, no produce más que una ligera flogosis de la mucosa estomacal; ménos rebajado, es-coriaciones superficiales, y, en fin, concentrado, destruye y gangrena todo el tejido del estómago. Cor-

responden solamente estos fenómenos á los ácidos de aquella especie, y podrian formar una clase aparte. El bicloruro de mercurio es, por lo que hace á los síntomas en el vivo y en el cadáver, enteramente distinto de los vapores de mercurio, que tambien envenenan. El acetato de plomo y el óxido de zinc, muy otros que los vapores de plomo y el cloruro de zinc. Las preparaciones de sulfuro de mercurio, apenas pueden contarse entre los venenos mercuriales, á causa de sus muy particulares efectos.

Vistas todas estas dificultades, la division que hacemos no tiene la pretension de ser irreprochable; la atribuimos poco valor, porque nuestra mira en medicina legal es práctica, y para ésta, las clasificaciones son inútiles. Hé aquí la que nos ha parecido ménos mala.

1.º *Venenos corrosivos*, irritantes, inflamatorios. Ellos producen una irritacion que llega hasta la inflamacion con todas sus consecuencias, ulceraciones, gangrena, desorganizacion de la mucosa, ó de la piel, ya por contacto, ya consecutivamente. Hay, es lo probable, por el envenenamiento de la sangre (disémia), una irritacion del sistema nervioso. Los venenos pertenecientes á esta clase, que con más frecuencia se emplean, son, los ácidos metalóides, los compuestos de arsénico, de mercurio, (excepto los vapores y los sulfuros de mercurio), los compuestos venenosos de zinc y de antimonio, el ácido oxálico, los álcalis, el cromuro de potasio, el fósforo, los aceites etéricos, el colchico, las coloquintidas, el aceite de cróton, las setas venenosas y la cantárida.

2.º *Venenos hiperemisantes*.—Matan por congestion sanguínea, ya del cerebro, ya de los pulmones, ó del corazon, ó de la médula espinal; lo que puede verse muy bien por los fenómenos en el vivo, y por los resultados de la autopsia. Los venenos de esta

clase más usados, son los opiáceos, la belladona, la nux vómica, la estrignina, la veratrina, la brucina, la digital, la cicuta, la jusquiama ó beleño, el estramonio, la nicotina, la conicina y alcalóides de estas plantas, los gases irrespirables y el alcohol.

4.º *Venenos neuro-paralisantes.*—Matan por parálisis del centro nervioso, por el intermedio de la sangre envenenada, y de aquí la muerte súbita que tiene lugar con parálisis y convulsiones. En estos casos, nada se encuentra en la autopsia. Tales venenos, son: el ácido prúsico, el cianuro de potasio, el aceite de almendras amargas, el cianuro de zinc, el de plomo, el de cobre y el de plata, los cianidos de cobalto y de cromo, el centeno tizonado y el cloriformo.

4.º *Venenos tabíficos.*—Procuran sólo un envenenamiento lento y crónico, y alteran, pausada, pero gravemente, la digestion; de donde resulta una nutrición incompleta, enflaquecimiento, consunción y muerte. Son ellos: el subnitrate de bismuto, el carbonato de plomo, los vapores de plomo, de mercurio, de arsénico, y probablemente, la mayor parte de los vapores metálicos.

5.º *Venenos sépticos, ó putrefacientes.*—Corresponden á este género las sustancias y productos morbosos que envenenan la sangre y acarrear la muerte, como las materias nocivas de las salchichas, del queso, de pescados, así como los venenos, contenidos en muchos alimentos inocentes, y que se forman sin que pueda explicarse el modo, y en fin, los productos morbosos, el muermo, el carbunco y el pus.

§ 3.—Diagnóstico del envenenamiento.

El antiguo Código prusiano exigía se admitiese el envenenamiento como cierto, si la muerte habia sobrevenido despues de la ingestion del veneno, y

sido éste la causa *verosímil* de dicha muerte, ó en una palabra, si el *post hoc* se hallaba acreditado, y el *propter hoc* era verosímil; sábíase disposición para aquel tiempo, porque facilitaba la indagación, y no estaba expuesta á todas las posibilidades y dudas que asedian á la justicia; y porque, si ya mediante la instrucción, ó el juicio pericial médico, según los síntomas de la enfermedad, ó los resultados de la autopsia y del análisis químico, se probaba, que realmente se había administrado el veneno, el médico-legista tenía el derecho de admitir el envenenamiento, si los resultados de la autopsia presentaban como verosímil esta clase de muerte.

Ahora es otra cosa, pues el párrafo 197 ordena, que en los casos de envenenamiento, se pruebe, que la muerte se ha debido á la ingestión del veneno, lo que dificulta más el juicio, porque se pide una «certeza» allí donde otras veces bastaba una «verosimilitud.» El médico no tiene, sin embargo, precisión de apreciar la posibilidad de una conservación de la vida, gracias tal vez á cuidados apropiados, ó á otras cualesquiera circunstancias, sino considerar solamente, si la sustancia x puede haber producido las consecuencias que se han presentado. Acuérdesse el perito del párrafo 185, que abolió los grados de letalidad.

Para decidir si se ha administrado veneno, ú otras sustancias capaces de alterar la salud, es preciso apreciar lo siguiente:

- 1.º Los síntomas de la enfermedad producida por el envenenamiento.
- 2.º Los resultados de la disección.
- 3.º Los del análisis químico, y
- 4.º Las combinaciones de todas las circunstancias exteriores, que han rodeado la enfermedad y la muerte del individuo.

1.º—SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD.

Los del envenenamiento durante la vida no pueden dar más que indicios muy vagos, pues se sabe que, frecuentemente, en los casos legales, los testigos no han visto siquiera el enfermo; de modo, que no se adquieren sino datos casi insignificantes, ya que no enteramente inútiles. Además, por lo general, casi todos los venenos, excepto los que matan súbitamente, como el ácido prúsico, sulfúrico, etc., producen fenómenos vitales casi análogos, como vómitos, diarrea, colapso, desarreglo de la circulación, lesión del sistema nervioso. Existe también una serie de enfermedades, que ofrece todos los síntomas de un envenenamiento; de suerte, que es muy fácil un error. En fin, así como en el diagnóstico de una enfermedad, no es preciso sólo apreciar uno ó varios síntomas, sino el conjunto de ellos, y no se diagnostica la viruela por el exantema, ó por el catarro, únicamente, ni la preñez por el grueso del vientre, ni la muerte por suspensión, por la existencia aislada de un surco estrangulatorio, así no se deberá tampoco diagnosticar el envenenamiento, por los síntomas patológicos tan sólo.

No sería, sin embargo, acertado, deducir de aquí, que únicamente es infalible el diagnóstico, cuando se encuentra el veneno; pues de esta manera se prescindiría de todas las circunstancias accesorias, y se adoptaría para los envenenamientos un criterio falso en todas las demás cuestiones de la medicina. Tendiendo ésta á enriquecer todos los días los modos de investigación, que pueden ayudar á formar el diagnóstico, tales como el microscopio, la física, la química, ¿se había de querer reducir á *uno solo* los signos diagnósticos del envenenamiento! Esto quieren los que separan la medicina legal de la me-

dicina general; los que pretenden crear una «jurisprudencia médica,» imponiendo la teoría de las pruebas inquebrantables, de que se ha desembarazado el derecho penal moderno, en una ciencia que no es más que ciencia de combinación, y no ciencia matemática.

Vamos á exponer los síntomas generales de la enfermedad producida por diferentes clases de venenos.

1.º *Venenos corrosivos.*—Producen en general calor, y una sensacion de quemadura, en la boca y en la garganta, y lo mismo, además de un vivo dolor, en el estómago y todo el vientre; náuseas, vómitos, sed viva, diarrea, frio en la piel, sudor tambien frio, pulso acelerado y pequeño, sensibilidad cuando se los toca, de los tegumentos abdominales, pronta disminucion de las fuerzas y muerte.

2.º *Venenos hiperemisantes.*—Dilatacion de las pupilas, pérdida del conocimiento, somnolencia, respiracion lenta é irregular, vómitos, obstruccion, colapsus, convulsiones clónicas y tónicas, parálisis y muerte.

3.º *Venenos neuro-paralisantes.*—Muerte súbita, ó náuseas, vómitos, palidez del rostro, sudor frio, pulso lento, dilatacion ó contraccion de las pupilas, convulsiones tetánicas, espuma en la boca y en la nariz, respiracion difícil y muerte.

4. *Venenos tabíficos.*—Enflaquecimiento lento y progresivo, aspecto caquético, y por lo que hace al envenenamiento por el plomo y el mercurio, encías lívidas, lengua cubierta, falta de apetito, obstruccion intestinal (cólico de plomo), temblor de los miembros, parálisis y muerte, con los síntomas de la fiebre héctica.

5.º *Venenos sépticos.*—Debilidad y abatimiento general, náuseas, vómitos, síntomas locales de una

inflamacion especifica, generales de una fiebre pútrida y muerte.

Respecto á los síntomas de envenenamiento por los principales venenos, véase más adelante.

2.º—RESULTADOS DE LA AUTOPSIA.

Tomados éstos aisladamente, facilitan más una conclusion, que los síntomas de la enfermedad, si se consideran aisladamente tambien. Hay una série de venenos, que deja en el cadáver tales alteraciones, que ponen el envenenamiento fuera de duda y hacen inútil el análisis químico. Nos referimos á los metalóides, tales como el ácido sulfúrico. En ninguna clase de muerte se ve la destruccion de tejidos que en las debidas á estos envenenamientos, destruccion que no se produce de esta manera, segun nuestras experiencias lo han demostrado, si se ingiere el ácido sulfúrico en el estómago de un cadáver.

Hay todavía otros resultados especiales, que permiten una gran seguridad de juicio, sin que haya necesidad de recurrir á un análisis químico. Si se encuentran, por ejemplo, en el estómago de un cadáver, sustancias granulosas blancuzcas, que secas y puestas sobre carbones candentes, exhalan marcado olor á ajo, ó bien, si se hallan granos amorfos, amarillentos, que tomados en el estómago de un cadáver, brillan en la oscuridad, y queman cuando se los frota, y si de las aberturas exteriores del cuerpo salen vapores fosforescentes, se puede y debe concluir, que ha habido en el primer caso envenenamiento por el arsénico, y en el segundo, por el fósforo.

Igualmente, si hay en el estómago granos de extramonio, ó de belladonna, puede considerarse cierto el envenenamiento, sin ir más adelante.

Hay todavía los casos en que, al hacer la disección, se percibe muy distintamente en el cerebro, en el pecho, ó en el estómago, un olor á almendras amargas, que en la gran mayoría de las ocasiones indica el envenenamiento por una sustancia que contiene ácido prúsico, porque no hay más que otra, que ingerida en el estómago de un cadáver, lo penetre y le comunique el olor de este violento veneno; es á saber, la nitro-benzina, empleada por los perfumistas para la fabricacion de los jabones de almendras amargas, y con la que se puede impregnar el cadáver, como lo hemos hecho en nuestras experiencias sobre animales.

Cito estos ejemplos para demostrar, que se ha procedido muy erróneamente al descuidar en la cuestion de los envenenamientos los resultados de la disección, y atribuir un valor exclusivo al análisis químico, siquiera, debemos agregar, que aquellos resultados tampoco pueden tenerlo, completamente decisivo, en la mayoría de los casos, pues las inflamaciones locales en la parte posterior de la boca, en el esófago, en el estómago, etc., análogas á las producidas por los venenos corrosivos, pueden reconocer otro origen, sucediendo lo mismo con las hiperemias que se observan, producto muy frecuente de otras causas. Además, la mayor parte de los venenos ofrecen productos tan variables, y han sido observados en tan pequeño número, que sería muy arriesgado otorgar una fuerza concluyente á las observaciones patológicas, en sí mismas. Por último, la putrefaccion puede desfigurar completamente los datos que sirven para la formacion del criterio, pues de una parte, los venenos favorecen con frecuencia dicha putrefaccion, lo que altera los resultados de la autopsia, aunque ésta se haga á tiempo, y de otra, la naturaleza clandestina del hecho, da lugar á una

instruccion ordinariamente muy tardía, que no tiene lugar á veces sino despues de la inhumacion del cadáver, y cuando éste, desenterrado al cabo de varias semanas ó meses, presenta los tejidos de tal manera destruidos, que no es ya posible su exámen al practicar la autopsia, alterada además la sangre, y borradas las hiperemias. Sin embargo, repetimos, que en general, la autopsia, unida á los fenómenos de la enfermedad, tiene grandísimo valor, y no merece el descrédito de que por lo comun se la rodea.

Es preciso no perder de vista en los casos de envenenamiento dudoso, que los resultados negativos pueden disipar todas las dudas. Me refiero á los frecuentes en que la muerte tiene lugar de una manera inopinada, despues de la ingestion de ciertas sustancias, presumiéndose un envenenamiento, ó cuándo un hombre muere en medio de circunstancias sospechosas, conviniendo su muerte á los que le rodean.

El caso es sencillísimo, cuando se encuentra una hernia estrangulada, ó una úlcera perforante del estómago. De ello citaremos algunos ejemplos más adelante. (Observaciones 222 y 223.) Por lo que concierne á las diferentes clases de venenos, se observa en general:

1.º En los venenos corrosivos, inflamacion, muy frecuentemente, ó quemadura de las superficies en contacto con ellos; el esófago arrugado y curtido, erosiones, ulceraciones, gangrena, perforaciones, espesura ó condensacion é hinchazon de la mucosa estomacal, que se separa fácilmente, señales de inflamacion consecutiva en los pulmones y en el corazon, y sobre todo, en las partes inferiores de los intestinos.

2.º En los hiperemisantes hay alguna vez en el estómago restos bien perceptibles del veneno, que se

distinguen por el olor, la forma, los signos botánicos; hiperemias considerables en el cerebro, los pulmones, el corazón, la médula espinal, las grandes venas, é hiperemias parciales, en forma de manchas de color rojo-negro, sobre la mucosa del estómago y de los intestinos.

Volveremos, especialmente más adelante, á tratar de los desórdenes que causan los principales venenos que pertenecen á estas divisiones. Cuanto á los de otras clases, sus efectos son poco conocidos é inseguros, y en los casos que se presenten, deben buscarse analogías. Con este objeto expondremos todas las observaciones que nos sea posible.

3.º—ANÁLISIS QUÍMICO.

Cuando mediante él se hallan en un cadáver señales de veneno, hay evidentemente grandes probabilidades en favor de que se ha cometido el crimen de envenenamiento, por más que esta presencia del veneno no constituye una prueba infalible, pues prescindiendo de la posibilidad de introducir sustancias venenosas en el estómago, despues de la muerte, lo que seria muy difícil y se reconoceria bien pronto, sucede con frecuencia, que se encuentran venenos reales en el cadáver, por medio de reacciones químicas, sin que ni remotamente haya habido envenenamiento alguno, ya porque aquéllos han sido ingeridos en forma y dosis de medicamento, siendo entonces de poca importancia el testimonio negativo del médico de asistencia, ya porque suele ocurrir, que los enfermos toman por propia autoridad píldoras ó medicinas de todas clases, ya porque las sustancias alimenticias contienen el veneno.

Wackenroder (1) ha encontrado cantidades bastante considerables de cobre y de plomo, que no podían provenir más que de los alimentos, en la sangre de los hombres y de los animales, y á nosotros nos ha sucedido bastantes veces, ver, además del veneno que sospechábamos, señales de metales de todas clases, que habían penetrado en la sangre con los alimentos, ó con las medicinas.

En vista de lo anterior, sólo la cantidad de veneno, químicamente hallada, es la que puede llevar á la conclusion de que hubo envenenamiento. Aquellas otras mínimas de sustancias venenosas en el estómago, en la sangre, etc., no son las que llamamos venenos. Se sabe, por otra parte, que la cantidad de arsénico, de extramonio, que se descubre por el análisis químico, no es exactamente la ingerida, porque la mitad pudo ya evacuarse durante la vida, y aun toda, en ciertos casos en que el exámen químico no da, por consiguiente, resultado alguno. Son estos casos, los bastante frecuentes que se explican por la teoría de la química moderna, la absorcion por el hígado, el bazo, la sangre, la orina, y aun los músculos y los huesos. De esta manera se ha encontrado el ácido arsenioso en el hígado, donde Orfila halló igualmente cobre; Stas, nicotina, en el mismo hígado y en los pulmones, con motivo del asunto del conde de Bocarmé; Schack, y Hoppe, ácido prúsico en la sangre (Obs. 303 y 304). Schäfer (2)

(1) *Archiv. für, Pharmacie*, 1853. Octubre, pág. 11.

(2) *Wiener Zeitschrift, neue, Folge*, 1858, t. X. En un enfermo tratado con el tártaro estibiado, podía hacerse con las orinas un espejo de antimonio, á las tres horas y media de la ingestion del primer grano. Schäfer encontró tambien, á la hora de la ingestion de la solucion de Fowler, y varias despues de la aplicacion de los polvos de Cosme, visibles señales de arsénico en los orines.

antimonio en la orina, y puede preverse casi con certidumbre, que de esta suerte se encontrará todavía una gran cantidad de otros venenos.

El análisis químico se hace muy inseguro, si los efectos del veneno se combatieron por un contra-veneno, ó si los tejidos fueron invadidos por la putrefacción. El ácido hidrocianico, bastante fácil de hallar en los cadáveres frescos, en el estómago sobre todo, no se encuentra, por lo comun, algunos dias despues de la muerte, porque se descompone muy pronto con las materias orgánicas. El fósforo que se oxida tan fácilmente, es muy difícil encontrarlo, si se ha vivido algun tiempo despues de su ingestion. Fijémonos, además, en que la química, aunque muy avanzada, tiene que hacer todavia mucho para ser infalible; que existen multitud de venenos que no pueden descubrirse por ella, tales como los alcalóides venenosos; y en fin, que es por completo impotente, cuando el veneno se ha asimilado en realidad, de lo que se verá un ejemplo en la observacion 321.

Para combatir la opinion general, que atribuye un valor demasiado grande al análisis químico, debo todavia decir, que el estudio de los libros de esta ciencia, demuestra, que los pareceres difieren sobre los métodos más convenientes.

Cualquiera que tenga hábitos médico-legales y frecuente los químicos célebres, sabe, que aquella diferencia surge muchas veces, y que lo propio acontece con el método ensalzado por los unos, rechazado por los otros, etc. Todas estas consideraciones han de ser apreciadas por el médico-legista, quien deberá permanecer medio lego ó profano en esta materia; consideraciones que me han sugerido tambien la idea de agregar á los tres criterios que acabamos de exponer, otro, que consiste en la combinacion de

todas las circunstancias exteriores que rodean á la enfermedad y á la muerte del individuo, de lo que hablaremos más adelante. Puesto que los procedimientos de química legal pertenecen á los peritos químicos, á los tratados de química deben dejarse. Por lo que hace á los efectos especiales de los venenos, la competencia es de los toxicólogos. Nos limitaremos, pues, á indicar solamente los efectos generales de los venenos más comunmente empleados, y los más importantes en la práctica.

4.º—VENENOS ESPECIALES.

1.º *Acido arsenioso*.—Su falta de olor, de gusto y de color, su solubilidad en el agua y en todos los líquidos acuosos, y, en fin, su accion destructora de los cuerpos orgánicos, hacen su empleo tan fácil como peligroso. Cuando el envenenamiento es pausado y crónico, los síntomas son los de la caquexia general y de la disemia, acabando por una fiebre lenta: cuando agudo, hay náuseas; vómitos, con frecuencia sanguíneos; angustias precordiales; dolores de estómago; cólicos, en bastantes ocasiones, no siempre; sed viva con sequedad de la garganta; diarreas; piel húmeda; exantema, alguna vez; cara inyectada; fiebre; gran abatimiento, y, por último, convulsiones, no pocas veces. Hay, sin embargo, casos de envenenamiento por el arsénico, en que no se han obsevado síntomas bien precisos.

En la autopsia se encuentra hiperemia, inflamaciones, escoriaciones, erosiones hemorrágicas de la mucosa de la parte posterior de la boca, del esófago y del estómago; mucosa que, poniéndose floja, se deja separar fácilmente.

La inflamacion, que puede llegar hasta la gangre-

na, se suele propagar al duodeno y tambien hasta el ileon. La sangre que se halla en el corazon y en los grandes vasos, no está muy coagulada y pierde la facultad de coagularse, como de ordinario.

No es infrecuente hallar manchas de equimosis en los ventrículos del corazon, é hiperemia del cerebro. Las señales de inflamacion se observan asimismo, á veces, despues de algunas horas. Pero debemos agregar, que todos estos resultados no son, en manera alguna, constantes.

El efecto especifico de este veneno, es, la momificacion del cuerpo (véase pág. 146, tomo III), momificacion que parece producirse en todos los casos en que se administran altas dosis de arsénico, que no han sido completamente evacuadas durante la vida. No puede, á pesar de ello, apreciarse aquélla como un signo seguro de envenenamiento por el arsénico, (Burdach), pues cadáveres de personas que con seguridad no han muerto de esta manera, se momifican. Ya sea en los suelos gredosos que contienen mucha humina, ya en las cálidas arenas de un desierto, en que se dice haber hallado caravanas enteras momificadas, ya, por último, en circunstancias inexplicables.

En una bodega he visto momificado, pero de una manera muy pronunciada, sobre todo en los miembros superiores y en la cara, un niño de cuatro años, que desenterraron á los nueve meses, el cual no habia muerto envenenado por el arsénico, sino aplastado por una puerta-cochera.

Sin embargo, si las demás circunstancias abonan la sospecha de un envenenamiento por el arsénico, la momificacion del cadáver dará á esta sospecha mayor probabilidad, especialmente cuando el análisis químico del cadáver puede todavía revelar señales de dicha sustancia. Esto ha sido posible una

vez en diez años, plazo el más largo que se ha observado.

Pero la momificación no se verifica inmediatamente despues de la muerte, sino poco á poco, marchando al principio la putrefaccion, como de ordinario, digan lo que quieran algunos observadores, que afirman tiene lugar más de prisa. (La causa de este retraso en la momificación, puede ser quizás, que el ácido arsenioso en el cadáver, necesita cierto tiempo para cambiarse en hidrógeno arseniado y empapar el cuerpo.) Se sigue de aquí, que la *falta* de momificación del cadáver, singularmente poco tiempo despues de la muerte, *no puede excluir* la idea de un envenenamiento por el arsénico. En los autores se lee, que una circunstancia importante para acreditar el envenenamiento arsenical, es la formacion de moho sobre el cadáver, fenómeno descrito en algunos casos por los compiladores. Mas como se observa en todos los cadáveres, *sin excepcion*, exhumados al poco tiempo, resulta, que tal fenómeno no es, en manera alguna, característico.

La presencia normal de arsénico en los huesos, proclamada por Couerbe, Raspail y Devergie, no se ha comprobado.

2.º *Acido sulfúrico*.—No puede emplearse éste para el envenenamiento criminal, á causa de su efecto corrosivo, violento, más que cuando se trata de niños pequeños, ó de personas sin conocimiento. Pero la muerte por accidente, ó por suicidio, es con frecuencia el resultado de esta terrible sustancia.

La piel del cuerpo, tocada por el ácido, se pone amarillo-morena, apergaminada; la mucosa de la lengua reviste un color blanco (cuando el ácido azótico es el ingerido, ésta se pone amarilla), pero hay que cuidar de no confundir esta coloracion blanca de la lengua, con las aftas. La administracion de di-

cho veneno corrosivo produce en seguida una quemadura muy violenta en la boca, en la parte posterior de ésta (frecuentemente con sentimiento de constricción), y en el estómago; sed viva, vómitos, que pueden ser sanguíneos, y bien pronto la muerte, si la dosis es alta.

Hecha la autopsia, se observa exteriormente, en los labios sobre todo, ó surcos que van desde los ángulos de la boca hácia el cuello, ó manchas amarillas, ó moreno-sucias, apergaminadas, hallándose destruido el dermis subyacente. La mucosa de la lengua, y de la parte posterior de la boca, está blanca; en casos muy raros, el esófago se halla quemado, y con más frecuencia, curtido, duro y gris, y pueden distinguirse en dicha mucosa, vasos inyectados. El estómago, si la cantidad de ácido es un poco considerable, tiene un color muy particular, negro, como carbonizado, que no puede confundirse, y el tejido del mismo estómago aparece gelatiniforme, haciéndose girones al tocarlo. El ácido sulfúrico, puesto en contacto con los vasos capilares, tarda en destruir éstos, pero despues de algunas horas, el tejido se ablanda tanto, que la mas ligera presion les hace caer en detritus. Como las paredes de tales capilares se ablandan, no pueden resistir la presion de la sangre arterial, se desgarran, y provocan hemorragias. Estos derrames de sangre, que permanecen todavía bajo la influencia del ácido, explican la coloracion negra del tejido, y del contenido del estómago. Al propio tiempo, se explica por esto, cómo cuando se pone ácido sulfúrico en un estómago muerto, no se verifica una reaccion, cual la que acabamos de describir, y por qué dicho estómago es sólo corroído, y á la larga destruido, teniendo un color gris-claro, á consecuencia de la falta de extravasacion.

Cuando el ácido sulfúrico ha obrado con ménos intensidad, ó ha sido neutralizado por absorbentes, la vida puede conservarse por completo, ó en ciertos casos, alargarse todavía algunas semanas, hallándose entonces en el estómago del cadáver señales de una inflamacion más ó ménos aguda ó crónica, y sobre todo, espesamiento de la mucosa, y úlceras que impiden decir entonces con certeza, si ha tenido lugar un envenenamiento con aquel ácido.

Jamás he encontrado líquida la sangre en el cadáver despues de un envenenamiento agudo por el ácido sulfúrico, sino, por el contrario, de la consistencia del jarabe, ó más espesa aún. Ofrece tambien un color rojo-cereza y una *reaccion muy ácida*. Más adelante insertaré una observacion (297), segun la cual, el flúido del pericardio y las aguas del amnios, rehacian con acidez en una mujer embarazada y envenenada con ácido sulfúrico.

En algunos casos, el exámen químico de los vestidos del cadáver, que presentan agujeros, puede completar el diagnóstico (véase tomo IV, pág. 19).

Otro efecto del ácido sulfúrico, y puede ser tambien de otros ácidos, que no encuentro mencionado en parte alguna, es el efecto antiséptico. Los cadáveres de los envenenados por aquél, permanecen, *cæteris paribus*, frescos, largo tiempo, y no exhalan mal olor alguno durante la diseccion. El motivo de ello, es, que el ácido destruye el amoniaco producto de la putrefaccion, hasta que, á la larga, se neutraliza el mismo. Sea la que quiera la exactitud de esto, se verá más adelante la de la observacion.

3.º *Fósforo*.—La necrosis de los maxilares de los obreros que fabrican las cerillas, producida por la influencia del fósforo, es una cuestion de higiene y no de medicina legal; pero puede haber envenenamiento agudo por el fósforo de dichas cerillas, y

éstas son entonces cuestiones del dominio del médico-legista, cuando se supone, que aquél es el resultado de un crimen. Estos asuntos ocurren con mayor frecuencia desde la adopción de la pasta de fósforo para envenenar las ratas, por cuanto semejante sustancia, terriblemente venenosa, hasta el punto de que uno ó dos granos bastan para envenenarse, se ha hecho de un uso familiar para el público.

Los efectos de dicha intoxicación, son: quemadura violenta en el estómago y en el vientre; eructos de gas, que tienen un olor alliacé; vómitos de materias con el mismo olor, que, como las materias fecales líquidas, suelen ser luminosas en la oscuridad; gran ansiedad é inquietud; pulso pequeño, apenas sensible; sudor frío; más tarde, postración particular, y en los hombres, priapismo, alguna vez; y en fin, sobreviene la muerte, al cabo de poco tiempo, en ocasiones insensiblemente, y en otras, después de grandes convulsiones.

En la autopsia se observa, expresión completamente serena del rostro; escoriación ligera de la boca y de su parte posterior; olor á fósforo en la misma boca; emanaciones de vapores de dicha sustancia por la vagina y por el ano, que durante el día tienen el aspecto de un ténue humo, y por la noche son luminosas (obs. 306). Alguna vez se ve un exantema petequial, que, entonces, debia ser visible en los últimos momentos de la vida; inflamado el peritoneo; ensanchado, alguna vez también, el estómago por gases que huelen á ajo, y conteniendo en los pliegues de la mucosa intestinal granos de fósforo, que se inflaman (1), cuando después de haberlos secado, se los frota.

(1) Véase el nuevo y mejor método para descubrir el fósforo por Mitschezlich, en mi *Vierteljahrsschrift*, vol. VIII,

Todo el contenido del estómago está ordinariamente luminoso en la oscuridad, especialmente si se le calienta; su mucosa, está aquí y allá manchada de color gris-ceniza, ó rojo-púrpura, viéndose también profundas úlceras del tejido, penetrantes hasta la capa muscular, cuyas anomalías existen igualmente en el duodeno y en las partes profundas de los intestinos. El páncreas y los riñones se hallan más oscuros; las venas del abdomen, llenas de sangre oscura y un poco espesa, así como los pulmones; flácido el corazón, é hiperémicos su lado derecho y las venas coronales; muy encarnada la mucosa del esófago, y corroída acá y acullá, sin que se vea en la cabeza nada de particular.

Como los demás envenenamientos por sustancias inorgánicas, los que tienen lugar por el fósforo, pueden presentar en la autopsia resultados más ó ménos negativos, segun se verá en las observaciones 305 y 306.

La muerte se efectúa entonces, y con más frecuencia de lo que se cree, de una manera dinámica, porque la sangre está privada de sus propiedades vitales. En los casos que hemos observado, *los glóbulos de la sangre estaban privados de su coloración roja, transparentes e incoloros, y el pigmento rojo se había disuelto en el plasma no coagulado*; de suerte, que la sangre representaba un líquido análogo al jarabe, rojo-cereza y trasparente. Tales alteraciones quitan á la sangre su vitalidad y su propiedad nutritiva (1).

pág. 6. Una gran cantidad de casos de envenenamientos voluntarios ó accidentales, ocurridos en su mayor parte en Francia, ha sido compilada por Henry y Chevallier. Véanse asimismo, *Estudios químicos y médicos sobre el fósforo*, en los *Anales de higiene pública*, 1857, Abril, pág. 414.

(1) Compárese la destrucción de los glóbulos de la sangre

4.º *Cólchico y Colchicina.*—Me ha ocurrido, lo que es bastante raro, hacer la autopsia de cuatro personas envenenadas con la misma preparacion de cólchico (tintura de simiente de cólchico, farmacia prusiana). Estos casos dieron lugar á investigaciones sumamente prolijas por parte de los más distinguidos sábios de Berlin, y han producido el descubrimiento de un nuevo método para encontrar la colchicina (1), demostrando, que ésta es uno de los venenos más violentos; más aún que el fósforo, pues nuestras cuatro víctimas (obs. 311 á 314) eran hombres de quince á cuarenta años, habian tomado, á lo sumo, de dos quintas partes á un medio gramo de aquélla cada uno, en una sola vez, y esta dosis fué suficiente para producir una muerte rápida.

Los efectos del veneno, conforme á nuestras observaciones, y los pocos casos conocidos, son: angustias y opresiones; quemadura en la boca y parte posterior de ésta; dolores violentos en el abdómen, que no se aumentan siempre por la presion; vómitos torrenciales y continuos de materias verdosas y amarillentas; deposiciones copiosas de las mismas materias; sed muy viva; colapso; cara pálida; pupilas normales; piel húmeda y viscosa; pulso pequeño, de 80 á 90 pulsaciones; falta de orina y muerte muy rápida, por inanicion.

En nuestras cuatro observaciones, vimos, con motivo de la autopsia, putrefaccion ordinaria; reaccion ácida de los líquidos del estómago y de las orinas; sangre espesa, de color rojo-cereza, oscuro, como en los

por envenenamiento con el nitrato de sosa (obs. 315), por asfixia debida al ácido carbónico, y por el gas hidrógeno sulfurado (obs. 219).

(1) Véase mi *Vierteljahsschrift*, 1855, pág. 1.

envenenamientos por el ácido sulfúrico (1); hiperemia muy pronunciada de la vena cava, de los riñones; la vejiga más ó menos llena; hiperemia también en el corazón derecho, en el cerebro, y mediocre en los pulmones.

Algunos resultados se advertían aisladamente en uno ó varios de estos cuatro envenenados, sobre todo, en el estómago. En la superficie exterior del de uno de ellos estaban los vasos en forma de filamento, y en el interior, rojo-escarlata, uniformemente, la mucosa; una verdadera inflamación, por tanto. En el de otro, los vasos de la pequeña curvatura, se hallaban en su parte exterior, henchidos de sangre, y sin embargo, la mucosa estaba pálida al interior, y no presentaba más que un equimosis en la parte posterior. Los otros dos cadáveres tenían el estómago completamente normal. En los casos de envenenamiento por aquella sustancia, descritos en los autores, se observa, que alguna vez el estómago y los intestinos no han ofrecido signo alguno de inflamación, y que en dos casos no se notó absolutamente anomalía alguna.

5.º *Setas venenosas.* El *Agaricus phalloides*, *muscarius*, *integer*, y el *Boletus luridus* son las setas más venenosas.—Producen ellas picazon en el cuello, náuseas, malestar, vómitos, vértigos, aplanamiento, cólicos, diarrea con tenesmo, sed violenta, respiración difícil, convulsiones, muerte.

Las autopsias son demasiado poco numerosas para permitir el planteamiento de bases seguras de

(1) El profesor Schroff ha encontrado enteramente el mismo estado de la sangre en seis experiencias sobre conejos envenenados con 0,5 gramos de colchicina, y dice, que aquella sangre era espesa y oscura. (Véase O. *Elsterreich*, *Zeitschrift*, 1856, núms. 22-24.)

diagnóstico. Se han notado inflamaciones del estómago y de los intestinos, sangre oscura y muy líquida, llenando el lado derecho del corazón, é hiperemia de los pulmones.

6.º *Acido oxálico y sales oxálicas.*—No puedo declarar por experiencia propia, si este violentísimo veneno, productor de la muerte, á consecuencia, por lo comun, de un accidente, es una sustancia empleada con frecuencia por los suicidas, y principalmente por los obreros de las fábricas de algodón, segun se pretende, pues no he visto un caso siquiera de envenenamiento por dicho ácido, y eso, que Berlin posee las más notables fábricas de aquel artículo, existentes en Alemania. Prueban igualmente las estadísticas, que en Prusia los envenenamientos con los ácidos oxálicos son muy raros, mientras que en Inglaterra ocurren con bastante frecuencia, segun se dice. Las relaciones sobre los efectos de estos venenos están de acuerdo; sensacion de quemadura, náuseas, constricción del cuello, vómito frecuente y ácido, cólicos violentos, diarreas, prostracion rápida, convulsiones y muerte *aceleradísima*.

En la autopsia se observa, que la mucosa de la parte posterior de la boca y del esófago está blanqueza; pálida, ó solamente rojo-clara, la del estómago y el duodeno, gangrenada en parte, y levantada por pliegues, si la muerte no ha sobrevenido muy pronto; pero más comunmente es blanca y se desgarrar con facilidad; sangre oscura y espesa; hiperemia en el cerebro, pulmones, lado derecho del corazón, y gruesos vasos del pecho y del abdómen. Este veneno, administrado en disolucion á los animales, ha producido el tétano y una parálisis del corazón.

7.º *Sublimado corrosivo.*—Casi nunca se presentan en la práctica envenenamientos por medio de

esta sustancia, que produce gusto desagradable, metálico; quemadura violenta en la parte posterior de la boca; inflamacion y erosion en el paladar y en las amígdalas; vómitos de sangre; sed viva; deyecciones sanguinolentas; poco cambio en el pulso; supresion de la orina; vientre no inflamado y muy dolorido. En un caso, la muerte, aun despues de una dosis de tres dracmas, no sobrevino hasta el décimo sexto dia.

En la autopsia se observa coloracion violeta, alguna vez blanca, de la mucosa de la boca y de la parte posterior de ésta; mucosa del estómago hipertrofiada, ulcerada, gangrenosa, hallándose la de los intestinos inflamada en una gran extension, y cubierta de moco sanguinolento; contraccion del intestino grueso y tambien de la vejiga; riñones encarnados; traquearteria y bronquios, inyectados.

8.º *Acido cianídrico* (y el cianuro de potasa, agua de laurel-cerezo y aceite de almendras amargas).— Este veneno no produce enfermedad, porque inmediatamente despues de administrado, la muerte sobreviene, ó súbitamente, ó despues de parálisis del movimiento, de corta duracion.

En la autopsia, el olor á almendras amargas del interior del cadáver, depende exclusivamente de la época en que ella tiene lugar. Cuando el veneno está descompuesto, lo que sucede pronto, si el ácido cianídrico se halla en contacto con sustancias orgánicas, no se percibe dicho olor, pero se notará siempre, si la autopsia se practica muy poco tiempo despues de la muerte. La sangre del cadáver aparece siempre muy oscura y líquida; hay hiperemia de la cavidad craniana, del higado, de los riñones y de la vena cava, al paso que no la hay siempre en los pulmones y el corazon. El estómago no presenta alteracion anatómica, sin que el color rojo-moreno-

oscuro, en su exterior, y en su interior, con la presencia de venas azules, sea más que síntoma de putrefacción.

9.º *Opio* (así como sus elementos y sus compuestos).—La acción de pequeñas dosis de opio, es conocida en terapéutica. Cuando ella es mortífera, hay, desde luego, náuseas, vómitos, dilatación inconstante de la pupila, calor y tumefacción, algunas veces, de la cara, sobre todo, en los niños envenenados por un cocimiento de cabezas de adormideras. Por el contrario, alguna vez también hay rostro pálido y colapsus, sudor frío, somnolencia, estupor, pulso duro y acelerado, espasmos y convulsiones generales, respiración lenta y ruidosa, espuma en la boca, cesación completa de la sensibilidad, de modo que no se siente la acción de fuertes causas irritantes, obstrucción, retención de orina (se pretende, que el acetato de morfina ocasiona constantemente comezón en la piel, y un exantema petequial), y, en fin, sobreviene la muerte, pero suele ser evitada por un tratamiento enérgico.

No hay envenenamiento cuyos fenómenos se describan de una manera tan distinta como los de éste, pues se modifican, según sea más ó menos agudo. Más difícil todavía, que con relación á los otros venenos, resulta colocar los síntomas sistemáticamente. Lo mismo acontece respecto á la autopsia.

Cuando el cadáver está fresco y la dosis ha sido alta, como si, por ejemplo, se ha administrado en tintura, el estómago exhala muy sensible olor á opio, que unido al análisis químico, revelador de la presencia de éste, constituye un buen signo diagnóstico del envenenamiento, mientras que manchas equimodas de la mucosa del mismo estómago, hiperemia de éste, de los riñones, del abdomen, de los pulmones, del corazón, y, sobre todo, de la cavidad cra-

niana, así como el estado líquido y oscuro de la sangre, se observan en otras bien diversas circunstancias, y tienen poco valor diagnóstico.

Los cabellos del cadáver de los envenenados con sustancias narcóticas, se caen fácilmente, según los autores, y en todas partes se cita este síntoma, como una nueva prueba del envenenamiento que permanece dudoso. Verdad que se presenta principalmente en los envenenamientos por sustancias narcóticas, pero es completamente erróneo proclamarlo como signo diagnóstico infalible, cuando se debe á la putrefacción que, *cæteris paribus*, se realiza más prontamente después de estos envenenamientos. Todo cadáver un poco avanzado en dicha putrefacción, ofrecerá tal fenómeno. Sobre otra circunstancia debo llamar la atención, y es, que los elementos químicos de este veneno, son, en general, los mismos que los de nuestros alimentos, lo cual explica, que á veces, preparaciones de opio, aun á alta dosis, se absorban y no puedan ser encontradas por la química, cosa que aumenta la dificultad de probar los envenenamientos por la presencia del opio (observación 321).

10. *Alcohol*.—No describiremos los efectos de éste en el vivo, conocidos de todo el mundo. Diremos sólo, que con frecuencia hemos examinado hombres que cayeron muertos á consecuencia de la embriaguez, y, por tanto, de un verdadero envenenamiento por el alcohol.

La autopsia revelaba, como carácter común, los progresos muy lentos de la putrefacción, no sólo en el exterior, sino también en el interior; la falta de olor cadavérico, y sí, por el contrario, el de carne fresca, y á veces, aunque débil, el de aguardiente. Este olor, según las investigaciones de Duchek, (*Prager Vierteljahrschrift*, 1853, III), proviene de la oxida-

cion rápida del alcohol en aldehído, que queda mezclado con la sangre (1). Yo he encontrado constantemente hiperemia del cerebro, y aun hemorragia; hiperemia también de las venas abdominales, ó de los pulmones y el corazón, y siempre líquida y oscura la sangre; exudaciones linfáticas entre las membranas del cerebro, de suerte, que se encuentra la aracnóides completamente blanquizca y como barnizada, exudaciones producidas por la irritación crónica del cerebro de los borrachos, que se advierten en todos los hombres entregados á la bebida.

En nuestras observaciones hablaremos de algunos otros venenos, después de haber estudiado, como lo hemos hecho, la asfixia por los gases irrespirables, y la muerte por el cloroformo.

5.º.—LAS CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES.

Hemos señalado como cuarto signo diagnóstico, para acreditar un envenenamiento, la combinación de todas las circunstancias exteriores, que acompañaron á la enfermedad y á la muerte, en el caso que se nos someta.

La práctica demuestra, en efecto, que la apreciación de estas circunstancias es de un gran auxilio para motivar el juicio médico. El profesor, al lado del lecho del enfermo, no puede, por lo demás, eximirse, si el caso es dudoso, de examinar con atención todas estas circunstancias, porque, ¿cómo ha de obrar de otra manera y hacerse sordo á las combinaciones del buen sentido?

Los ejemplos que se me han presentado en mi

(1) Esta explicación de Duchek, ha sido impugnada por R. Masing, en su *disertación inaugural*, de *Mutationibus spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpat, 1854.

práctica médico-legal, explicarán y demostrarán lo que acabo de exponer. Decíase, que un hombre había recibido el veneno de mano del amante de su esposa, que era cómplice; que había comido la mitad de una rebanada de pan con manteca en que se puso fósforo, y no más, porque el gusto no era agradable; que bien pronto presentó síntomas de envenenamiento, y, en fin, que falleció después de una corta enfermedad. El cadáver no fué diseccionado inmediatamente, pero se le desenterró cuando las sospechas surgieron, resultando, que lo avanzado de la putrefacción había hecho muy inciertos los datos de la autopsia, si bien se advertieron todavía señales de inflamación en los intestinos. El análisis químico que, debemos decirlo, hecho en una pequeña ciudad de provincia, dejó mucho que desear, ningún resultado dió. La instrucción acusaba circunstancias sospechosas, ajenas al médico-legista, pero además había unánimes y muy notables declaraciones de varios testigos, simples lugareños, acordes respecto á que los dedos del muerto, después de haber comido éste la rebanada y entrado por la noche en un oscuro establo, aparecían luminosos, y en cuanto á que, al día siguiente, el resto de la misma rebanada olía aún á fósforos, cosa que los testigos no comprendían. La apreciación de las circunstancias que acabamos de mencionar, ¿no entran en el dominio del médico?

En otro caso, el crimen tuvo los mismos motivos, pues se trataba de un hombre de mundo á quien se acusaba de haber envenenado á un amigo, con cuya joven esposa sostenía íntimas relaciones. Se acreditó, que cuantas veces fué de visita el reo á casa de dicho su amigo, éste, por lo comun sano y robusto, cayó enfermo, después de comer, con síntomas que anunciaban un envenenamiento por sus-

tancia corrosiva, lo que parecia extraño á todo el mundo. Por último, el marido murió, y su amigo se casó con su viuda.

Largo tiempo despues, el cadáver fué exhumado y presentaba una momificacion insólita, pero por el análisis químico no pudo hallarse ácido arsenioso. Cuando se hicieron pesquisas en la casa, se encontró escondida en un cofre, una caja, que contenia arsénico, y comparado el contenido de dicha caja con la cantidad pedida al farmacéutico (1) se vió, que habia disminuido considerablemente. Vistas todas estas circunstancias, ¿debia admitirse, que se habia administrado dicho veneno?

Recuerdo tambien el caso antes indicado de un envenenamiento dudoso por el arsénico, en que intervine hace largo tiempo, y en el que mediaban tantas circunstancias graves, acreditativas de aquél, que el acusado vino á confesar su crimen, suicidándose en la prision; pero no podia probarse médicamente tal envenenamiento, que habria quedado, puede ser, impune, si nos hubiésemos aferrado al desmedido excepticismo médico-legal, corriente á la sazon.

Aquellas circunstancias que acompañan á la enfermedad y á la muerte, concurren en casi todos los

(1) En toda la Prusia los farmacéuticos están obligados á no dar los venenos más que mediante recetas autorizadas por médicos, ó á personas recomendables, pero siempre ha de hacerse por escrito la peticion. En las boticas deben estar estos papeles numerados y cuidadosamente conservados, y transcribirse á un gran libro especial, que se tiene que componer de seis columnas, poniéndose en la primera el número del pedido; en la segunda, la fecha; en la tercera, el nombre de quien ha recibido el veneno; en la cuarta, si esta recepcion ha sido en persona, ó por el intermedio de alguien; en la quinta, el nombre del veneno, y en la sexta, la cantidad.

envenenamientos, y prescindir de ellas, es privarse de un precioso auxilio en el informe médico; y digo un auxilio, porque estoy bien lejos de querer sostener, que el médico-legista pueda, á falta de todo otro signo, fundar su juicio en sólo semejantes circunstancias, cuya ponderacion y apreciacion soy el primero en proclamar corresponden al jurado. Pero mi larga experiencia me ha convencido de que las sutilezas teóricas, las dudas exageradas de los autores, á nada conducen, y dan siempre lugar á una declaracion de incompetencia, perniciosa para la medicina, é infundada, realmente, pues se debe confesar, que los dedos brillando en la oscuridad, las indigestiones, despues de cada comida, bajo ciertas condiciones sospechosas, las declaraciones de testigos, como la referente á que se «notaba olor á ajo.» *todos estos hechos son, seguramente, de la competencia del médico.*

¿Sobre qué se fundarán las dudas? ¿Acaso sobre que los síntomas de algunos envenenamientos se asemejan á los del cólera asiático? Se tratará de saber entonces, si á la sazón existia el cólera en el país. ¿Podria haber sido un caso esporádico? Pues la diseccion lo demostrará. ¿Ó se dirá que muchos venenos producen en el cadáver resultados negativos, ó análogos á los que se advierten despues de otras clases de muerte (el envenenamiento narcótico y la asfixia?) ¿No se podrá probar la muerte á causa de envenenamiento por sustancia narcótica? ¿No *cabe* haya sido igualmente aquélla por sofocacion? Contestaré preguntando cuál *habrá podido* ser la causa ocasional de dicha asfixia. No teneis absolutamente más que la semejanza de los fenómenos cadavéricos, aun en casos en que estaba positivamente averiguado el hecho de la ingestion de sustancias venenosas; por ejemplo, cuando varios ni-

ños que comieron por golosina pan con manteca y veneno, preparado contra las ratas, cayeron enfermos, presentando los mismos síntomas, y murieron á poco; caso en el cual hubo el atrevimiento de suscitar dudas, así como en otros que citaré luego. Aunque entonces hubiese tenido lugar la muerte, en medio de circunstancias las más características y evidentes, inexplicables por causa distinta que el envenenamiento, se declaró no obstante, que no había más que «verosimilitud» de una muerte por envenenamiento, «porque la única prueba de éste, la recomposición química del veneno, procedente del cuerpo del cadáver, faltaba.»

Somos impugnadores de esta doctrina arraigada por la tradición, y con la que nosotros mismos hemos comenzado nuestra carrera, porque la experiencia nos ha demostrado, que ella es mala y peligrosa. Hemos reconocido, que es absurdo no ver la prueba de un envenenamiento sino en la probeta del químico. Por la demás, nuestro parecer ha sido más tarde confirmado por una elevada autoridad jurídica, Mittermaier, quien dice: «no se debe concluir, que no se ha administrado el veneno, porque la química no nos haya dado la prueba de él, pues entonces hay que buscarla en las *demás circunstancias*; tesis que se armoniza con los principios de las legislaciones alemana, francesa, inglesa, americana, italiana y holandesa.»

§ 4.—Conclusion.

Conforme al estudio que acabamos de hacer de los envenenamientos, terminaremos con este resumen.

Si el exámen químico demuestra la presencia de una cantidad de veneno en el cadáver, suficiente

para ser mortal, hay entonces una prueba segura de que se ha efectuado un envenenamiento, aunque ninguna suministren los síntomas de la enfermedad y las alteraciones cadavéricas. La teoría contraria no es verdadera, *pues es aquí donde se detienen los recursos que puede ofrecer el análisis químico.*

Si á falta de las pruebas químicas, los síntomas de la enfermedad, los resultados de la autopsia y las circunstancias accesorias se armonizan en cuanto á revelar un envenenamiento, y dicha autopsia no permite aceptar otra clase de muerte, el médico-legista tiene el derecho de afirmar con certeza la realidad de aquel envenenamiento.

Si en defecto tambien de pruebas químicas y de síntomas de la enfermedad, las circunstancias accesorias concuerdan con los resultados de la autopsia, y éstos no autorizan la creencia en otra clase de muerte, el médico-legista está todavía en el derecho de admitir con gran verosimilitud la existencia del envenenamiento. Semejantes circunstancias accesorias y especiales son decisivas en este caso, y el profesor puede entonces hacer mucho con la redaccion adecuada de su informe, diciendo, por ejemplo: «que segun todos los datos, la admision de un envenenamiento, como causa de la muerte, es lo que hay de más verosímil.»

Ocurren, en fin, casos en que no es preciso el examen químico, ni nada más que los resultados de la autopsia, para probar el envenenamiento. Siempre, no obstante, se efectuará aquél.

En cuanto á la pregunta de si el envenenamiento acreditado, ha producido realmente la muerte, la respuesta no puede ser dudosa. Considerando, que el efecto de todos los venenos no es conocido más que por los resultados generales, y no por las modificaciones que pueden provenir de la individualidad;

que los hechos son notorios, aunque no se expliquen; que A., no muere, tomando 10, y aun 20 gramos de un veneno, dosis que mataría á B.; que este mismo veneno, propinado en diferentes formas, puede producir consecuencias tambien diversas; que la terapéutica de los envenenamientos es todavía muy vaga, y en fin, que el párrafo 185 del Código prusiano, excluye las categorías de letalidad, y dispone, que no se atienda más que al caso particular; considerando, decíamos, todas estas circunstancias, llegamos á la conclusion de que, cuando se ha administrado un veneno y sobrevenido la muerte con síntomas de envenenamiento, si la autopsia no demuestra otra clase de muerte, debe considerarse ésta como un efecto positivo del envenenamiento.

§ 5.—Determinar si hay delincuencia de un tercero.

En los casos de envenenamiento, es raro que se levanten dudas sobre la existencia de un crimen, porque no hay más que ciertas sustancias cuyos efecto es conocido como fulminante, y que se emplean por los suicidas, á saber: el ácido sulfúrico, el arsénico, el ácido prúsico, el fósforo. Por otra parte, los venenos muy desagradables al paladar, v. gr. el ácido sulfúrico, el sublimado corrosivo, el nitrato de plata, los alcalóides venenosos, muy amargos, etc., no puede usarlos el criminal, porque quien tenga sus sentidos intactos no tragará voluntariamente tales sustancias. Solamente los recién nacidos son envenenados á veces, por madres criminales, con el ácido sulfúrico.

Los venenos que se hallan á disposicion de todo el mundo, porque se emplean en las casas, como dicho ácido sulfúrico; los que se dan á las ratas, el arsénico, el fósforo, la nux vómica; los que se em-

plean en las fábricas, ó en los talleres de pintura, pueden originar accidentes. Estos datos servirán de apoyo en los casos que podrán presentarse.

Obs. 283 y 284.—Dos envenenamientos por el arsénico.

Segun una denuncia, los niños Feld y Massow, de seis y cinco años, respectivamente, se habian envenenado con una preparacion contra las ratas. Se acreditó, que ésta consistia en bizcochos con arsénico, y que aquéllos comieron de ella. Feld murió á las seis horas, y Massow á las veinticuatro, despues de muchos vómitos (es todo lo que se sabia de la enfermedad). La diseccion ofreció los siguientes resultados:

1.º Feld. La putrefaccion comenzaba á invadir los tegumentos del abdómen; el estómago, pálido en su exterior, contenia 150 gramos de quimo amarillo-verdoso, y su mucosa, escoriada en varios sitios, ofrecia, en la pared posterior, numerosos equimosis, notándose tambien pequeños granos. Los intestinos estaban vacíos, pálidos, y en ninguna parte inyectados; la sangre de las grandes venas, oscura y poco líquida; el peritoneo y los órganos del vientre, normales; los pulmones y el corazon, no hiperémicos, sino normales tambien; los grandes vasos del pecho, con poca sangre, oscura y espesa; pálida la mucosa del esófago, y más hiperémicos que de ordinario, los senos y membranas del cerebro, el cual nada anormal presentaba.

2.º Massow. El cadáver se hallaba todavia completamente fresco; los intestinos, vacíos, tenian un color normal, sin inyeccion; en el interior del estómago, exteriormente inyectado, habia 90 gramos de líquido sanguinolento, y toda su mucosa estaba rojo-púrpura y equimosada, sin úlceras. La vena cava contenia una bastante grande cantidad de sangre,

espesa y oscura; en los órganos abdominales no se observaba anomalía alguna; el esófago estaba vacío; pálida la mucosa; normales los órganos del pecho; muy hiperémicas las membranas del cerebro, viéndose en la superficie posterior del hemisferio izquierdo, una extravasación de sangre, de una extensión de siete centímetros de largo y cuatro de ancho. Estaban igualmente bastante hiperémicos los plexos, los senos y la sustancia del cerebro.

Examinamos los estómagos y su contenido, así como la sangre de ambos cadáveres, con asistencia del químico-legista, y se acreditó, que encerraban ácido arsenioso en sustancia y en disolución, pero ninguna otra sustancia metálica venenosa, y que la sangre no contenía señal alguna de veneno; así es que, durante la muy corta enfermedad de los niños, éste no había tenido tiempo de ser absorbido y eliminado. No podíamos, pues, vacilar en cuanto á que la muerte se debía al envenenamiento arsenical.

Obs. 235.—Envenenamiento por el arsénico.

El 4 de Julio de 18....., el hojalatero E., de veinte años de edad, fué recibido en el hospital; padecía diarrea y vómitos continuos y no podía hablar; pero en su bolsillo se encontró un papel que decía: «he tomado arsénico.» Se le administró hidrato de óxido de hierro en gran cantidad, mas no pudo salvarse, y murió á las veinticuatro horas.

El 7 hicimos la autopsia y encontramos la cara de color encarnado-azul; putrefacción incipiente de los tegumentos abdominales; una mancha redonda, azul-negro, de cinco centímetros de diámetro, en la parte posterior externa del estómago, y otra, en la pared anterior, cerca del píloro, del tamaño de media peseta. En el mismo estómago había como medio litro de un líquido de color chocolate (óxido de hierro), y so-

bre la mucosa correspondiente á los sitios exteriormente manchados, veíanse igualmente manchas negras (erosiones hemorrágicas), y con la lente, numerosos granos blancos, adherentes á dicha mucosa, uno de los cuales, seco y quemado, exhaló sensible olor á ajo. El peritoneo no estaba inflamado; el hígado gris (de los bebedores), aparecía lleno de sangre oscura y líquida; la vesícula biliar estaba llena también; blando el bazo; vacía la vejiga; los intestinos igualmente vacíos y normales; la vena cava con poca sangre; los pulmones, normales; el lado derecho del corazón, henchido de sangre oscura y coagulada, presentando el aspecto de una mermelada; el lado izquierdo del mismo corazón con sólo una cucharada de sangre más líquida, no así los grandes vasos del pecho, en los que había mucha y espesa; la laringe y la tráquea, pálidas, contenían un poco de moco negruzco, y el esófago, también pálido y vacío, se hallaba tapizado de una cantidad de granitos blancos. Nada anormal se advirtió en la cabeza, y sometidos al exámen químico el estómago y su contenido, el esófago, pedazos de hígado y sangre del cadáver, revelaron, los tres primeros, la existencia de ácido arsenioso y de óxido de hierro, pero no los últimos (véase observaciones 308 á 310).

Obs. 286.—Envenenamiento por el arsénico contenido en colores.

Un niño, de dos años y medio, se tragó, el día 30 de Junio, un pedazo de pastilla de color verde, procedente de una caja de pinturas, y murió á las cinco horas, sin embargo de los auxilios médicos aplicados. A raíz del hecho, la madre se empeñó en dar alimentos al niño, que éste vomitó inmediatamente, lo mismo que la leche que se le hizo tomar, y que devuelta, presentaba un color verde. Ignoro cuáles serian las recetas del médico.

Practicada la autopsia el 4 de Julio, habia aún rigidez cadavérica y una coloracion ya verdosa del abdómen, producida por la putrefaccion; el estómago estaba exteriormente pálido, en la pared anterior, y presentaba un punto ablandado, de cinco centímetros de longitud y de color azul-rojo, no percibiéndose inyeccion en su parte posterior. El mismo estómago contenia una taza mediada de líquido rojo-oscuro, y toda su mucosa, débilmente violeta, y en la que no se distinguian inyecciones ni corrosiones, se hallaba cubierta desde el cárdia hasta la tercera parte de aquél, de un líquido oscuro, mucoso. El hígado y el bazo contenian poca sangre; en la superficie exterior del intestino grueso se notaban algunas manchas pequeñas, visibles tambien sobre la mucosa, y que no se disipaban por el lavado. Por otra parte, la mucosa se encontraba pálida y normal; los intestinos estaban vacíos; normal la vena cava; anémicos, no edematosos, los pulmones; muy hiperémicos los grandes vasos; el corazon izquierdo, con una media cucharada de café, de sangre; vacías y pálidas la laringe y la traquearteria; normal la mucosa del esófago; hiperémicas las venas de la pia-madre, así como los senos; ligeramente coloreada en azul la sustancia cortical del cerebro, pero normal éste. El exámen químico del color que tragó el niño, dió arseniato de óxido de cobre (verde de Scheel), y el mismo exámen del estómago y del esófago ofreció, por el aparato de Marsch, un anillo de arsénico. En el estómago, no se encontró cobre, como tampoco en el duodeno, ni aun en los sitios manchados, ni en la sangre, pero sí en los pedazos de hígado y de bazo, mediante el aparato de Marsch (¡despues de una enfermedad de cinco horas!). La presencia, pues, de ácido arsenioso, no era dudosa.

Obs. 287.—Envenenamiento dudoso por el arsénico.—¿Puede éste hallarse en los cabellos?

Una mujer muy rica, anciana y sin hijos, murió después de larga enfermedad, de una fístula vésico-rectal. Con motivo de la herencia hubo cuestiones de familia, y una parienta aseguró, que aquella había sido envenenada con arsénico, y denunció también por asesinos á individuos de dicha familia, denuncias que con frecuencia fueron rechazadas; pero en fin, declaró haber dado los cabellos del cadáver al farmacéutico H..., y que éste había encontrado arsénico, por lo que pidió la exhumacion y el examen médico-legal.

Consultado por el Tribunal, informé así:

«No puedo pasar en silencio, primero, que en ninguna parte de las actas he visto la prueba de que los cabellos analizados fuesen los de la muerta; segundo, que la misma querellante dice dió los cabellos al farmacéutico, después de haber leído en un libro, que algunas veces se encuentran señales de arsénico en los pelos de los animales envenenados, y tercero, que la hermana de la querellante designa á ésta en una carta, como persona que ha recurrido á todos los medios para llegar á su objeto. En vista de esto, si H. ha notado arsénico en los cabellos que se le han entregado, semejante circunstancia no puede tener valor positivo, médico-legal. Además, el análisis no se ha hecho con las precauciones necesarias, pues el aparato de Marsch no se examinó de antemano, y el anillo metálico no se ensayó, á fin de reconocer, si no era de antimonio. Agreguemos, que Mr. N. Mitscherlich, á quien los herederos enviaron también algunos cabellos cortados después de la muerte, no encontró señal de arsénico. Por último, no hay ejemplo de que éste se haya encontrado en los cabellos de los envenenados, sien-

do de notar, que, en el caso presente, si realmente lo hubiese habido, durante la vida, en los cabellos de aquella mujer, probablemente la piel de su cabeza habria presentado reacciones que no se observaron. Creo haber hecho con lo que precede la demostracion de que, á pesar del análisis del farmacéutico H., no há lugar á creer, que la mujer fuese envenenada. Por lo demás, la exhumacion del cadáver no ofreceria más resultados. La querella fué rechazada.

Obs. 288.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.—Muerte despues de una hora.

Este caso es interesante, porque el niño envenenado no vivió más que una hora, y el cadáver no estaba en manera alguna alterado por la putrefaccion. Tratábase de una madre criminal, que hizo beber á su hija, de año y medio de edad, ácido sulfúrico. La criatura murió al cabo de una hora, sin embargo de los contravenenos suministrados.

La lengua estaba cubierta de una capa blanca, espesa, cuya reaccion no era ácida, y habia en ella un surco amarillo-sucio, que iba desde el ángulo izquierdo de la boca hasta la oreja (procedente del ácido que se habia vertido fuera), hallándose manchas semejantes en el brazo y manos de la niña, evidentemente porque el mismo ácido habia salpicado. El estómago, en el exterior, como en el interior, estaba gris y lleno de un líquido negro sanguinolento, mucoso y ácido, y su tejido se degarraba al tocarlo. La vena cava llena de sangre rojo-cereza, como jarabe, presentaba una reaccion ácida; el hígado y el bazo estaban igualmente llenos de sangre, de la que contenian poca el lado derecho del corazón y los vasos del pecho; normales los pulmones; la tráquea y la laringe, normales tambien, se halla



ban vacías; los tejidos del esófago habian conservado su consistencia ordinaria; su mucosa estaba gris y tenia una reaccion ácida, y en fin, la cabeza nada notable ofrecia.

Obs. 289.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.— Muerte á las dos horas.

Un sombrerero, de treinta años, se habia levantado una mañana á oscuras y bebido ácido sulfúrico, del que usaba en su taller, sin que se supiese si esto fué por accidente, ó voluntariamente. A sus gritos acudió su mujer, y mandó por el médico, quien hizo una sangría y notó en la sangre la consistencia del jarabe. La leche y el agua de jabon provocaron algunos vómitos, pero al cabo de dos horas sobrevino la muerte.

Toda la lengua, desde la punta, estaba esfacelada y blanuzca, y su mucosa desprendida en parte; el esófago, interiormente, de color gris negro, como toda la parte posterior de la boca; el estómago, exterior é interiormente, negro-carbonoso, y tan blanco, que despues de tocarle con las pinzas, quedaba como papel secante mojado, no podia ser ligado, y fué preciso buscar su contenido en la cavidad abdominal, donde se derramó por accidente. El epiplon estaba igualmente negro, sin duda porque ya, durante la vida, el veneno, perforando el estómago, lo habia esfacelado. El duodeno y el principio del intestino delgado ofrecian una coloracion negra-grís; la mucosa, que todavía se podia examinar, se hallaba tumefacta, endurecida; la sangre del cadáver presentaba toda ella un color rojo-cereza, con coágulos blandos, y su consistencia era la de un jarabe poco espeso. Todos los demás órganos abdominales se hallaban normales, lo que prueba que el veneno corrosivo no habia tenido tiempo, durante las dos

horas de vida, de pasar á las partes inferiores de los intestinos. Los pulmones, el corazon y los senos de la cabeza estaban llenos de sangre y normales.

Aunque el análisis químico fuese supérfluo en este caso, pues la autopsia, por sí sola, probaba sobradamente el envenenamiento con el ácido sulfúrico, se hizo dicha autopsia, sin embargo, y se demostró, que en el estómago, el duodeno y el esófago habia seis gramos de ácido sulfúrico.

Obs. 290.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.—Muerte á los tres días.

El 8 de Julio de 18....., el niño S....., de dos años y medio, bebió ácido sulfúrico que estaba en una botella, sin que se supiese cómo lo tragó. Apercibida inmediatamente la madre de que tenia blancuzcos los lábios, la lengua y la parte posterior de la boca, le dió leche, que vomitó en estado de coagulación. Un médico le administró un vomitivo, que le hizo devolver una masa negruzca, y además fué luego asistido por otro profesor, si bien en las actas nada se ve respecto al tratamiento adoptado por éste. Al cabo de tres días, ó sea el 11 de Julio, el niño murió.

Cinco dias despues del envenenamiento hicimos la autopsia, cuyos resultados esenciales fueron los siguientes: La putrefaccion estaba muy avanzada (16 de Julio); la lengua, inflamada y sujeta entre los dientes; el estómago, pálido en su exterior, sólo presentaba en su parte posterior una mancha rojo-púrpura, de dos centímetros de diámetro, que se desgarró en el momento de levantar dicho estómago. Interiormente, en el mismo sitio, se encontró una úlcera, de forma oval, de cinco centímetros de largo y tres centímetros de ancho, superficial y plana, cuyo color no diferia del de las partes circundantes, y era una erosion de la mucosa, como la advertida en el caso

anterior, y notada en casi todos los de envenenamiento por el ácido sulfúrico, cuando la muerte no ha sobrevenido súbitamente y se han empleado socorros médicos. La mucosa del esófago presentaba numerosos puntos negros, pero no erosión. Además, había una anemia general, debida á la putrefacción avanzada.

El análisis químico no reveló la existencia de ácido alguno inorgánico, ni, por tanto, la del sulfúrico. Declaramos, que el niño había muerto de una úlcera del estómago, producida por aquel ácido sulfúrico, lo que se probaba con la quemadura característica del estómago de un niño que, hasta el instante del envenenamiento, había estado completamente bien de salud. No se podía argüir contra esto, que en el cadáver no se encontró ácido sulfúrico, por cuanto se sabe, que el niño fué tratado médicamente y que tomó contra-venenos. Fijémonos, por último, en que no era posible otra explicación.

Obs. 291.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.—Muerte á los ocho días.

Una niña de siete semanas, ilegítima, fué envenenada con ácido sulfúrico por su madre, que confesó se lo había echado en la boca. Manifestáronse los síntomas ordinarios del envenenamiento, y como contra-veneno se administró el carbonato de magnesia, á pesar de lo cual la muerte tuvo lugar á los ocho días. Con motivo de la autopsia, se observó, que todo el dermis del lado izquierdo del cuello se había desprendido en la extensión de cinco centímetros; que los músculos subyacentes estaban libres y apergaminados, y que los bordes de esta mancha se hallaban granulados y rodeados de una encarnada y estrecha aureola; que el esófago, de color gris-negro, aparecía blando y friable al tacto; que el es-

tómago, muy pálido, presentaba, en su pared anterior, una úlcera de la mucosa, del tamaño de un escudo; que la sangre era oscura y espesa, y no había coagulaciones más que en el lado derecho del corazón y en los senos de la dura-madre. El líquido ocupado, y de que la madre se había servido, era ácido sulfúrico, del que el estómago y el duodeno no ofrecían señal alguna.

Obs. 292.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.

Una joven de diez y nueve años, desflorada, se envenenó con dicha sustancia. Tenía la lengua entre los dientes, y desde la parte media del labio inferior se dirigían hacia el mentón dos surcos paralelos, de dos centímetros de ancho, de color moreno-oscuro, apergaminados, que provenían evidentemente del ácido derramado. El estómago estaba completamente negro; se le ligó con el duodeno, y contenía un litro de líquido también negro-moreno, presentando una reacción ácida; la mucosa se hallaba en su totalidad negra y tumefacta, y el epíplon aparecía igualmente negro, aunque el estómago no estuviese perforado. El hígado, el páncreas, el bazo, los intestinos, los riñones, la vejiga, la matriz, se hallaban en estado normal; la cavidad abdominal contenía 18 gramos de sangre oscura, líquida, y poca también de ésta, líquida y ácida, la vena cava, ofreciendo el diafragma un color negruzco en toda su mitad izquierda, fenómeno que nunca había yo observado. Los pulmones contenían la cantidad normal de sangre, y el corazón estaba flácido y exangüe; vacía la tráquea, sin un signo siquiera de asfixia, no obstante lo cual, la lengua sobresalía, y se hallaba sujeta entre los dientes. La misma lengua y el velo del paladar no presentaban coloración alguna anormal, ni el menor cambio de textura;

toda la mucosa del esófago tenía un color gris-negro y curtido; la sangre de los vasos y del pecho estaba líquida y oscura, como la de las demás cavidades, y las membranas del cerebro, y éste mismo, llenos de sangre, también líquida y oscura, cual el cerebelo y los senos.

Obs. 293.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico y no estrangulación.

Murió una mujer de setenta años, y se creía, que había sido estrangulada. Rodeando el cuello del cadáver había una pañoleta ó toquilla llena de agujeros, cuyo aspecto indicaba la corrosión por un ácido inorgánico. La mucosa de la boca y de la lengua tenía el color ordinario, se desprendía fácilmente, y desde el ángulo derecho de la primera hasta la clavícula, se veía un rastro ó reguero encarnado-moreno, de un centímetro de latitud, que acusaba el paso de un líquido corrosivo. En el cuello no había señal alguna de surco estrangulatorio; el cerebro y los pulmones estaban normales; anémico el corazón y vacías la laringe y la tráquea, revelando la mucosa de ésta el color ordinario de la putrefacción (rojo-moreno). La mucosa del esófago ofrecía color gris, y también el hígado, que estaba anémico, así como llena de depósitos calcáreos la vesícula de la hiel. La superficie exterior del estómago presentaba el mismo color gris-negro, hallándose vacío en su interior, y teniendo uniformemente gris la mucosa, y todo el tejido muy blando, con una reacción ácida. Los riñones, el bazo, los vasos abdominales y los intestinos se encontraban exangües; la sangre, débilmente ácida, debiéndose la anemia del cadáver, evidentemente, á la putrefacción.

El exámen químico probó, que los agujeros de la toquilla habían sido producidos por el ácido sulfú-

rico, cuya presencia se demostró en el estómago y en el esófago.

Obs. 294.—Suicidio dudoso por el ácido sulfúrico.

Un aprendiz, de diez y seis años, robusto y habitualmente sano, cayó enfermo y contó, que le habían dado, en lugar de aguardiente, ácido sulfúrico.

Como no había quemadura en los labios del cadáver, y las alteraciones patológicas probaban la ingestión de una cantidad bastante grande de veneno, era probable, que las declaraciones del jóven no fuesen verdaderas, y que, por el contrario, hubiese tenido lugar un suicidio voluntario. La lengua estaba blanca, y el epitelio se desprendía fácilmente; la faringe y el esófago ofrecían color gris, pero aún se hallaban firmes; el estómago, exteriormente de color rojo-moreno, y en su curvadura inferior, negro y gelatinoso, tenía un agujero del tamaño de un centímetro, por el cual se habían derramado 500 gramos de líquido sanguinolento en la cavidad abdominal, y estaba en su interior completamente negro, conteniendo 120 gramos de sangre también negra y espesa; el mesenterio y el colon trasverso ofrecían, asimismo, un color negro, y el resto de los intestinos, encarnado. Vacía la vejiga, el hígado y los pulmones; exangüe el corazón, pero visiblemente congestionados el cerebro y las venas de la cavidad craneana. Por último, la sangre de todo el cuerpo estaba ácida, oscura y espesa.

Obs. 295.—Muerte voluntaria por el ácido sulfúrico.

Este caso era muy interesante bajo el aspecto psicológico. Una jóven de veinte años había sido envenenada con ácido sulfúrico por su querido. Este, hombre casado, había dormido en el mismo lecho con ella y con su esposa, esta última ignorante de

la presencia de aquélla, que resolvió, como su amante, envenenarse á la vez con ácido sulfúrico, tan pronto como la mujer legítima despertase. La jóven declaró haber bebido dos cucharadas, y el hombre, como con frecuencia sucede en análogas circunstancias, tomó muy poco, lo escupió en seguida y no sufrió accidente alguno. Despues de cinco días de tratamiento en el hospital, donde se la administró la magnesia calcinada, y se la aplicaron sanguijuelas en el cuello y en el epigastrio, falleció, habiendo vomitado sangre varias veces.

Tenia la lengua completamente normal, estado que habia adquirido evidentemente durante la enfermedad; grises, pero firmes, el esófago y la faringe; vacío y negro el estómago y desgarrado en su gran curvatura. Explicábase la anemia general, por los vómitos de sangre, la cual aparecia de color rojocereza, oscura y espesa, y con una reaccion ácida, siendo de notar tambien, que el ácido sulfúrico habia retardado la putrefaccion, porque disecado el cadáver, ocho días despues de la muerte, á una temperatura de dos á cuatro grados sobre cero, estaba todavía fresco. La jóven se hallaba todavía vírgen; de modo, que un amor platónico habia originado el intento de un doble suicidio, consumado en parte.

Era interesante el análisis químico del esófago, el estómago, el hígado, el bazo y los riñones, que no ponian encarnado el papel azul de tornasol y azulaban ligeramente el papel rojo, porque ya la cantidad de amoniaco predominaba en tales órganos. Averiguado que la muerta tomó una cantidad bastante grande de magnesia calcinada, y puede ser que de otras materias neutralizadoras, buscamos sulfatos en los intestinos, y al efecto, cortamos y maceamos éstos en el agua destilada; se evaporó despues el líquido hasta la concentracion en el baño de

maría; se agregó ácido azótico; se filtró y ensayó por el azotato de varita, y hubo una ligera precipitación blanca, que se filtró y lavó, y secada, se calentó y pesó, siendo este peso sólo de cinco centigramos. El ácido sulfúrico correspondiente á esta cantidad de precipitado, era tan pequeña, que no podía dar la prueba del envenenamiento por el ácido sulfúrico, que, sin embargo, era incontestable.

Obs. 296 y 297.—Suicidio de dos mujeres embarazadas, por el ácido sulfúrico.

Prescindo de una multitud de casos análogos, y hago mérito sólo de estos dos, en que la sangre tenía una reacción ácida, extensiva al agua del amnios, en el segundo, circunstancia de interés, que no sabemos si concurriría en el otro caso, pues no pensábamos en ella cuando practicamos la autopsia.

Obs. 296.—Se trataba de una mujer de cuarenta años, acerca de cuya enfermedad y época de la muerte nada se sabía. De ambos pechos, exprimidos, fluía leche; la mucosa de los labios estaba en parte desprendida, y el superior de éstos presentaba un color moreno-sucio y apergaminado; la lengua, blanca é intacta; azul-rojo los pulmones, que aparecían sanos, y, como el corazón, sin sangre, la cual tenía un color rojo-cereza, pero se hallaba más líquida que de ordinario en tales casos, y su reacción era ácida. Las grandes venas del pecho se hallaban llenas de sangre; vacía la tráquea; intacto y de color gris el esófago; gris-negro el estómago, que estaba lleno de un líquido negro-moreno, presentando en su superficie anterior muchos agujeros, del tamaño de un guisante, de bordes negros, y estando su mucosa, que se desprendía fácilmente, negra también, pero su tejido permanecía aún bastante firme. El duodeno estaba como el estómago; en el resto de

los intestinos nada anormal se observaba; el hígado, pálido, exangüe; la vesícula biliar llena de bilis-oscuro; los demás órganos del abdómen, comprendida la vena cava, anémicos; la matriz, de 15 centímetros de largo, 12 de ancho y uno de espesor, contenía un fruto de cerca de seis meses, varón y bien conformado, cuya membrana pupilar existía aún. Tenía el cordón 20 centímetros, y daba vueltas al cuello. El escroto se encontraba vacío.

Obs. 297.—Una jóven de veinte años, sucumbió en el mes de Junio, á consecuencia de un envenenamiento por el ácido sulfúrico, despues de algunos dias de enfermedad, sin que pudiera determinarse cuántos fueron.

La diseccion acreditaba, que la muerte debió sobrevenir muy pronto, porque los desórdenes producidos por el veneno eran considerables. Aquí tambien estaba muy poco avanzada la putrefaccion; los dos senos, contenian leche acuosa; ambos lábios se hallaban duros al corte, y negros, como los dientes, sucediendo lo propio con la lengua, que ofrecia un color negro-gris y curtido. De los ángulos de la boca, se habia derramado el ácido y formado dos surcos de color moreno-sucio y apergaminado; los pulmones, aparecian normales y contenian poca sangre; en el pericardio, habia 30 gramos de líquido moreno-oscuro y ácido; el lado izquierdo del corazon estaba moderadamente lleno de coagulaciones duras, negras, que ofrecian una reaccion ácida, y el lado derecho lleno tambien de estas mismas coagulaciones, mezcladas con sangre líquida; la laringe y la tráquea, vacías; gris, y todavía firme, el esófago; destruido en su continuidad, y trasformado en una papilla más bien gris que negra, el estómago, cuyo contenido tenia una reaccion muy ácida, y se componia de quimo y de un líquido sucio, hallándose

casi completamente derramado en la cavidad abdominal; anémicos el hígado, el bazo, los riñones y el epiplon; vacíos los intestinos, que ofrecían un color gris, á causa del fluido derramado; la matriz, gris-negra, contenía un fruto de cuatro meses, del sexo masculino; en el líquido del amnios, se notaba una *reaccion ácida* muy franca; la vejiga, estaba vacía; la vena cava, con una poca de sangre coagulada; los vasos de las membranas del cerebro, llenos de sangre á medio coagular; y en fin, los senos, casi exangües, aunque habíamos dejado el cadáver colgando, durante veinticuatro horas, con la cabeza hacia abajo. La autopsia no era legal.

Obs. 298.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico rebajado en el agua.

El día 4 de Julio, la mujer E....., dió á su hijo, que contaba seis semanas, una cucharada de café, de ácido sulfúrico mezclado con agua. En la noche del mismo día, un médico vió al niño con los ojos espantados y brillantes; la pupila, insensible; las facciones, alteradas; la lengua y la mucosa de los labios, espesas y blancas; el pulso, muy débil; difícil la respiracion; la deglucion imposible; sin vómitos, diarrea ni convulsiones. Dicho médico administró la magnesia, pero á media noche el niño murió.

Al hacer la autopsia el día 6 de Julio, encontramos el cadáver fresco todavía, á pesar de los calores del verano; blanca la lengua, y con una reaccion ácida; duros los labios, y de color moreno-sucio; 12 adarmes de sangre oscura, coagulada, y con reaccion ácida, vertidos en la cavidad abdominal, notándose un derrame análogo sobre el epiplon. La pared posterior del estómago, de color gris-sucio, estaba desgarrada en toda su longitud, siendo desiguales y sanguinolentos los bordes de la desgarradura; la mucosa, en su interior, ofrecía un color semejante,

y su tejido se hallaba desconocido; exangüe, el hígado; la bilis, con una reacción ácida; el duodeno, en el mismo estado que el estómago; vacíos, el resto de los intestinos, la vejiga y la vena cava; los pulmones, el corazón y la arteria pulmonar, exangües; el esófago, exterior como interiormente, gris, lo mismo que la laringe, y en fin, anémica la cavidad craneana.

El análisis químico demostró, que los órganos del niño contenían mucho ácido sulfúrico. Sin embargo, no podía el mismo análisis probar, si tal cantidad de ácido fué administrada en estado libre, ó de combinación.

Obs. 299.—Envenenamiento dudoso por el ácido sulfúrico diluido en agua ennegrecida, bajo forma ó apariencia de tinta.

Probablemente, el líquido administrado había sido ácido sulfúrico ennegrecido por sustancias orgánicas, pero el exámen químico más minucioso no podía esclarecer este punto.

El cadáver, todavía fresco, era el de un chico de nueve meses, y nos fué presentado para la autopsia, sin que supiésemos nada de la enfermedad. Estaba flaco y parecía anémico; tenía blanca la mucosa de la lengua, y también, aunque ménos, la parte posterior de la boca, cuya mucosa, tumefacta, se desprendía fácilmente y presentaba una reacción ácida. El hígado estaba pálido; el estómago, lleno en sus tres cuartas partes de un líquido espeso, presentando una reacción ácida, y en su mucosa, que en estado gelatinoso se desprendía con facilidad, observábase palidez del tejido.

El duodeno y el principio del intestino delgado, ofrecían iguales alteraciones que el estómago; el intestino grueso se encontraba vacío; normales los órganos del abdomen; la vena cava con una poca de

sangre espesa, rojo-cereza; anémicos y edematosos los pulmones; anémico también el corazón; normal el esófago y tumefacta su mucosa; pálida la tráquea, y vacía y anémica toda la cavidad craneana. La autopsia daba apenas fundamento á una sospecha de envenenamiento por el ácido sulfúrico, pues el líquido del estómago no ofrecía, analizado, veneno alguno orgánico, ni inorgánico.

En vista de todo, podía sólo decirse, que, verosímilmente, el niño no había sido envenenado.

Obs. 300.—Envenenamiento por el agua de laurel-cerezo.

Lamento no tener más que algunos antecedentes sobre este caso.

Un hombre de sesenta años, cansado de la vida, tomó próximamente 60 gramos de agua de laurel-cerezo, como podía verse en una redoma que se halló á su lado. Inmediatamente cayó presa de un vértigo, se le prodigaron sin dilación los oportunos auxilios, vomitó los restos de una manzana que acababa de comer, y fué colocado en un sofá, donde yo le ví acostado una hora despues, con la cabeza colgando hácia adelante, por completo, hasta el punto de tener que agacharse para verle la cara. Estaba pálido y frío, tenia las pupilas dilatadas, lento, blando y regular el pulso, y ofrecía una parálisis general del movimiento. No parecia extinguido en él todo conocimiento, pero no se podia saber con exactitud, porque el enfermo no podia hablar, ni enseñar la lengua, ni dar la mano, ni hacer gesto alguno. De cuándo en cuándo sufría convulsiones de la cara que le alteraban de una manera horrible. Toda deglucion era imposible, y solamente cabia aplicar medicamentos exteriores. Cinco horas despues del envenenamiento, murió.

A las veinticuatro hicimos la diseccion. La pu-

trefaccion estaba ya muy avanzada (en el mes de Mayo); el cadáver exhalaba un olor muy sensible á almendras amargas; su sangre estaba oscura y líquida, y el cerebro y el lado derecho del corazon, hiperémicos.

Obs. 301.—Envenenamiento por el ácido prúsico.

Un farmacéutico se envenenó con el ácido prúsico, mezclado con éter azóico. La causa de este suicidio fué desconocida.

Las pupilas estaban muy contraídas; la putrefaccion se hallaba, á los dos dias, en el mes de Diciembre, muy adelantada, hasta el punto de haberse desprendido la epidérmis. En algunos sitios habia todavía rigidez cadavérica; el estómago ofrecia, en su exterior, el color ordinario de la putrefaccion, y contenia 120 gramos de un líquido rojo-sanguinolento, habiendo una reaccion alcalina. La mucosa, hácia el cardia, presentaba un color rojo-moreno (síntoma de putrefaccion), y en los puntos ménos coloreados, se veian alguna manchas pequeñas, rojo-claras. Las aberturas exteriores aparecian normales; el contenido del estómago exhalaba olor á éter, mezclado con el de almendras amargas; el hígado, normal, contenia una regular cantidad de sangre líquida; la vesícula biliar se hallaba llena, é hiperémicos el intestino, el mesenterio, los riñones, y, sobre todo, la vena cava. El bazo, normal; la vejiga tenia 15 gramos de orina; los pulmones y los grandes vasos no mucha sangre; el ventrículo derecho del corazon, 15 gramos de ésta, hallándose vacías las demás partes de este órgano, y normal el estado de la laringe y la tráquea. En la mucosa del esófago se veian algunas manchitas rosáceas, y se advertia tambien el doble olor que en el estómago. En el cráneo habia anemia.

Obs. 302.—Envenenamiento por el ácido prúsico.

En un gran hotel apareció muerto una mañana, en la cama, un extranjero, delante del cual se hallaba un frasco de ácido prúsico, que, conforme á las leyes prusianas, tenia un rótulo con la palabra «veneno,» y encima una cabeza de muerto. No se supo cómo aquel hombre habia bebido el veneno, pues tampoco se sabia cuál habia sido el contenido de dicho bote, ni si la muerte sobrevino rápidamente.

A los tres dias, á una temperatura de 0° á 5° R., hicimos la autopsia. El individuo en cuestion, contaba cuarenta y ocho años; su cadáver, completamente fresco, presentaba todavía rigidez cadavérica, y no se podia arrancarle los cabellos sino con dificultad (véase más arriba); notábase un poco de color verdoso cerca del ombligo, é inmediatamente despues de aserrar los huesos del cráneo, percibimos muy bien el olor de almendras amargas. Las meninges y los senos estaban anémicos; los pulmones edematosos, y llenos de sangre oscura, casi negra; el lado derecho del corazon lleno tambien de sangre espesa, sin que los glóbulos observados con el microscopio presentasen anomalía alguna. El lado izquierdo del mismo corazon se hallaba vacío, henchida de sangre la arteria pulmonar, vacíos y normales el esófago y la tráquea, sano y anémico el hígado, llena la vesícula biliar, blando el bazo y fácilmente variable. Desgraciadamente, el estómago se encontraba vacío, de modo, que no podia hacerse análisis químico alguno de su contenido; exhalaba fuerte olor á almendras amargas, y su mucosa ofreció una coloracion moreno-sucia, debida á la putrefaccion y á una hipostasis cadavérica, putrefaccion rápida y aislada del estómago, digna de ser señalada. Las dos aberturas de éste estaban nor-

males. Lo que igualmente parecia singular, era, la putrefaccion de los riñones, tardía de ordinario, y que ofrecia un color moreno-sucio. El epiplon, el mesenterio y los tegumentos abdominales se hallaban muy espesos; los intestinos poco llenos; vacía la vejiga y muy henchida la vena cava.

El análisis químico no pudo dar la prueba de la existencia del ácido prúsico, bien que éste se hallase acreditado por sólo el olor bien perceptible de que hemos hecho mérito. (A la sazón no se hacian aún experimentos con la nitro-benzina.)

Obs. 303.—Envenenamiento con el ácido prúsico y aceites etéricos.
Cadáver perfumado.

Este caso era completamente extraordinario, y con ocasion de él se verá un interesante análisis de M. Schacht, que encontró *ácido prúsico en la sangre*.

La mujer S....., de edad de cuarenta y tres años, casada con un destilador de aguardiente y vinagré, y entregada hacia muchos años á la bebida, padecia una verdadera «dipsomanía.» Segun la declaracion de un testigo, estaba durante varias semanas y aun meses, absolutamente tranquila; pero luego, empezaba de pronto á beber y permanecia dias enteros en estado de constante embriaguez. Uno de estos accesos sufrió el 6 de Julio; se embriagó, y así estuvo los dias siguientes. El 11, al salir el marido de su casa, recomendó á una vecina que vigilase á su mujer, que seguia ébria. Sobre una mesa habia 15 redomas que contenian diversos aceites etéricos de que S. tenia necesidad para el ejercicio de su industria, entre ellos, principalmente, de clavo, comino, menta, limon, etc.

Habia tambien un bote con aceite de almendras amargas, con la palabra «veneno,» segun lo prescri-

to. La vecina fué muchas veces á ver á la mujer S., y siempre la halló borracha y rehusó darla el aguardiente que la pedia. Para apagar la sed de esta desgraciada la dió un pepinillo, y cuando á las tres horas volvió á entrar, la vió muerta en la cocina, teniendo en una mano la mitad de dicho pepinillo y en la otra un cucharón.

El 13, á los dos dias de la muerte (Julio), practicamos la autopsia legal. El vientre, estaba verde; la lengua, comprimida entre los dientes; los cabellos se desprendian con facilidad y no habia rigidez cadavérica. Al abrir el cuerpo, se sintió un olor agradable, que denotaba, que S. habia bebido líquidos perfumados, lo que tambien advertimos en el cráneo, que olia á almendras amargas. Las meninges estaban moderadamente llenas de sangre, desprendida la dura madre, y advirtiéndose todavia dicho olor, pero mezclado al de clavo y comino; el cerebro se hallaba normal, y sus senos anémicos; el tórax exhalaba tambien el repetido olor á almendras amargas y otros perfumes, sobre todo, el de clavo. Ambos pulmones presentaban antiguas adherencias y estaban edematosos y muy llenos de sangre espesa y rojo-cereza. En el pericardio habia una cantidad normal de líquido; el corazon, flácido y repleto, en su lado derecho, de sangre rojo-cereza y líquida, pero casi vacío en el izquierdo; los vasos del pecho, llenos, ofreciendo la mucosa de la tráquea un color rojo-moreno de putrefaccion. El estómago se hallaba exteriormente normal, y abierto, exhalaba, como el esófago, normal tambien, un olor muy pronunciado, ó excesivamente intenso á almendras amargas, contenia 90 gramos de un líquido rosa, y toda su mucosa estaba sembrada de manchas rojo-púrpura, que cortadas, no demostraban que hubiese equimosis. Craso y anémico el hígado; llenas la vesícula

biliar y la de la orina; hiperémica la vena cava y normales los órganos abdominales.

En cuanto al exámen químico, lo referiremos textualmente.

El 13 de dicho mes de Julio se nos dieron para su exámen los objetos siguientes:

1.º Un bote que podria contener 120 gramos, con el rótulo *aceite de almendras amargas*, y debajo, *veneno*, que contenia 15 gramos de un líquido amarillo-claro.

2.º Un vaso sobre el cual estaba escrito: *esófago, estómago y contenido del estómago de la mujer S...*

3.º Otro vaso en que se decia, *vasija encontrada en la habitacion de la mujer S..., y que contiene un pepinillo*.

4.º Una redoma en que podia haber 180 gramos de líquido, con una etiqueta en que se leian estas palabras, *sangre del cadáver de la mujer S.*, y que contenia sangre espesa y rojo-claro.

5.º Otra redoma que podia tener 240 gramos de líquido, y en la que habia 23 de un líquido amarillento, casi claro.

Todas estas vasijas estaban selladas con el sello del Tribunal. Teníamos que declarar:

1.º El contenido del bote primero, ¿es aceite de almendras amargas?

2.º El del vaso segundo, ¿es aceite de almendras amargas, ó ácido prúsico?

3.º El pepinillo del vaso tercero, con su caldo, ¿contiene sustancias venenosas?

4.º En la sangre de la vasija cuarta, ¿hay ácido prúsico?

5.º ¿Es posible indicar lo que el recipiente quinto contiene?

Ad. 1.ª Por el olor, el aspecto, el gusto y el peso específico, hemos podido reconocer, que el líquido

existente en la vasija primera, era aceite de almendras amargas. Parte de éste lo agitamos con hidrato de potasa diluido en agua, y despues de dejarlo posar agregamos al líquido decantado una solución de sulfato de deutóxido de hierro y ácido clorhídrico, y hubo un precipitado muy sensible y azul, que probó la existencia del ácido cianídrico.

Ad. 2.^a Encerraba este vaso los indicados órganos y un líquido rojo-turbio ó empañado, y despedía fuerte olor á almendras amargas. Separamos el líquido del sólido, colocando el primero en una retorta tubulada; cortamos el estómago y el esófago en pedacitos, revolviéndolos en el agua destilada, y recogiendo el líquido, repetimos esta operación tres veces, agregando alcohol, de cuya manera el olor á almendras amargas desapareció de los intestinos, siendo unido el licor resultante en la retorta al contenido del estómago. Despues añadimos un poco de ácido fosfórico, y la mezcla fué destilada hasta obtener 100 gramos de un líquido claro, que presentó las reacciones siguientes:

a. Tratado con el hidrato de potasa, el sulfato de deutóxido de hierro y ácido clorhídrico, se obtuvo un líquido verde-oscuro que, al cabo de pocos instantes, ofreció un precipitado azul.

b. Agregando dos gotas de sulfidrato de amoníaco y una de amoníaco á cuatro adarmes del licor en cuestion, calentándolo todo hasta desaparecer el color y el olor, y añadiendo percloruro de hierro, se obtuvo una coloracion rojo-sangre.

c. Agregando nitrato de plata y ácido nítrico, tuvo lugar un precipitado blanco, que se depositó al agitar fuertemente el líquido.

De todo, concluimos, que el licor destilado contenia ácido prúsico.

Ad. 3.^a Examinado químicamente el pepinillo

con sustancias inorgánicas, se le encontró puro, en vista de cuyo resultado negativo creíamos poder abstenernos de repetir el método antes empleado.

Ad. 4.^a Después de agregar un poco de alcohol y de ácido fosfórico á la sangre, se sometió ésta á la destilacion hasta obtener cuatro adarmes de un líquido claro, incoloro, que fué dividido en dos partes y examinado como ad. 2.^a, *a* y *b*. Ambas reacciones fueron muy sensibles, aunque algo más débiles.

Ad. 5.^a El líquido contenido en este vaso, que tenía una reaccion alcalina y oía fuertemente á amoniaco, cuya evaporacion se hizo sobre un pedazo de platina, dejó una delgada capa negruzca, que desapareció por el calor sin dejar mancha de sangre. Ni con el ácido sulfhídrico, ni con el sulfuro de amoniaco, dió reaccion alguna y debió considerarse como un hidrociorato de amoniaco en disolucion, coloreado por sustancias orgánicas.

El resultado de mis experiencias fué, por tanto:

En el bote primero habia aceite de almendras amargas, que contenia ácido prúsico.

Los líquidos del estómago de la muerta contenian ácido prúsico en aceite de almendras amargas, pues el ácido prúsico solo no tiene un olor tan fuerte.

El pepinillo no contenia sustancias venenosas.

La sangre de la muerta tenia ácido prúsico.

La vasija quinta encerraba muy probablemente hidrociorato de amoniaco rebajado.

La conclusion de este caso no era dudosa, y declaramos: que las alteraciones del estómago acusaban la introduccion de materias irritantes y corrosivas, y que el olor perfumado de todo el cadáver demostraba, que estas materias habian sido aceites odoríferos, evidentemente aptos para alterar la salud; que podia admitirse la muerte por estos venenos,

si otro mucho más enérgico, el ácido cianídrico, no hubiese bastado ya para matar casi súbitamente á S.....; lo que se prueba por la posición en que se la halló, acostada en la cocina, con una cuchara en la mano. Según todo esto, se puede admitir, que la mujer S..... ha sido envenenada por el ácido prúsico y por aceites etéricos, y que el primero de estos dos venenos ha ocasionado la muerte.

Obs. 304.—Envenenamiento por el ácido prúsico.

Esta vez también ha sido encontrado en la sangre el ácido prúsico por el perito químico. Un farmacéutico, de edad de veinte años, se envenenó el 14 de Junio, siendo trasladado bien pronto á la fría cueva de nuestro depósito de cadáveres, el suyo, que á pesar de la temperatura, de 20 grados R., estaba todavía muy fresco al día siguiente.

El color del mismo cadáver, era normal; comenzaba á invadirle la rigidez, y veíanse en su espalda livideces cadavéricas. Comprimiendo la uretra, se podía hacer salir de ella algunas gotas de esperma en que se encontraron espermatozoides. Abierta la cavidad craneana, se percibió un fuerte olor á almendras amargas. Las meninges se hallaban exangües; el cerebro, de color violeta, á causa de la putrefacción; en los ventrículos, había cierta cantidad de líquido sanguíneo-acuoso; la sangre de todo el cadáver estaba muy líquida y rojo-violeta; normales los glóbulos de la sangre; vacía la traquearteria, y revestida su mucosa de un color rojo-moreno homogéneo, producido por la putrefacción. El olor á almendras amargas aumentó al levantar el esternon. En cada pleura, había 90 gramos de agua sanguinolenta; los pulmones, estaban hiperémicos y un poco edematosos; el pericardio, adherido al corazón; muy lleno de sangre el lado izquierdo de éste, ha-

llándose ingurgitados y con algunos coágulos el derecho y la arteria pulmonar; hiperémico el hígado, y llena la vesícula biliar. El estómago, ligado y separado, aparecía normal exteriormente, contenía 30 gramos de líquido sanguinolento, y despedía olor á almendras amargas, sobre todo su mucosa, que estaba tumefacta y en su totalidad de color violeta, fenómeno cadavérico evidente. La vena cava ascendente se encontraba llena de sangre; la vejiga, de orina, y normales los intestinos, el bazo y los riñones.

El análisis químico demostró la presencia en la sangre del ácido prúsico, en estado libre, veneno que no se halló en las orinas, sin embargo de notarse en ellas albúmina, fenómeno muy singular, si el muerto no estaba atacado de albuminuria. Dichas orinas no contenían azúcar.

Obs. 305.—Envenenamiento por el fósforo.

Una actriz, de edad de diez y seis años, resolvió matarse con su amante, del que se creía en cinta. Ambos tomaron fósforo que el segundo supo procurarse. La actriz murió bien pronto despues, pero su amado apenas estuvo enfermo, probablemente porque no tragó aquella sustancia. Acusado, súpuse solamente respecto á la enfermedad de la jóven, que cayó enferma el 4 de Diciembre; que habia vomitado varias veces, y que, segun la declaración de un testigo, habiendo entrado en su cuarto para darla leche caliente, olía éste á cerillas.

La enferma murió el mismo dia, y á los tres hicimos la autopsia legal. Comenzaba en el vientre la putrefaccion; el hígado, el bazo y el páncreas, normales; las venas del epiplon y del mesenterio, bastante llenas; el color de los intestinos delgados era rojo-claro, á causa de la inyeccion de sus vasos; los

rifiones y la vejiga se hallaban normales, así como la matriz, que no encerraba feto alguno; la vena cava contenía cierta cantidad de sangre oscura y espesa; el estómago, pálido al exterior, nada notable ofrecía; al interior estaba completamente vacío, y su mucosa, que presentaba una coloración rosa-amarillo, y algunos granitos, amarillos también, no se veía, sin embargo, alterada en manera alguna. Los pulmones aparecían normales; los grandes vasos sólo contenían alguna sangre, y existía todavía un resto de timo, como de un pulgar de grueso (1). El corazón estaba casi exangüe en todas sus cavidades; normal la mucosa de la tráquea y del esófago, é hiperémicos el cerebro, sus senos y las meninges. No se esperaba, después de un envenenamiento por el fósforo, productor de la muerte tan rápidamente, hallar en la autopsia un resultado tan negativo.

El análisis químico demostró de una manera indubitable la presencia del veneno en sustancia, en los intestinos. La sangre tenía un olor análogo al de

(1) En los siguientes casos, he observado el timo, persistiendo en una extensión más ó ménos grande, aun en edad bastante avanzada:

- 1.º En un niño de cinco años, muy grande todavía.
- 2.º En otro de seis años, tenía aún 5 centímetros.
- 3.º En otro de siete, su tamaño era el de una nuez.
- 4.º En otro de la misma edad (Obs. 93), 3 centímetros.
- 5.º En otro de nueve, «muy grande» todavía.
- 6.º En un muchacho de catorce, 3 centímetros.
- 7.º En otro de quince, 2 $\frac{1}{2}$.
- 8.º En la actriz de esta observación, de diez y seis años, dos y medio.
- 9.º En un joven de diez y seis años, 4.
10. En otro de diez y ocho, 5.
11. En otro de diez y nueve, 2 $\frac{1}{2}$.
12. En otro de veinte, «restos muy visibles.»
13. En otro de la misma edad, 2 centímetros.
14. En otro de veintidos, «restos visibles.»

los animales envenenados por el fósforo, y las alteraciones de los elementos de la misma sangre eran absolutamente las de la de estos animales. No se hallaba coagulada del todo, y ofrecía un color rojocereza. La sangre arterial estaba trasparente, como siempre que el pigmento abandona los glóbulos y se disuelve en el plasma, y su consistencia era la del jarabe. El microscopio mostró claramente glóbulos de sangre, claros, incoloros, cuyos núcleos eran muy visibles, cual si se hubiese quitado la materia colorante por medio del lavado. La preparacion de fósforo, expendida por el farmacéutico, contenia 10 gramos de dicha sustancia en 90 de la masa. Así, en la décima parte, dos cucharadas, se habria encontrado un gramo de fósforo. Como la muerta habia tenido la resolucion de suicidarse, es verosímil que bebiese más de dichas dos cucharadas, dosis muy bastante, tomada de una sola vez, para explicar la muerte rápida que tuvo lugar. Por todas estas razones debimos admitir la existencia de un envenenamiento mortal, por el fósforo.

Obs. 366.—Envenenamiento por el fósforo.

Una polaca, de veinte años, tomó, el 10 de Agosto, á las seis de la tarde, tres granos próximamente de fósforo. Nada extraordinario se notó en ella por el pronto, pues por la noche escribió todavía una instancia al Rey. Al cabo de cierto tiempo, su familia se apercibió de que olía á azufre (aquí se confundia evidentemente con el olor de las cerillas de azufre, el del fósforo), y de que la luz la trastornaba, pero sin quejarse de dolores. Toda la noche permaneció en vela, afirmando siempre, que nada habia bebido; ni una sola vez vomitó, y murió completamente tranquila á las seis de la mañana, es decir, á las doce horas de tomar el veneno.

A las cuarenta y ocho, con una temperatura de 15 grados R., hicimos la autopsia. La víspera por la noche se había trasportado el cadáver al departamento de los mismos, y fué sorprendente ver desprenderse de la vagina vapores luminosos. Antes de la diseccion, notamos tambien la salida por el ano de vapores blancuzcos que olian á fósforo, habiendo tambien emanaciones de la misma sustancia, por la boca, pero sin vapores visibles. Existia aún una poca de rigidez cadavérica, y los tegumentos del vientre estaban verdes á causa de la putrefaccion.

El estómago, en la pequeña corvadura, presentaba surcos venosos-rojo-lívidos, lo que no era más que un fenómeno de putrefaccion. En el interior del mismo estómago no se notaban emanaciones de fósforo, y su mucosa no estaba tumefacta ni corroida, habiendo en el gran culo de saco, así como en medio de dicha pequeña corvadura, pequeños derrames hemorrágicos muy numerosos, situados los unos cerca de los otros, del tamaño de una cabeza de alfiler, que, sumados, tenian cuatro centímetros de diámetro próximamente. El contenido del mismo estómago lo formaban 108 á 200 gramos de un líquido claro, sanguinolento, lechoso, sin que se pudiese encontrar granos de fósforo, ni aun con la lente. Los intestinos estaban pálidos, no mostraban anomalía alguna, exterior ni interiormente, y los gruesos contenian excrementos (es notorio que la envenenada no habia hecho deposicion alguna). La sangre, de color rojo-sucio, tenia la consistencia del jarabe, y al microscopio presentaba las mismas anormales particularidades advertidas en el caso anterior. Hiperémico el hígado y más aún el bazo; medio llena la vesícula de la hiel, y de color rojo-moreno á causa de la putrefaccion; los dos ri-

ñones un poco violeta; la vejiga de la orina contenía una cucharada de ésta, turbia; vírgen el útero, que había menstruado; la vena cava, con una poca de sangre; los pulmones poco oscuros, y presentando una hipostásis cadavérica; en el pericardio, había una cucharada de líquido sanguinolento; todo el corazón estaba casi sin sangre, pero los grandes vasos contenían mucha; vacías la laringe y la tráquea, en cuya mucosa, rojo-púrpura, veíanse con la lente inyecciones; normal el esófago; bastante llenas las meninges; el cerebro, con más sangre que de ordinario, lívidos sus plexos y casi vacíos sus senos.

Este caso permitía un juicio seguro sin recurrir al análisis químico.

Obs. 307.—Envenenamiento por setas venenosas.

Una familia entera, que había comido un plato de pescado sazonado con setas, cayó enferma y fué atacada de vómitos y diarrea. El resto de la comida se compuso de pato y ternera asada. Restablecidos todos los miembros de aquella, hay que hacer la excepción de una anciana de setenta años, que murió á los tres días, según declaración del médico, con los síntomas de una gastro-enteritis.

En la autopsia observamos una adherencia de ambos pulmones y una hidropesía del ovario derecho, alteraciones patológicas que, seguramente, no habían ejercido influencia alguna en el resultado funesto de la enfermedad. Había también una coloración rosa de los intestinos, numerosos equimosis en la mucosa del gran culo de saco del estómago, y la sangre estaba líquida, con color muy oscuro. El estómago contenía 40 gramos de líquido rosa; el corazón se hallaba muy lleno de sangre, y normal todo lo demás. El análisis químico demostró la falta de venenos inorgánicos, y de los orgánicos que ordina-

riamente pueden hallarse. El supuesto, las setas, no podia naturalmente haber dejado señales, y no cabia decir, si eran aquéllas, ó el pato, ó el asado, ú otra sustancia, lo que produjo el efecto venenoso.

Obs. 308, 309 y 310.—Tres envenenamientos por el arsénico y la vomicina.

Del 2 al 7 de Mayo de 18....., los tres hijos del veterinario E....., Alma, de tres años de edad, Hermann, de uno, y Margarita, de cinco, murieron, á consecuencia de un envenenamiento con salchichas y pan, que para envenenar ratas habia preparado el señor W..... Este declaró, que aquel veneno consistia en un unguento de manteca y de carne picada, mezcladas con arsénico y hollin, y aseguró, que semejante unguento no contenia vomicina. El doctor L....., que fué el primeramente llamado para asistir á la más jóven de las niñas, diagnosticó «una inflamacion del cerebro.» Al cuarto de hora de su salida de la casa, la niña habia muerto. No dijo aquel profesor las razones que servian de fundamento á dicho diagnóstico, sino sólo, que no habia observado los síntomas de un envenenamiento. Al dia siguiente encontró enferma á Margarita, y formó el mismo juicio, así como con respecto á Alma, que enfermó á los tres dias de comida la salchicha, pues consignó no haber notado en ellos fenómenos de envenenamiento. En Margarita advirtió el doctor, *sopor, convulsiones, vómitos, fiebre*. A los dos niños, que murieron igualmente al poco tiempo, les administró calomelanos y sangrías. Otro médico, el doctor F....., vió á Hermann y á Margarita, y encontró á ésta atacada de *vómitos, diarrea, fiebre, sopor*; con el vientre *deprimido y doloroso, y la pupila dilatada*. El niño tenia, sobre todo, *vómitos*. Dicho doctor opinó, que los niños habian sido envenenados con el llamado «veneno de las salchichas.»

El padre declaró había observado en su hija Alma, ya en 2 de Mayo, amodorramiento y cierta tendencia á dejar caer la cabeza; que en la noche de dicho dia, se puso muy inquieta, pidió frecuentemente ir al sillico, y *bebió mucho*; que el 3, por la mañana, tenia los ojos espantados, no gozaba de todo su conocimiento, carecia de apetito, rechinaba los dientes, y en fin, que por la noche falleció. Respecto á Margarita, notó, que la noche del 3 de Mayo estaba muy pálida; que vomitaba, pero que, no obstante, durmió bien, apercibiéndose al dia siguiente de que durante su sueño habia tenido diarrea; que á las siete de la mañana del 4 experimentó *violentas convulsiones*, que duraron un cuarto de hora, por lo que mandó buscar al médico; que despues de comer, tuvo todavía algunos vómitos, y perdía de cuando en cuando el conocimiento, hasta que en la noche del 5 al 6 murió. Por último, dijo, que el niño Hermann no queria comer, como de ordinario, el dia 4 de Mayo; que parecia *tener fiebre*; que su mirada se trastornó; que tuvo vómitos y convulsiones, y que el 5, por la mañana, sucumbió. El 7 del mismo mes, practicamos las autopsias, cuyos esenciales resultados fueron los siguientes:

1.º *Alma*.—La lengua estaba blanquizca, no ulcerada; los ojos muy hundidos; el cadáver, fresco todavía; el estómago, al exterior, pálido, como de ordinario, contenia en el interior 30 gramos de un moco verde-amarillento; el gran culo de saco del mismo estómago, tenia color rojo-moreno, estando verde el resto de la mucosa, sin que hubiese granos de arsénico en el mismo estómago, ni en el duodeno, ni inflamacion, ni ulceracion. Todos los intestinos se hallaban pálidos y vacíos; el peritoneo no estaba encarnado; la vejiga, se hallaba, igualmente, vacía; los riñones, anémicos; los pulmones, pálidos,

y anémicos también; la vena cava, con poca sangre; el lado derecho del corazón con una cierta cantidad de ella, espesa y espumosa, siendo menor en el izquierdo; la tráquea y la laringe, contenían una poca de espuma sanguinolenta; los grandes vasos, poca sangre; el esófago estaba vacío y normal; la pía-madre y el cerebro, con la cantidad de sangre ordinaria, y sus senos, muy llenos de ésta, oscura y espesa.

2.º *Hermann*.—La lengua, blanquizca, no corroida; los ojos, profundos; el cadáver, fresco; el estómago y el duodeno, pálidos, conteniendo el primero 30 gramos de líquido mucoso, verde-claro, mezclado con sangre coagulada, sin que sobre su mucosa hubiese granos, ni cristales, ni rubor, ni señal alguna de anomalía. El hígado, el bazo y los riñones, exangües; no encarnado el peritoneo; vacía la vejiga; vacío también y pálido, el intestino; la vena cava, llena de sangre oscura y espesa; anémicos todos los órganos del pecho; vacías y sanas la traquearteria y la laringe; la mucosa del esófago, con una inyección poco pronunciada; la dura y la pía-madre, visiblemente llenas de sangre; no anémico el cerebro, y muy llenos sus senos.

3.º *Margarita*.—Muy hundidos los ojos; vueltos hacia dentro los pies, á consecuencia, probablemente, de las convulsiones; verdoso ya el vientre del cadáver, y muy pálidos, al exterior, el estómago y el duodeno, que contenían cuatro gramos de líquido blanco, mucoso. La mucosa del mismo estómago estaba plegada; en el culo de saco se veía una rubicundez difusa, de tres centímetros de diámetro, pero ni granos de arsénico, ni úlceras. El peritoneo estaba normal; pálidos y vacíos todos los intestinos; anémicos el hígado, el bazo, y los riñones; llena la vejiga; la vena cava con cierta cantidad de sangre,

oscura y espesa, y con poca, los pulmones; normales los grandes vasos; sanguinolento el líquido del pericardio; el corazón con poca sangre; la traquearteria y el esófago, vacíos y normales; las meninges y sus senos, y el cerebro, muy llenos de sangre.

Hízose el análisis químico del pan y de la carne picada, de que los niños comieron una parte, y se encontraron señales evidentes de vomitina; pero en el estómago de los tres cadáveres no se halló ésta, ni fósforo, ni arsénico. ¡Así son los envenenamientos! ¿Cómo apreciarlos?

Nuestro informe fué el siguiente: «Los síntomas de enfermedad, observados en los tres niños, son análogos, pues son, principalmente, síntomas de afecciones cerebrales, vómitos, diarrea, convulsiones, que al propio tiempo, ó lo mismo se presentan en las inflamaciones cerebrales de los niños, que en los envenenamientos por sustancias corrosivas, el arsénico con especialidad. Se les observa también después de la ingestión de la nux vómica (brucina y estrignina), pero esto es ménos seguro, porque estas dos sustancias son poco conocidas como venenos. Está, sin embargo, averiguado, que el veneno de la nux vómica ocasiona convulsiones y vómitos.

»Como los síntomas advertidos en los tres niños fueron iguales, y seguidos de la muerte en muy poco tiempo, es probable que un solo veneno haya producido los desórdenes indicados en los tres casos. Si se pretendiese que pudo causarlos el cólera asiático, ó una inflamación cerebral, objetaríamos, con relación á la primera enfermedad, la inverosimilitud de que no hallándose en estado de epidemia, atacase, como se ha visto, á los tres hermanos de una misma familia; y por lo que hace á la segunda, que no siendo jamás epidémica, es, puede decirse, imposible admitirla en aquellos tres casos.

»Las autopsias de los tres cadáveres no han ofrecido, en general, más que un resultado negativo, pues ningun órgano presenta alteracion notable, y no debemos tener en cuenta los líquidos rojo-moreno y rosa hallados en los estómagos de Alma y de Margarita, que no son más que productos de putrefaccion. Ni inflamacion, ni ulceracion del estómago hemos notado, y no puede, pues, negarse, que las disecciones ninguna prueba suministraron de envenenamiento. Se sabe, por otra parte, que los envenenamientos por el arsénico son con frecuencia impotentes para producir resultados en el cadáver, si el veneno ha sido absorbido rápidamente, lo que ocurre tambien con la vomicina y la estriguina, venenos poco conocidos, dinámicos, en toda la extension de esta palabra, es decir, que matan por su accion fisiológica sobre el sistema nervioso.

»Los resultados, por tanto, negativos de la autopsia, ni infirman ni confirman la admision de un envenenamiento.»

Los del exámen químico fueron:

1.º El pan y la carne picada de que los niños comieron, no contenian venenos metálicos (arsénico), ni fósforo.

2.º Estos cuerpos contenian vomicina, lo que permitia afirmar la existencia de la nux vómica.

3.º En el estómago de Alma no habia veneno metálico, ni fósforo.

4.º Lo mismo acontecia en el de Margarita, pero en éste se halló mercurio y óxido de zinc (medicamentos).

5.º Igual resultado ofreció el estómago de Hermann.

6.º No se encontró vomicina en el estómago de ninguno de los tres niños.

7.º Una segunda investigacion, hecha el día 28,

demostró, que el pan contenía señales de arsénico, y no de vomicina.

«Considerando que el veneno preparado contra las ratas (pan y carne), de que los niños comieron, contenía arsénico y vomicina; que los niños ofrecieron síntomas, como los que se observan despues de la ingestion de dichos venenos; que tales síntomas se han presentado al poco tiempo; que esto no tiene lugar en las enfermedades internas, no contagiosas; que la muerte ha sobrevenido prontamente; que en los cadáveres de los niños se advierten fenómenos que no se oponen á la admision de un envenenato; que no excluye éste la falta de veneno en los mismos cadáveres, pues los citados son mortales, aun en pequeñas dosis, y pudieron ser evacuados por los vómitos y la diarrea, concluimos, que los tres niños han sido envenenados.»

Obs. 311, 312, 313, 314.—Cuatro envenenamientos por la colchicina.

Cuatro zapateros, Schonfeld, Müller, Rabisch y Them, robaron, el 20 de Febrero de 18...., una gran botella de tintura de semillas de cólchico, y creyendo que era un buen licor, tomó cada uno de ellos un medio vaso, resultando, que Schonfeld murió en la noche de aquel mismo dia, despues de haber tenido fuertes diarreas; Müller, en la del 22, habiendo sufrido tambien diarreas y vómitos, pero conservado todo su conocimiento; Rabisch, el 22 por la mañana, y Them, al medio dia, con síntomas análogos. Hechas el dia 23 las cuatro autopsias, los cadáveres estaban todavía muy frescos.

Obs. 311. Schonfeld, de treinta años, tenía el estómago completamente lleno de un líquido verdoso, ácido, ofreciendo la mucosa del mismo órgano un aspecto uniforme, rojo-escarlata, sin inyeccion alguna. El intestino delgado, lleno del mismo fluido,

presentaba en su exterior numerosas manchas rosa, así como el hígado, el bazo, el páncreas, el epiplon, el mesenterio y la vejiga. La orina tenía una reacción ácida; la vejiga de la hiel estaba vacía, hiperémicos los riñones, y llena la vena cava de sangre espesa, oscura, rojo-cereza. Sangre de igual clase llenaba el lado derecho del corazón, conteniendo poca el izquierdo, así como los pulmones y los grandes vasos. El esófago se hallaba sano y vacío, así como la laringe y la traquearteria, é hiperémicas las meninges, sus senos y la sustancia del cerebro.

Obs. 312. Müller, de quince años, tenía hundidos los ojos, y llenos los vasos de la pequeña curvatura del estómago, que, en su interior, se hallaba completamente lleno también de un líquido ácido sanguinolento. La mucosa del propio estómago, estaba pálida, y la pared posterior, cubierta de manchitas de color púrpura; anémico el hígado; muy llena la vesícula biliar; normales el bazo, el páncreas, el epiplon y los mesenterios; hiperémicos los riñones; vacíos y normales los intestinos; llena la vejiga de la orina, y ácida ésta; llena asimismo de sangre espesa, oscura, rojo-cereza, la vena cava; normales los pulmones; el corazón muy lleno, á derecha é izquierda; vacíos y sanos el esófago y la tráquea, y en fin, hiperémico el cráneo, como en el caso anterior.

Obs. 313. Rabisch, de diez y seis años, tenía profundos los ojos; lleno el estómago de un líquido amarillo, ácido, estando *normal* dicho órgano en su exterior y en su interior, y desprendiéndose fácilmente la mucosa en la abertura cardíaca. Estaba llena la vesícula biliar; normales el hígado, el bazo, el epiplon y el páncreas; hiperémicos los riñones; muy llena la vejiga; ácida la orina; vacíos los intestinos; llena de sangre oscura, de color rojo-moreno, la vena cava ascendente; los pulmones moderada-

mente llenos tambien de sangre; el pericardio sin líquido; el lado derecho del corazon con más sangre que el izquierdo; los gruesos vasos fuertemente llenos; normal el esófago; vacías la tráquea y la laringe, y henchidas de sangre las meninges, igualmente que los senos y el encéfalo.

Obs. 314. Them contaba cuarenta años. Sus ojos estaban hundidos; el estomago, así exterior como interiormente, normal y lleno de un líquido, ácido, como leche coagulada; llenos los vasos; pálidos y vacíos los intestinos; llena la vesícula biliar; normales el bazo, el páncreas, el epiplon, los mesenterios y el hígado; hiperémicos los riñones; normal la vejiga y á medio llenar de orina ácida; edematosos los pulmones; seco el pericardio; poco lleno el lado izquierdo del corazon y mucho el derecho; normales y vacíos el esófago y la tráquea, é hiperémica la cavidad craniana, como en los precedentes casos.

El análisis químico probó la existencia del cólcico por todas las reacciones que son propias de esta sustancia.

Obs. 315. — Envenenamiento por la sosa hidratada.

La jóven A... estaba acusada de tentativa de envenenamiento de su hijo, que contaba tres años. El testigo S... vió vomitar al niño, durante largo tiempo, sin interrupcion, y sufrir accesos de sofocacion. El mismo testigo se habia apercibido con gran extrañeza de «que la piel de los lábios de aquél estaba desprendida; de que sus órganos se hallaban encarnados, como la carne cruda, y de que no podia proferir una sola palabra.» Al dia siguiente, el Dr. H., encontró roja la mucosa de los lábios, pero la acusada decia, que el mismo niño se habia causado el daño, lamiendo el tapon de la botella que contenia el veneno. Teníamos que apreciar aquella declara-

cion y examinar el contenido de la botella para co-
tejar con las manchas de las ropas del niño.

El contenido de la botella, de color amarillo-mo-
reno, tenia una reaccion muy alcalina, olor á legía,
y destruia la epidérmis de los dedos. Tratado por el
cloruro de platino y el ácido tártrico, se vió, que no
habia en él potasa, y sin embargo, calentado con el
soplete, se encontró sosa. Contenia tambien este lí-
quido ácido carbónico, clorhídrico, sulfúrico, cal, ar-
cilla y sílice. Se trataba, pues, de lo que se llama
agua de legía, es decir, una disolucion concentrada
de sosa hidratada y un poco carbónica, mezclada
con sales neutras. Las manchas de los vestidos te-
nian un baño de polvo blancuzco, que se recogió con
el agua destilada y se trató con el papel de torna-
sol, los ácidos, el cloruro de platina, etc. Recono-
cióse una solucion de carbonato de sosa, y se podia,
por tanto, admitir, con gran verosimilitud, que ta-
les manchas se debian al agua de legía, cuya sosa se
habia combinado con el ácido carbónico del aire.
Declaramos, no podia aceptarse, que el niño hubiese
solamente lamido el tapon de la botella, porque los
síntomas de la enfermedad probaban, que el líquido
caústico llegó al estómago, ó por lo ménos, al esó-
fago.

Otra autopsia tuvimos que hacer con motivo de
un envenenamiento casual por la sosa hidratada.
Tratábase de un hombre de sesenta y tres años, que
una noche bebió en la oscuridad 160 á 200 gramos
de una disolucion de sosa, en lugar de cerveza. Al
pronto sólo sintió una fuerte quemadura en la par-
te posterior de la boca; diósele en séguida mucho
aceite de oliva, despues leche, y tuvo grandes vómi-
tos, aplicárdole tambien sanguijuelas en el cuello,
el médico llamado. En los días siguientes sufrió
más vómitos y dolores en la region estomacal, é hizo

deposiciones sanguinolentas, presentándose á los tres dias síntomas de pneumonía, y muriendo al fin el sábado por la mañana.

El cadáver permaneció en una habitacion muy templada, y encontramos á los tres dias muy avanzada la putrefaccion, principalmente en el vientre y en los órganos genitales. En la sangre no habia reaccion alcalina, pero se notaba un color específico, encarnado, moreno-sucio, casi como el del vino de Málaga. Exceptuando los pulmones, se observaba anemia general, que se explica por la putrefaccion, pero la sangre estaba coagulada en gran parte, y hasta el siguiente dia no pudimos hacer su exámen microscópico, con ocasion del cual vimos destruidos los glóbulos, mas conservando todavia su materia colorante. El análisis químico reveló, que la sangre era neutra, pudiendo atribuirse su reaccion algo alcalina á la putrefaccion. La tráquea del cadáver, bien que de color oscuro-chocolate, á causa de la misma putrefaccion, permitia, sin embargo, distinguir signos de inflamacion en su parte superior, y estaba vacía, así como muy hiperémicos y muy edematosos ambos pulmones, habiendo á la derecha hepatizacion reciente del lóbulo superior. El corazon, flácido, contenia algunos coágulos de color rojo-moreno; los labios, la lengua, la laringe y el esófago no presentaban anomalia alguna; el estómago no reblandecido, ni perforado, ofrecia sólo, exteriormente, los colores de la putrefaccion, é interiormente tumefacta en su totalidad la mucosa, y sembrado el culo de saco de burbujas de putrefaccion, pudiendo distinguirse todavia inyecciones arborescentes, y el color escarlata de la inflamacion. El duodeno no presentaba señal alguna inflamatoria, y el hígado y los riñones tenian un color rojo-grís, que provenia probablemente del color particular de la sangre.

Obs. 316.—Envenenamiento por el alcohol.

Un hombre de cuarenta años, profundamente ébrio, cayó muerto de repente, y practicada la autopsia á los cuatro días, existía aún rigidez cada-vérica, lo que era muy extraordinario; el cadáver se hallaba muy fresco; había carne de gallina sobre todo el cuerpo, y la lengua estaba entre los dientes; la dura-madre aparecía muy inyectada; una exudacion blancuzca, gelatinosa, bañaba el cerebro, lo que se ve frecuentemente en las personas entregadas á las bebidas alcohólicas; los vasos de la pia-madre se encontraban muy llenos, y sobre su hemisferio derecho había una extravasacion de sangre líquida; el cerebro, el cerebelo, los plexos y los senos no ofrecían anomalía alguna; las cavidades craneana y torácica exhalaban un olor muy sensible á alcohol; los pulmones y los grandes vasos contenían la cantidad normal de sangre, y ésta era oscura y líquida; el corazon ninguna contenía, y la vena cava se hallaba henchida de ella.

Obs. 317.—Envenenamiento por el alcohol.

Tratábase también de un hombre de cuarenta años, que murió en la calle, ébrio, y cuya autopsia, practicada á los siete días de la muerte, en el mes de Diciembre, á una temperatura de 0°, ofreció apenas las primeras señales de putrefaccion. Había también en las cavidades craneana y torácica un débil olor á alcohol; el corazon no se encontraba tan anémico como en el caso anterior, pero la sangre estaba oscura y líquida. El resto de la autopsia nada notable presentó. Una hiperemia considerable del cerebro, sin hemorragia, había sido la causa de la muerte.

Obs. 318.—Envenenamiento por igual sustancia.

Un hombre, de veinte años, murió en la calle, en estado de profunda embriaguez, y se practicó su autopsia á los seis días, á una temperatura de seis grados. La frescura y la rigidez del cadáver, que aún existían en las cuatro extremidades, eran muy extraordinarias. Había todavía restos del tino; las membranas del cerebro y los senos, estaban hiperémicas, y oscura y líquida la sangre; muy llenos de ésta los pulmones, y vacíos el corazón y la arteria pulmonar; el hígado contenía una cantidad normal de sangre, y el estómago, á medio llenar, olía á alcohol; la vejiga estaba llena, é ingurgitada de sangre la vena cava.

Obs. 319.—Igual caso.

Un hombre, de cuarenta y dos años, llegó á su casa profundamente embriagado, se acostó, y bien pronto despues murió, practicándose la autopsia á los tres días, en el mes de Setiembre, á la temperatura de más de 10 grados Reaumur. El cadáver estaba todavía fresco, y fueron los resultados esenciales de dicha autopsia, anemia cerebral; olor muy perceptible á alcohol, en el pecho; edema de los pulmones; lado derecho del corazón, sobre todo la aurícula, con mucha sangre oscura, coagulada, de suerte que tenía aquél el tamaño de una manzana pequeña. El ventrículo izquierdo contenía ménos sangre, y la aurícula del mismo lado estaba vacía, no así la arteria pulmonar, que se hallaba henchida de sangre oscura, medio coagulada. El estómago aparecía lleno de agua. Todo lo demás, normal.

Obs. 320.—Otro caso igual.

Un hombre de veintiseis años, de temperamento vigoroso, entró un día en su casa, profundamente ébrio, y fué hallado muerto al día siguiente, por la mañana.

Pude examinar el cadáver todavía largo tiempo despues de la muerte, y aunque en el mes de Enero, la temperatura era siempre de más de dos á cinco grados Reaumur, con vientos del E. y del O. El cadáver, sin embargo, permaneció fresco, y hasta el décimo día no se mostraron coloraciones verdes sobre el vientre.

Al undécimo día practicamos la autopsia. Toda la cabeza estaba encarnada por las livideces cadavéricas, y la lengua, estrangulada entre los dientes, sin que se notase olor alguno á putrefaccion, ni tampoco á alcohol. La dura y la pia-madre se hallaban hiperémicas, no los senos; ninguna extravasacion habia en el cráneo; en los pulmones se notaba un fuerte edema cadavérico; el lado derecho del corazon aparecia hinchado y lleno de sangre oscura y líquida, cuyos glóbulos, mirados con el microscopio, estaban normales; el lado izquierdo del mismo corazon se encontraba casi vacío; los grandes vasos, henchidos de sangre; el estómago, con mucho quimo, y la vejiga llena, como despues de todas las compresiones del cerebro.

Obs. 321.—Determinar si ha habido envenenamiento por una sustancia narcótica.

El padre de un hombre de cuarenta y cuatro años, dejó una herencia de 15.000 escudos, y un testamento, en el que disponia de aquélla á favor de éste, que era un mal sugeto, no casado todavía en la época de la muerte del testador. El 20 de Abril

de 18....., fué dicho individuo atacado del tétano, ó así llamado, y su querida, de edad de diez y nueve años, así como la madre de ésta, con las que vivia, se procuraron un atestado médico, segun el cual se hallaba moribundo, por lo que, de conformidad con la ley, se celebró en seguida un matrimonio *in extremis*. Al siguiente dia, 21, el recién casado fué conducido al hospital, como atacado de *delirium tremens*, y se le administró hasta el 23, dia en que falleció, el acetato de zinc, y entre todo, dos gramos de acetato de morfina. Inmediatamente despues de la muerte, la hermana de aquél formuló una denuncia contra la jóven viuda, asegurando, que ésta habia dado á su hermano un narcótico que le produjo el tétano, á consecuencia del cual quedó incapaz para contratar, y pidió, por tanto, la nulidad del matrimonio. La viuda, por su parte, se declaró en seguida embarazada.

Ordenada la autopsia legal, se nos propuso al mismo tiempo la singular, pero en este caso bastante natural cuestion, de si podia determinarse, mediante el exámen del cadáver, si el muerto se hallaba el dia 20 en estado de realizar el coito. Practicada aquélla el 28 del citado mes de Abril, fué completamente negativa, pues no ofreció indicio alguno que pudiera servir de base á la sospecha de un envenenamiento, por lo que debimos declarar en el proceso verbal, que la muerte habia sido consecuencia de una enfermedad interna, y que solamente el análisis químico del tubo digestivo podia suministrar datos más precisos respecto á la cuestion de tal envenenamiento.

La mision difícil de dicho análisis, era, investigar, si el muerto habia tomado un narcótico antes de su recepcion en el hospital, el 21, á consecuencia de cuya administracion se hiciese incapaz de cohabitar.

Yo observé, que era cierto, que un narcótico (la morfina) se había administrado antes del 21, y que debía esperarse el encontrarlo por el análisis. Sin embargo, *no se le encontró*, y los resultados de tal análisis químico revelaron, que no había ácido mecóico (ni ópio, por consecuencia), ni morfina, ni atropina, ni conicina, ni nicotina; así es, que debió declararse impotente el referido análisis para decidir, si se había propinado un narcótico, no obstante ser cierto que el muerto había tomado en el hospital cierta cantidad de morfina como medicamento, de modo que el veneno había sido absorbido; *una nueva prueba de que no debe ponerse exclusivamente en manos del químico la de un envenenamiento dudoso*. En cuanto á la capacidad de fecundar, contestamos, que la autopsia no había ofrecido hechos que pudiesen hacer admitir la incapacidad de reproducción por parte del sujeto de que se trata, el día 20, pero que, sin embargo, debía aplazarse el formar un juicio más preciso hasta poseer mayor conocimiento del estado de salud del muerto durante el indicado día. No siguió el asunto, y la jóven viuda fué reconocida heredera. (No sé si dió á luz.)

Obs. 322.—Envenenamiento dudoso con un budin.

Un jóven obrero cayó enfermo despues de comer budin, siendo los síntomas que llegaron á nuestro conocimiento, vómitos, dolores en el bajo vientre, colapsus, pulso pequeño y nada de diarrea. La muerte sobrevino á las diez ó doce horas; de modo, que el médico, al hacer su segunda visita, encontró ya muerto al enfermo. Como se sospechase un envenenamiento, hicimos la autopsia á los cuatro dias, y á pesar de lo bajo de la temperatura (más de 2 grados Reaumur), en Noviembre, la putrefaccion estaba avanzada; aquella no reveló indicio alguno de enve-

nenamiento, y por el contrario, se vió una úlcera perforante del estómago con todos sus efectos patológicos, y que 180 gramos del contenido del mismo estómago se habian derramado en el abdómen, que presentaba una peritonitis purulenta. Sin necesidad, pues, del análisis químico, debia atribuirse la muerte á la enfermedad interna.

Obs. 323.—Envenenamiento dudoso.

Tambien en este caso disipó la autopsia todas las dudas. Un muchacho de diez años, habia, decíase, tenido numerosos vómitos, despues de haber tomado una sopa de harina, y murió al poco tiempo.

La autopsia comprobó una peritonitis y una enteritis, con derrame de 600 gramos de líquido sanguinolento en la cavidad abdominal, y una exudacion purulenta entre los intestinos, siendo la causa de esta enfermedad, la estrangulacion de un asa del intestino, por el epiplon. La parte estrangulada estaba gangrenosa; la superficie superior del hígado, pegada al diafragma, por exudaciones; el estómago y el duodeno no participaban de la inflamacion; el cerebro se hallaba hiperémico y normales los pulmones y el corazon. El exámen químico, por lo demás, supérfluo, no ofreció señal alguna de veneno. Hé aquí uno de los triunfos de la medicina legal, que puede probar, en semejantes casos, la inocencia del acusado.

Obs. 324.—Envenenamiento dudoso por la belladona.

Un hombre de cincuenta años, habia tomado seis meses antes de su muerte, un té de hojas de belladona; cayó enfermo y murió á los cuatro meses de tratamiento. En la autopsia se nos expusieron sólo los muy vagos detalles que acabamos de referir, pues se ignoraba la cantidad de aquellas hojas

que tomó, y cómo se había desarrollado su enfermedad. El cadáver, que estaba muy flaco, presentaba un edema de los pies, un decúbito considerable, anemia general, y completa retracción del estómago. Ante estos resultados, declaramos en el proceso verbal, que el individuo en cuestión había muerto de una enfermedad interna, cuya causa podía haber sido un envenenamiento, pero que no podía emitirse parecer más preciso. El análisis químico no era ya posible. El asunto no se siguió.

Obs. 325.—Envenenamiento dudoso por la cicuta acuática.

Un niño, de cinco años, murió después de una corta enfermedad, acerca de la que ningún detalle teníamos, y se sospechó un envenenamiento por la cicuta acuática.

El 1.º de Mayo, á los tres días de la muerte, se hizo la autopsia, y, cosa extraordinaria, á una temperatura de más de 10 á 12 grados Reaumur, se encontraba el cadáver todavía muy fresco, pues el vientre no hacía más que empezar á ponerse verde. Las articulaciones estaban flexibles; el estómago, pálido, contenía una poca de papilla roja, líquida, y algunos copos de leche coagulada, y aparte de esto, nada extraordinario, sobre todo, ningún resto de la planta venenosa. El intestino delgado estaba inyectado, y el grueso lleno de materias fecales; también estaban llenos el hígado y los riñones, hallándose oscura y líquida en todas partes la sangre. Ni en el tubo digestivo, ni en el estómago, ni en parte alguna se notaban equimosis; los pulmones se encontraban muy llenos de sangre, que contenía, oscura, el lado derecho del corazón, estando vacío el izquierdo. En cada pleura había una cucharada de serosidad. Estaba el timo todavía muy grande, encarnada la mucosa de la traquearteria, llenos los senos y con

alguna sangre más que de ordinario, el cerebro. El análisis químico del estómago y de su contenido, no mostró sustancia alguna mineral, venenosa. En cuanto al sospechado envenenamiento por la cicuta, se declaró, que la ignorancia de antecedentes no permitía formar juicio sobre la cuestion, pues en el estómago no se pudieron hallar restos de dicha planta, y la química no posee medio de comprobar en el cuerpo el veneno de la cicuta, cuando se ha hecho la digestion.

APÉNDICE.

RESPONSABILIDAD MÉDICA.

HOMICIDIO DEDIDO Á UN TRATAMIENTO MÉDICO NO APROPIADO.

LEGISLACION.—*Código penal prusiano*, § 184.—Cualquiera que por imprudencia ó ignorancia (Impericia), cometa involuntariamente un homicidio, será castigado con prision de dos meses á dos años.—Cuando el culpable se halle especialmente encargado, por razon de su cargo, de evitar que se realicen tales accidentes, y haya descuidado su deber, se le podrá declarar incapaz de ejercer dicho cargo, por un tiempo determinado.

Ibid., § 198.—Quien por imprudencia ó ignorancia hiera involuntariamente á sus semejantes, ó cause daño á su salud, sufrirá una multa de 10 á 100 escudos, ó prision hasta un año. Esta pena no se podrá aplicar más que á instancia del herido, excepto si la herida es grave (§ 193), ó cuando al culpable estuviese especialmente encomendado, por razon de su estado, el evitar semejantes accidentes, y haya olvidado su obligacion.

Ibid., § 199.—El que emprenda la curacion de una enfermedad, mediante honorarios, ó partee á una mujer, sin estar provisto de los titulos que la ley exige, será castigado con una multa de 5 á 10 escudos, ó prision hasta seis meses.—Estará exento de toda pena, si su intervencion se ha debido á que el hombre de ciencia autorizado no podia llegar bastante pronto para prestar los socorros necesarios.

Ibid., § 200.—Los médicos que rehusen, sin razon suficiente, los auxilios de su arte, en un caso de urgencia, en que haya apremiante peligro, serán castigados con una multa de 20 á 500 escudos.

Ibid., § 340.—Sufrirán una multa de 50 escudos, ó prision de seis semanas: 1.º El que.....; 2.º El que en un caso de accidente, ó de peligro, no acuda al llamamiento de un agente de policia, y rehuse ir en socorro de sus semejantes, si éste puede ser prestado sin peligro para su persona.

Ibid., § 201.—Cuando en un parto, la madre ó el hijo se hallan en peligro, las matronas deben hacer que se llame á un doctor médico. Si abandonan este cuidado, y alguno de aquéllos sucumbe, sufrirán una multa de 50 escudos y prision de tres meses.

§ 1.—Generalidades.

Es sin duda una de las cuestiones más delicadas que el médico-legista tiene que resolver, la que se

presenta cuando un hombre ha sucumbido por el hecho de una inadecuada terapéutica.

Ya se trata de un médico que por negligencia, omisión ó impericia, no recurrió á un tratamiento que debia conocer, y que hubiera salvado al enfermo, ó que empleó con torpeza é imprudencia un medio ó procedimiento peligroso, que ha costado la vida al paciente; ya de un oficial de salud, ó de una matrona que rebasaron los límites asignados por la ley al tratamiento quirúrgico ú obstetrical; ya, en fin, de un mero profano, que usurpó el puesto del médico y se permitió cuidar á un enfermo, dejándole perecer á riesgos que su ignorancia no podía prevenir.

Antes de comenzar el estudio de este punto, debo hacer observar, que frecuentemente nos hallamos con motivo de él ante las más aviesas pasiones; que la venganza, ó la codicia, ó solamente la necedad, suelen ser el móvil de la injusta acusacion, y que es preciso estar muy apercibidos, á fin de no dejar oscurecer la verdad, por efecto de infames medios. No hablo aquí evidentemente de los crímenes cometidos por los médicos, independientemente del ejercicio de su profesion. Castaing, médico francés, y Palmer, médico inglés, que respectivamente mataron á sus amigos Ballet y Cook, eran asesinos merecedores de la pena que se les impuso.

De los dos casos de impericia médica, la ignorancia y la imprudencia, ciertos célebres jurisconsultos han querido excluir la primera, no dejando bajo la sancion de la ley más que los accidentes debidos á la segunda. Es esta una controversia que sale de nuestro dominio y que abandonamos á los especialistas.

Cuanto á la imprudencia (tomando la palabra en su más lato sentido) puede el médico hacerse res-

ponsable de ella, por acto, ó por omision, es decir, procediendo mal, ó absteniéndose de todo procedimiento, y de aquí la division de la impericia en activa y pasiva. No participamos de la opinion de quienes dicen, que el crimen por omision es el más fácil de apreciar. En efecto, tenemos ciertas teorías medicas, como la homeopatía, la hidroterapia, que excluyen todo tratamiento ordinario, y los médicos que obran conforme á ellas y prescinden de modos curativos, rudimentarios, indispensables, cuya privacion entraña la muerte, no pueden ser perseguidos por la ley, porque aquellos sistemas han adquirido la proteccion del Estado. Hay tambien ciertas escuelas cuyos apóstoles, absorbidos más de lo conveniente por las bellezas científicas y filosóficas de la medicina, descuidan el arte de curar, fian desmedidamente en la accion medicatriz de la naturaleza, permanecen en el quietismo de la medicina espectante, y prohiben perturbar las fuerzas de la naturaleza por la administracion de los medicamentos. No existe, pues, desgraciadamente, ni puede existir, código médico bastante infalible para ser obligatorio. Así, esta cuestion es de las más difíciles.

§ 2.—Responsabilidad médica.

El médico tiene en el Estado una posicion enteramente excepcional, pues sin faltarle todas las molestias y responsabilidades de un funcionario público, de ninguno de sus privilegios goza. Como á éste se le exigen estudios especiales, exámenes, un título legal y se le impone una tarifa para la fijacion de sus honorarios y la obligacion de constituirse inmediatamente á la cabecera del enfermo, en caso de urgencia. Bajo todos estos puntos de vista, la profesion médica pierde su carácter liberal. Por otra

parte, respecto al médico no hay, como con relacion al funcionario público, prescripciones que aseguren su existencia, un retiro para su vejez, y en estos varios aspectos viene á ser un particular, que ha de vivir como quiera, ó como pueda.

La posicion del mismo médico ante el Código, es igualmente muy especial, y no se parece en nada á la de los que ejercen otras profesiones.

Se halla evidentemente bajo la sancion del párrafo 184 antes citado, pues puede, «por imprudencia, ser causa de la muerte de un hombre,» mientras que, á causa de su profesion, era especialmente su deber evitarla, «lo que descuidó por impericia.» Lo mismo cabe suceda con el arquitecto, el albañil ó el carpintero, que en el ejercicio de su profesion deben evitar todo accidente y son responsables de los que ocurran á consecuencia de su imprudencia. Pero los arquitectos, los albañiles, los carpinteros, son citados especialmente en el párrafo 202; no así los médicos, lo que pone á éstos bajo la sancion de todas las leyes citadas y les coloca entre los cocheros, maestros de natacion, empleados en los caminos de hierro, etc. Prescindamos de lo que puede haber de depresivo para nuestro amor propio en esta asimilacion, y examinemos ciertos detalles de la ley, que atacan de manera más séria á nuestra profesion.

Observemos, por el pronto, que desde que se han abolido los grados de letalidad, que tenian, por lo demás, su razon de ser sólo en esta circunstancia, no se toman en cuenta las disposiciones individuales del que ha sucumbido, ni más que, por ejemplo, una operacion, que si ha producido la muerte, ha salvado en otros casos á enfermos que se encontraban en las mismas condiciones, porque el párrafo 185 del Código, dice: «Para acreditar el homicidio, no se deberá considerar si el resultado mortal de la

herida habria podido evitarse mediante un socorro pronto y apropiado, ó si una herida análoga fué curada en otros casos por el arte, ó si la causada no fué mortal sino por la influencia de las condiciones individuales de la víctima, ó de las accidentales en que la misma herida se causó.»

Yo mismo puedo citar un caso en que cierto médico practicó una operacion que causó la muerte de su enfermo, hallándose éste en el último período de una afeccion mortal. Mi dictámen fué, que la operacion no habia hecho más que acelerar la muerte, que seguramente habria tenido lugar aun sin ella algun tiempo despues; pero el Ministerio público impugnó tal dictámen con el Código en la mano, apoyándose en el párrafo 185 que acabo de citar, y pretendió, que lo que debia simplemente apreciarse y determinarse, era, si la operacion habia ó no causado la muerte del enfermo.

Hemos, por lo demás, estudiado ya en el tomo II, pagina 5, la cuestion referente á si las disposiciones del nuevo Código sobre las lesiones que vienen á ser mortales, se aplican á las que no entrañan la muerte.

La legislacion moderna ha empeorado todavía en otro concepto la posicion del médico. En otra época, conforme al derecho romano, un enfermo, ó la familia de éste, que creia deber quejarse de un daño causado por la impericia de un médico, podia hacerlo y pedirle la correspondiente indemnizacion; pero el 198 dice, que tal indemnizacion no se acordará más que «á consecuencia de la demanda expresa del lesionado, *exceptuando* los casos en que la herida es grave,» y por consecuencia, con más poderosa razon cuando ésta ha entrañado la muerte. La palabra *exceptuando*, opuesta á la demanda personal del herido, significa, que en la segunda even-

tualidad el Ministerio público debe provocar por sí mismo la persecucion ante los Tribunales. Así, un médico al que ocurre una desgracia semejante, pero que ha sabido, por virtud de servicios anteriores, merecer la simpatía y el reconocimiento del lesionado, ó de su familia, y á quien éstos, muy frecuentemente aptos para juzgar *la imprudencia*, no quieren perseguir judicialmente, verá al Ministerio público seguirle de cerca, obligándole á comparecer ante los Tribunales á responder de un perjuicio de que nadie le pide reparacion!

En fin, hay todavía en la ley otra disposicion enteramente excepcional, contra los médicos, que puede hacer muy penoso para éstos el ejercicio de su profesion, y que es tan severa como intempestiva. Me refiero á la parte del párrafo 200, segun el cual «los médicos que rehusen *sin razon bastante* los socorros de su arte, *en un caso urgente*, sufrirán una multa de 100 á 1.000 francos.»

Expongamos desde luego lo que hay de excepcional en esta prescripcion. La salud de alma, ¿no es más preciosa que la del cuerpo? Pues sin embargo, la ley no castiga al *sacerdote* que rehusa *sin razon suficiente* su asistencia á un moribundo, y eso que aquél no ejerce una profesion liberal, sino que está pagado por el Estado, y su deber es prestar á todo el mundo su ministerio, cuando de él tiene necesidad. Por otra parte, la particion de un caudal es un acto sagrado tambien para el moribundo, sin que nadie pueda negar su importancia, y á pesar de ello, la ley no castiga al *notario* que, *sin razon bastante*, deja de responder al llamamiento que se le hace para que se presente á otorgar un testamento. Si el sacerdote y el notario están sujetos, á lo sumo, á penas disciplinarias, lo que es el Código ninguna les impone.

El médico, por el contrario, sometido al yugo de la ley penal, está al servicio del primer advenedizo que se crea en peligro. De día, como de noche, deberá atravesar muchas leguas de nieve, para contestar al primer llamamiento, bajo pena de ser condenado al pago de una multa que exceda, puede ser, sus honorarios de todo el año. ¿Quién no conoce los caprichos de las gentes ricas, y la ignorancia de las pobres y bajas? ¿Qué profesor no ha perdido con frecuencia la noche, al anuncio del *peligro apremiante*, de un enfermo desconocido, porque el médico de habitual asistencia vivía demasiado lejos, y luego, al llegar, ha encontrado un niño cuya madre que le oyó toser dos ó tres veces, le creyó atacado del crup? ¡Cuántas cómicas historias podrían contarse sobre este punto, á no tratarse de una cosa tan sérial! Si se toma al pié de la letra aquel artículo del Código, siempre que un médico tenga cierta celebridad, se recurrirá en seguida á él, y será preciso esté á disposicion de todo el mundo, porque se irá siempre á buscarle con motivo de un *apremiante peligro*. ¿Son estos, pregunto, los atributos de una profesion liberal?

En todos los casos que se ventilan judicialmente, el médico-legista es oído, pues si el Tribunal se encarga de apreciar por sí la *razon suficiente*, toca al perito acreditar la *urgencia del caso*. Desde luego, es evidente, que no hay que referirse al relato del enfermo, ni al de sus parientes, pues el juicio no se puede fundar más que en lo que el estado actual del sugeto hace probable con relacion al momento en cuestion. Del mismo modo es evidente, que el médico jamás deberá ser perseguido, cuando el enfermo para cuya asistencia se le llamaba, estuviese ya muerto.

Hé aquí una observacion curiosa que acredita las

singulares combinaciones que se pueden presentar en semejantes casos.

Un médico del gabinete de Beneficencia de Berlín, que gozaba reputacion de hombre probo, y de profesor distinguido, fué acusado por negativa *en un caso urgente*, á prestar los auxilios de su arte, negativa que fundó en un reumatismo del brazo derecho. Hé aquí de lo que se trataba. Un obrero se habia colgado el 21 de Julio de 18..., á las seis de la mañana, y fué descolgado poco tiempo despues; á las siete, un agente de policía se presentó en casa del médico, y le rogó, que acudiese tan pronto como le fuera posible, porque el suicida *no estaba tieso, y sí todavía caliente*. El Dr. X., rehusó, y desde luego expresó, que no estaba obligado á ir en un caso semejante, puesto que era á la hora de consulta, y porque se hallaba atacado de un reumatismo. Un oficial de salud que habia sido llamado al mismo tiempo, acudió en el acto, fricciónó al colgado y le sangró, sin poder volverle á la vida, como, despues de todo, lo habia previsto. Llevado á los tribunales el Dr. X., dió ante éstos las mismas disculpas que al agente de policía.

Llamado yo como experto, declaré: «que el colgamiento ocasiona la muerte muy rápidamente, y el Dr. X., opinaba, con razon, que atendiendo al tiempo trascurrido, el suicida debia estar muerto; que para quedarse en su casa, le asistia tanto más motivo, cuanto que otros deberes le reclamaban cerca de enfermos vivientes, y además tenia, en realidad, enfermo el brazo, como lo acreditó su médico, lo cual le habria impedido, sin duda alguna, dar fricciones al colgado y hacer así las tentativas necesarias para traerle á la vida. Lo que el agente de la policía le ha dicho del sugeto, *no tieso y sí caliente*, no puede agravar la negativa de X....., pues todo el mundo sabe,

que la rigidez cadavérica no invade el cuerpo hasta bastante tiempo despues de la muerte, y que éste conserva todavía su calor durante algunas horas.»

El Tribunal consideró, que el Dr. X. no habia infringido el art. 200; pero le aplicó el 340 (véase arriba), porque admitió, «que su reumatismo no era tan violento como para agravarse por una salida en una mañana de verano, y porque, en su virtud, pudo ir sin peligro para su persona.» Le condenó, pues, al pago de una multa de 80 francos, ó á diez dias de prision.

§ 3.—¿El médico es responsable de las consecuencias de la terapéutica que adopte?

Para resolver esta cuestion habria que saber cuál es la regla de terapéutica, reconocida como la mejor en cada caso patológico; regla que no existe. Cada enfermedad presenta particularidades que exigen tratamientos especiales, lo que dificulta mucho el reconocimiento de la impericia médica. Sin embargo, cuando el Tribunal reclama las luces del médico-legista en esta cuestion, no se concreta exclusivamente á su opinion excepcional, sino que entiende, que el informe debe apoyarse en ciertos principios científicos generales, que aunque vagos y poco numerosos, intentaremos exponer.

Es, desde luego, necesario poner límites al espíritu emprendedor y á la tendencia, llamada progresiva, de algunos médicos, cuando se trata, por ejemplo, de ensayar venenos, ó hacer exploraciones con el bisturí. Nos hallamos dispuestos á respetar la seguridad que la larga experiencia, la habilidad de antiguo operador y una conciencia sin tacha, pueden dar á un práctico; pero cuando estas preciosas

cualidades no tienen por juez más que á quien las posee, há lugar á desconfiar. Sabemos, en efecto, cómo la soberbia se halla sujeta á forjarse ilusiones sobre la realidad en semejante materia, é igualmente á qué extremos puede impulsar el ardiente deseo de hacerse notar, de brillar y adquirir una posición no común. Debemos, pues, obrar de suerte, que lo atrevido del tratamiento no perjudique á la salud pública.

Un médico que propinase á un niño medio grano de ópio, cada dos horas, ó que practicando la toracentesis penetrase en la cavidad abdominal, ó, en fin, que sin necesidad hiciese la operación cesárea, sería fácil de juzgar; pero los casos no son, por lo regular, tan sencillos, y en los que ocurren, el defensor invoca la dificultad del diagnóstico, la imprudencia del enfermo, la inexactitud del farmacéutico, los principios diversos de las escuelas médicas; cita autores que gozan de renombre; presenta observaciones, según las que, el mismo modo de obrar, en iguales circunstancias ha sido coronado por el éxito, y entonces las dificultades se agravan mucho para el médico-legista. Esto nos lleva á examinar la alegación de la excusa más difícil de refutar, ó sea, la diversidad de las teorías médicas.

¿Hasta qué punto puede un profesor rechazar una acusación de impericia, cuando ésta resulta de una teoría médica especial? Es cierto que todas las ciencias, la medicina inclusive, tienen precisión de varias ó diferentes teorías. Mientras que cualquiera de ellas queda en los límites de una interpretación científica de los fenómenos de la naturaleza, debe vivir, en interés mismo de la ciencia; pero no olvidemos, que la medicina, no solamente es una ciencia, sino también un arte; que *todo médico es artista*, y que hay ciertos límites en este arte, que los atrevimientos de

la ciencia no pueden hacer traspasar; límites que, con perfecta razon, recuerda á los médicos la ley, guardiana de la salud pública.

Cuando una teoría encierra principios con tendencia á rebasar aquellos límites, que deben ser infranqueables, porque despues de ellos hay peligro para la salud pública y violacion de las reglas del arte, el hombre de ciencia debe entrar sin vacilaciones, caminar por la vía científica ordinaria. El homeópata ó el hidrópata, por ejemplo, no pueden pretender, que siempre y en todas las circunstancias, curen las diluciones homeopáticas y las aplicaciones de agua fria; de modo que, en un caso de hemorragia arterial, abundante, el homeópata que dejase morir poco á poco el enfermo, gracias á la impotencia de sus remedios, seria culpable. En estos casos, debe, ó renunciar á su teoría y practicar alopáticamente una ligadura, ó un taponamiento, ó confiar el paciente á otro médico, si no quiere desprestigiarse por una práctica contraria á los principios que le son tan queridos.

Apoyándome en estos principios, no vacilé en declarar notoria impericia por parte de un médico hidrópata, en el siguiente caso:

En el mes de Abril de 18....., la mujer E..... se resolvió á ser asistida por la hidropatía, con motivo de unos dolores violentos de cabeza, de que no habia podido verse libre desde hacia largo tiempo. El tratamiento no dió resultado, y el 2 de Setiembre del mismo año fué aquella acometida, segun dijo el acusado, el Dr. N....., de una *fiebre nerviosa*, que trató con fomentaciones frias, declarándola curada á los quince dias. Los piés, no obstante, de la enferma, quedaron hinchados, y para hacer desaparecer esta hinchazon, el indicado doctor la hizo sentarse en una silla, con las piernas extendidas horizontal-

mente, y mandó echarla agua fria, *continuamente, dia y noche*, sobre los piés.

La enferma se quejó de no poder dormir un solo instante, y de que sufría muy agudos dolores, hasta el punto de que bien pronto, como dice la familia, le arrancaron gritos que se oían desde la calle. Visiblemente disminuían sus fuerzas, á consecuencia de este incesante sufrir, y del *prolongado insomnio*, y sin embargo, aun despues de seis á ocho dias, el médico no quiso suspender tan atroz tratamiento, y siguió administrando las duchas de agua fria, encomendando á los mismos parientes del enfermo el echarlas, y que se relevaran unos á otros, á fin de que no hubiese interrupcion alguna.

El marido de aquélla le notó un dia, en el dedo pequeño del pié derecho, una mancha negra, y llamó la atencion del médico, el cual dijo, que *no era nada*, pero la mancha negra se extendió hasta invadir todos los dedos del mismo pié, y como el padre de la paciente se dirigiese de nuevo al doctor N....., y le expresase sus temores, le contestó éste, «que era una inflamacion; que habia que continuar las aplicaciones del agua fria, y que no sabia qué otro remedio disponer.» El estado de la enferma se agravó, y consultado el doctor D....., aseguró, que los piés estaban gangrenados, y la vida de la enferma en peligro. Inmediatamente se abandonó la hidroterapia y se pusieron en práctica cuidados racionales; formóse á las veinticuatro horas una línea de demarcacion, y pasadas algunas semanas, todos los dedos del pié derecho se desprendieron espontáneamente.

Nueve meses despues del accidente, examiné el pié de dicha mujer. Tenia inmóvil aún la articulacion, á causa del largo decúbito, y la sensibilidad se habia disminuido mucho, por el abuso del agua.

Faltaban los dedos del pié derecho; las llagas producidas por la gangrena estaban cicatrizadas; veíanse gangrenadas en el pié izquierdo las primeras falanjes de los dedos, y era fácil prever la próxima caída de tales falanjes, como efectivamente sucedió. Era evidente, que la mujer E. estaba estropeada para toda su vida, y declaré, que habia habido tosca ó grosera impericia. El defensor solicitó una segunda consulta al Colegio Médico (1), y éste admitió, que habiendo sido la enfermedad originaria una fiebre nerviosa (typhus), era posible, que la gangrena de los piés fuese la consecuencia de la fiebre, y no del tratamiento hidroterápico (1). El acusado fué absuelto.

Hé aquí el axioma que proponemos como regla al médico-legista, que tiene que entender en un caso de impericia médica, cuando el acusado alega una teoría científica particular. *El perjuicio causado á la salud, ó el homicidio resultante de un tratamiento médico, quirúrgico, ú obstetrical, es imputable al médico, cuando este tratamiento difiere completamente del prescrito en la medicina ordinaria, en los autores contemporáneos, reputados como los maestros de la ciencia, y de lo que es reconocido como eficaz por la experiencia diaria, de los contemporáneos tambien.*

Podria hacerse á esta regla una objecion con cierta apariencia de justicia, pues cabria decir, que si prescribimos á nuestros hijos el no hacer más que lo que nosotros hemos hecho, creamos un obstáculo á la ciencia, impedimos sus progresos, y cortamos las alas al génio. Jenner, ¿no se hizo culpable de una imprudencia, cuando ensayó la vacuna, en oposicion á todo lo que pensaban y escribian los autores más

(1) Segunda instancia de Medicina legal en Prusia.

renombrados de su tiempo? Razonar así, sería atenerse sólo á las palabras, é interpretar mal lo que queremos decir. Hablamos de los ensayos temerarios, que pueden poner en peligro la salud, ó la vida de un hombre, y respecto á ellos sostenemos, que jamás deben intentarse; pero si un experimento es inofensivo, estoy lejos de rechazarlo en una ciencia como la medicina, donde el empirismo ocupa demasiado lugar para que no se aspire continuamente, conforme á la observacion de los fenómenos de la naturaleza, al descubrimiento de los secretos tan numerosos todavía de la terapéutica. Cuando el hombre de ciencia se rodea en esta investigacion de todas las necesarias precauciones; cuando se persuade de que no obra *in anima vili*; cuando no intenta sino aquello de que tiene derecho á esperar resultado, sin que en caso alguno haya peligro, puede estar seguro, de que si no logra su objeto, no será sometido á acusacion alguna, y de que si lo logra, aunque no logre tambien el reconocimiento del enfermo, que es muy excepcional, y que nunca debe aguardar, experimentará, al ménos, la generosa satisfaccion de haber prestado un servicio á la humanidad, pues su descubrimiento, bien pronto divulgado por él, con un justo orgullo, no tardará en ser adoptado y puesto en práctica por todos los hombres de ciencia de la tierra. Entre estos descubrimientos de los tiempos modernos hay que colocar la vacuna, el tratamiento de la sífilis, sin mercurio, los efectos de la quinina, la tenotomia, la cloroformizacion, etc.

No se trata más que de saber, si el acusado espuso á su enfermo á un peligro, obrando en contra de los principios emitidos por los maestros de la ciencia, y sancionados por la práctica de los contemporáneos, que es lo que el perito deberá pesar en su conciencia. Por lo general, los tribunales preguntan

á éste, si X. se ha hecho culpable de homicidio por *imprudencia, negligencia ó impericia*. Querer interpretar la intencion del legislador, al usar tales palabras, seria, por parte del experto, una falta de que debe guardarse, pues antes debe proponerse á sí mismo preguntas puramente médicas, y terminar diciendo: «Conforme á lo que precede, ha habido ó no impericia.» Voy á citar algunas de estas preguntas médicas, que me parecen muy útiles:

1.^a ¿Hay ordinariamente en patología una correlacion entre el tratamiento médico aplicado, y el accidente que ha sido su consecuencia? Por ejemplo: ciertas inyecciones en la uretra de un blenorragico, ¿pueden ocasionar una fístula urinaria?

2.^o Si esta correlacion existe, por lo general, ¿puede admitirse que ella ha tenido lugar en el caso en cuestion, ó debe atribuirse el accidente á otra causa?

3.^o El tratamiento médico adoptado, ¿ha tenido en casos análogos un éxito desfavorable? Aquí el perito tiene precision de toda su imparcialidad, y debe hacer abstraccion de sus opiniones individuales. Si, v. gr., tiene la costumbre de sangrar, en las pneumonías, debe saber, que prácticos eminentes miran la sangría como inútil, y hasta como peligrosa en tal enfermedad. Si durante los partos sostiene ordinariamente el perinéo, ha de reconocer, que esta práctica no impide la desgarradura de tal region.

4.^o Abstraccion hecha de la práctica médica ordinaria, el médico que ha recurrido á una teoría médica particular, ¿ha obrado con arreglo á los principios de esta teoria?

Por lo que concierne al ejercicio ilegal de la medicina, no toca al médico-legista, pues casi nunca hay casos difíciles sobre esto, que reclamen la intervencion de un hombre del arte, á quien sólo se con-

sulta cuando existe un daño á la salud, que es entonces un caso ordinario. Este ejercicio ilegal de la medicina constituye una de las más peligrosas plagas de la sociedad, y debemos esperar, que los constantes esfuerzos de los gobiernos acabarán por extinguirla.

Obs 326.—Envenenamiento atribuido á una impericia médica.

El padre de un niño de año y medio, que murió, segun se decia, del croup, acusaba al médico de haberle envenenado. Otro profesor, que vió al enfermo poco tiempo antes de su muerte, dió márgen, con sus declaraciones ante la familia, á tal acusacion.

Practicada la autopsia, nos reveló ésta la existencia de una bronco-pneumonía. La tráquea, así como todas las ramas de los bronquios, estaban llenas de pus verdoso; inyectada, aunque pálida, la mucosa de la misma tráquea y de la laringe; los lóbulos inferiores de los dos pulmones, hepatizados y duros, no obstante, lo cual, nadaban en el agua; el cerebro un poco hiperémico, y el esófago, el estómago y el duodeno, que fueron separados para someterlos al análisis químico, no presentaban alteracion alguna anatómica.

El médico de asistencia habia diagnosticado una afeccion crupal, y administrado cada diez minutos, en los dias 1.º y 2.º de Diciembre, grano y medio de sulfato de zinc, agregando el segundo de dichos dias nueve granos de sulfato de cobre, dos veces al dia, y más tarde tártaro estibiado. El niño murió el 13 de Diciembre, es decir, doce dias despues del pretendido envenenamiento, y el análisis químico no acreditó señal alguna de sales de cobre, de zinc ó de antimonio.

Este caso era interesante bajo distintos aspectos. Nos prueba desde luego cómo cantidades bastante

considerables de materias venenosas, pueden ser tan completamente eliminadas, que el análisis químico no llegue á descubrir señal alguna de ellas, aunque por lo general sea fácil encontrarlas en el cadáver. Además, viene en apoyo de los principios de MM. Paasch, Toussaint y Pietra Santa (1), que han negado últimamente la accion venenosa del cobre en los alimentos; por cuanto es cierto, que dicho niño no murió envenenado por el cobre, y que en los casos en que de buena fé se admitió el envenenamiento por dicha sustancia, de personas muertas despues de haber comido alimentos cocidos y enfriados en vasijas de cobre mal estañadas, estas personas no habian ingerido 18 granos de una sal de cobre. Declaré, pues, en mi informe:

1.º La autopsia ha confirmado en parte el diagnóstico del médico de asistencia, pues se ha observada una alteracion inflamatoria de la tráquea y de la laringe.

2.º El mismo médico ha prescrito solamente medicamentos que se recetan, por lo regular, en esta enfermedad, y aun cuando las dosis fueron, seguramente, mucho más considerables que las acostumbradas, no faltarian á aquél autoridades que invocar en apoyo de su defensa.

El ministerio público abandonó la acusacion.

Obs. 327.—Acusacion dirigida contra una matrona, por infanticidio de un recién nacido, durante un parto.

Dicha matrona, que habia prestado su asistencia en el parto de una niña, á la que se declaró muerta al nacer, fué acusada de esta muerte, debida al hecho de poner á aquélla una servilleta alrededor del

(1) Véase mi *Vierteljahrsschrift*, I, pág. 79; III, pág. 280; XII, pág. 228; *Anales de hig.* 1858, IX, pág. 328.

cuello y estrangulárla. La acusada negaba, y decia, que no habia puesto la servilleta sino alrededor de los hombros.

El cadáver presentaba, en torno de todo el cuello, un doble y no equimosado surco estrangulatorio, de seis milímetros de ancho y cuatro de profundidad, blando y blancuzco, excepto en algunos sitios, en que tenia un color rojo-oscuro. Los pulmones, muy pesados, para un niño muerto antes de nacer, pesaban 100 gramos, estaban bastante consistentes, de color moreno-claro, retraídos, no veteados, y puestos en el agua, sólo flotaba el lóbulo medio del derecho. Ninguna espuma sanguinolenta se advertia en dichos pulmones, ni crepitacion, habiendo sobre toda la superficie del cerebro una extravasacion de sangre.

Declaramos probable que el niño hiciese durante el parto algunos esfuerzos de respiracion; pero que, seguramente, cuando nació, estaba ya muerto, á causa de una apoplejía cerebral. El surco estrangulatorio ha debido ocasionarse por una estrangulacion del cordón (como dice la acusada). La autopsia nada ha revelado, que pueda hacer admitir que la matrona causó la muerte.

Obs. 328.—Muerte por cloroformizacion y anestesia provocada para la extraccion de un diente.

Este es el caso citado antes, el primero que en Alemania dió lugar á una investigacion médico-legal sobre la muerte por el cloroformo. En Inglaterra esta cuestion se habia agitado ya varias veces.

El dentista W., teniendo que extraer un diente á una jóven, vertió de 10 á 12 gotas de cloroformo en una esponja, que rodeó con una servilleta, y la sostuvo bajo la nariz de la enferma. Al cabo de algunos minutos sobrevino el sueño; pero como bien

pronto despues se reanimase aquella un poco, el operador echó de 12 á 15 gotas más sobre la esponja, y por último, de 4 á 5, por tercera vez. Desde la segunda dosis la enferma fué acometida de *ructus*; vióse salir de su boca un líquido amarillento, y espuma blancuzca; púsosele azulada la cara, el cuerpo rígido, y en fin, que la jóven era cadáver.

Acusado el dentista de homicidio por imprudencia, practicamos la autopsia, á las cincuenta horas de ocurrido el fallecimiento, cuando la putrefaccion estaba desgraciadamente muy avanzada ya. Vimos poca sangre en la cabeza, y burbujas gaseosas en las meninges y en algunas venas; el cerebro no estaba hiperémico; los pulmones contenian igualmente poca sangre, y la que habia era líquida y de color *de jugo de cereza*; el corazon se hallaba *completamente deprimido*, y sus cavidades vacías, así como las arterias coronales; la laringe y la tráquea presentaban ya el color oscuro que les da la putrefaccion, y estaban tambien completamente vacías. El corazon, el epiplón y los mesenterios, anémicos; el bazo, con cierta cantidad de sangre; la mucosa del estómago, de color moreno-rojizo, con manchas azuloseuro; los intestinos y los riñones, con una tinta de putrefaccion; y por último, vacía la vena-cava.

Insistimos especialmente en nuestro informe, en la novedad del remedio y la ignorancia que reinaba aún acerca de su modo de accion y de las precauciones necesarias para administrarlo, hasta el punto de ser el caso nuevo para el médico-legista, y registrarse apenas en la literatura médica extranjera, más que cinco ó seis. Agreguemos, que la dificultad del juicio acrecia, por tratarse de un cadáver putrefacto, en parte.

En mi informe expuse, que, sin embargo, podia señalar todavia algunos síntomas análogos á los ad-

vertidos en casos semejantes en Inglaterra y Francia, á saber: el corazon flácido, lo cual es tanto más notable cuanto que la operada era una jóven y estaba sana; de modo, que habia lugar á pensar, que la muerte fué producida por una parálisis súbita del corazon; el gas en las venas, observado asimismo en otros casos, por más que en lo respectivo á la significacion de este fenómeno debemos tener en cuenta la putrefaccion, y últimamente, la anemia notable del cadáver. Añadamos, que el exámen microscópico del estómago y el químico de la sangre, no revela fenómeno alguno anormal. De todo concluimos, que:

1.º La jóven ha sido sometida á la inhalacion de una sustancia susceptible de producir la muerte.

2.º Ésta se efectuó despues de cortas convulsiones y casi súbitamente, como la de todas las personas que han sucumbido á la administracion del cloroformo.

3.º No se puede explicar la muerte de ninguna otra manera.

4.º Admitimos, pues, que la muerte es debida al cloroformo.

Por lo que á la cuestion de impericia concierne, debemos advertir desde luego, que el dentista no es reprehensible por servirse del cloroformo, pues tiene el derecho de administrarlo para hacer sus operaciones. Se trata, por tanto, de saber sólo, si lo ha usado mal. En cuanto al modo de administracion, recurrió al más generalmente empleado. Por lo que hace á la dosis se nos presentó un bote que, lleno, puede contener 30 gramos, y que no contenia más que 6; de donde nada cierto cabe deducir, pues no hay prueba de que aquél estuviese lleno y se emplease todo lo que de él falta. El doctor K., llamado inmediatamente despues del accidente, declaró, que al en-

trar encontró la habitacion impregnada de vapores de cloroformo, hasta tal punto, que sintió dolor de cabeza y tuvo que mandar abrir la ventana. Esta declaracion podria parecer bastante grave; pero cuando se reflexiona sobre ella, se ve, que está en armonía con las del acusado, que dice haber hecho respirar á la jóven 10 á 12 gotas, luego 12 á 15, y por último, 4 á 5, dósís no exageradas, y que con mucha frecuencia se aplican en la práctica, y hasta se exceden, sin que sobrevenga accidente alguno. Opinamos, pues, que el dentista W. no se ha hecho culpable de impericia médica (1).

Obs. 329.—Rotura mortal de la matriz durante el parto.—¿Ha delinquido la enfermera?

Las enfermeras de Berlin que cuidan á las paridas y á los recién nacidos, son, contra lo que prescribe la ley, muy dadas á partear. Una de aquellas asistió en el mes de Agosto de 18... á una mujer de treinta y nueve años, que habia tenido ya ocho hijos, y que murió en medio del parto. La enfermera fué llamada á media noche, cerca de la mujer en cuestion; á las cuatro horas se quejó ésta de terribles dolores en el abdómen, y muy alarmada la enfermera, mandó por un médico, que al llegar vió ya moribunda á la paciente, y la aplicó el forceps, consiguiendo diese á luz un niño muerto.

La autopsia se hizo á los dos dias, y ofreció este resultado: la espalda estaba ya de color verde, debido á la putrefaccion; la epidérmis, desprendida; inflamado el vientre; la vajina dilatada, cubierta su

(1) Ahora que he visto á mis compañeros administrar frecuentemente dósís mucho más considerables de cloroformo, no puedo ménos de mantener las conclusiones de este informe.

mucosa de sangre líquida, y desprendida también y prominente al exterior su pared posterior; llenos de gas los intestinos, hallándose derramados en el abdomen 750 gramos de sangre oscura y líquida; los pechos contenían leche; había anemia de todos los órganos abdominales; el útero tenía 25 centímetros de largo, y en su cresta ó parte más elevada 15 centímetros de ancho, notándose en la pared posterior de este órgano una rotura de 15 centímetros, que comenzaba en el cuello y subía verticalmente. Los bordes de esta rotura se hallaban equimosados, y su espesor era, en la parte inferior, de 6 á 8 milímetros, y en la superior, de 2 centímetros. La cavidad del órgano estaba vacía, y el diámetro sacropúbiano tenía 8 centímetros.

Inútil es decir, que comencé por declarar, que la muerte se había debido á dicha rotura de la matriz. Tratábase de saber, si la acusada era responsable de tal accidente, por comisión, ó por omisión. Evidentemente no. Las roturas de la matriz, son, por fortuna, muy raras, y en el presente caso aparece más extraordinaria todavía, porque no ha sido provocada por maniobra alguna obstetrical, peligrosa. La enfermera se limitó puramente á introducir su mano, y esto mismo con precaucion, según lo confiesa el marido de la parturienta; de modo, que dicha rotura ha sido espontánea. Las predisposiciones á estas roturas son imposibles de reconocer; así es que se ha visto á los parteros más célebres deplorar tales accidentes.

En vista de todo, concluimos, que la acusada no tenía en manera alguna culpa de la rotura de la matriz. Se la castigó solamente por ejercicio ilegal de la medicina.

Obs. 330.—Adherencia de la placenta. Acusacion dirigida contra una enfermera.

Se trata de una enfermera que parteó á una mujer de treinta y dos años, primeriza, que murió á los cuatro dias del parto.

Tenia el útero 20 centímetros de largo y 12 de ancho, en su sitio más prominente, y en las paredes el espesor de dos centímetros y medio, hallándose en la anterior una parte de la placenta, de 10 centímetros de longitud y siete de latitud, adherente por medio de filamentos tendinosos. La muerte habia sido el resultado de una hemorragia considerable, productora de la completa anemia que observamos en todos los órganos.

A la consulta que despues de la autopsia se nos hizo por el Juez de instruccion, contestamos, que la adherencia de la placenta no podia probar que hubiese habido impericia médica, y que se necesitaba saber la historia del parto. Sobre esto no se nos pidió informe, porque, probablemente, el asunto fué abandonado.

Obs. 331.—Niño nacido muerto. Acusacion dirigida contra el médico, por los padres.

La madre era una primeriza de veintiocho años, y el parto, segun parece, fué lento. El médico, llamado de noche, hizo durante hora y media estériles tentativas de extraccion con el forceps, y despues se marchó, dejando sola á la mujer, y diciendo, que el niño vendria espontáneamente, y así fué, á las dos horas, pero muerto. El padre entabló querrela contra el médico.

Pesaba el niño 5 kilogramos, y estaba bien desarrollado; en el lado derecho de la frente tenia un equimosis del ancho de una peseta, producido por la aplicacion del forceps; tenia tambien tumefacta

toda la frente, y el cadáver se hallaba todavía muy fresco, notándose hiperemia muy pronunciada del cerebro. La docimasia pulmonal, probó, que el niño no había vivido.

Declaramos, que el niño, nacido á término, murió antes de nacer, de una hiperemia cerebral; pero que no podíamos decir, si se produjo ésta con el forceps. La acusacion fué abandonada.

Obs. 332.—Pretendido homicidio, imputado á una impericia médica.

Á consecuencia de un laborioso parto que duró cincuenta y cuatro horas, durante las que se aplicó cinco veces el forceps, la parturienta, jóven de veintin años, estuvo enferma seis dias, y murió. La autopsia legal no se efectuó, desgraciadamente, sino despues de otra, privada, y demostró, que habia habido gangrena de la vajina y del útero. Tenia éste todavía el grueso de dos puños, su sustancia estaba blanda y floja, y se desprendia fácilmente á girones, teniendo su superficie interna, hácia el cuello, sobre todo, un color gris-negro. El peritoneo estaba un poco encarnado, y en la pared posterior de la vajina habia una desgarradura de dos centímetros y medio de largo. La impericia médica no podia, evidentemente, ser apreciada más que conforme á la historia del parto, que para la redaccion del informe no se me suministró, en razon á no proseguir el asunto.

Hace treinta y cuatro años que, formando yo parte del Colegio Médico, hube de entender en un negocio de esta clase. Tambien habia gangrena de la vajina, y se trataba de decidir, si debía tacharse de impericia al médico, que no la reconoció, ni, por tanto, procuró detenerla. Las opiniones estuvieron muy divididas, pero la mayoría se pronunció por dicha impericia.

Obs. 333.—Homicidio dudoso.—Ejercicio ilegal de la medicina.
Charlatanismo homeopático.

Hace años que un pretendido profesor, llamado Pantillon, que no era médico, se lanzó á hacer curaciones por medio de la homeopatía, y hacia un lucrativo comercio, hasta que le perdió el siguiente caso.

El 26 de Mayo de 18....., murió el niño, de tres años y medio, del Sr. N., á consecuencia de un hernia congénita, habiendo padecido tambien una afeccion de los ojos. Por Pascuas, la madre del niño habia consultado á Pantillon, el llamado médico homeópata, quien propinó á aquél algunos glóbulos, despues de lo cual parecia que las indicadas dolencias se habian mejorado, si bien el niño, segun refirió su madre, se puso triste y perezoso, sin querer salir, y tuvo sudores frecuentes. Pantillon entonces le administró nuevos glóbulos; pero se empeoró, no obstante, el enfermo, que siguió caido, sin apetito, bebiendo mucho y enflaqueciendo. Al cabo de una semana, el niño fué de mal en peor, y, á pesar de las instancias de la madre, Pantillon no quiso volver á verle. El dia 25 de Mayo tuvo convulsiones, que terminaron al siguiente por la muerte. El médico W, llamado este último dia, prescribió sanguijuelas y lavativas, pero al medio dia el niño estaba ya muerto, en medio de sus violentas convulsiones. La madre se querelló, y tuvimos que hacer la autopsia.

El cadáver estaba muy flaco; tenia inyectados los huesos craneanos; congestionadas las meninges, cuyos senos se hallaban henchidos de sangre, y en cuyos ventrículos laterales habia 90 gramos de líquido; normal el resto de la cavidad craneana; ambos pulmones con tubérculos, muchos de éstos reblandecidos ya; bazo y páncreas igualmente sembrados de tubérculos, y normales todos los demás órganos.

En mi informe declaré, que el niño habia muerto de hidrocefalia; hablé de la relacion entre esta dolencia y la diátesis tuberculosa, y afirmé, que no tenia probabilidades de ser curada más que en su primer período, y por una enérgica terapéutica. «Pantillon, proseguia yo, no ha obrado así, porque no siendo médico, no pudo conocer el principio y progresos de la enfermedad, y se contentó, con administrar sus glóbulos, que se componian de azúcar, almidon, belladona, acónito, nux vómica y semilla de San Ignacio, resultando la mezcla homeopática de materias insignificantes. No cabe, pues, decir, que haya causado ni agravado el mal; pero ha pecado por omision y descuidado métodos de tratamiento aplicables á la enfermedad del niño, que recorrió sin obstáculos todas sus fases, hasta que al fin el derrame del líquido produjo una presion mortal.» Así, sin atribuir la muerte al modo de obrar de Pantillon, concluí, que no habia hecho para evitarla lo ordenado por la experiencia médica.

FIN DE LA PARTE TANATOLÓGICA Y DEL TOMO QUINTO.

ÍNDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

	<u>Págs.</u>
CAPÍTULO IV.—SUSPENSION.—ESTRANGULACION.....	5
§ 1. Generalidades	5
§ 2. Diagnóstico	7
1.º Fenómenos generales exteriores.....	7
2.º Fenómenos locales en el cuello. Surco estrangulatorio.....	11
Experiencias en el cadáver.....	15
3.º Músculos del cuello, hueso hióides, larinje, vértebras cervicales, carótidas.....	21
4.º Sintomas internos.....	32
<i>Obs. 221.</i> Suicidio por suspension. Hiperemia cerebral.....	33
<i>Obs. 222.</i> Suicidio por suspension. Hiperemia cerebral.....	34
<i>Obs. 223.</i> Suicidio por suspension. Hiperemia del corazon y de los pulmones.....	34
<i>Obs. 224.</i> Suicidio por colgamiento. Hiperemia pulmonar.....	35
<i>Obs. 225.</i> Suicidio por colgamiento. Hiperemia pulmonar.....	36
<i>Obs. 226.</i> Suicidio por colgamiento. Hiperemia pulmonar.....	36
<i>Obs. 227.</i> Suicidio por suspension. Hiperemia pulmonar.....	37
<i>Obs. 228.</i> Suicidio por colgamiento. Hiperemia pulmonar.....	37
<i>Obs. 229.</i> Suicidio por colgamiento. Muerte por neuro-parálisis.....	38
<i>Obs. 230.</i> Suicidio por suspension. Neuro-parálisis.....	39

	Págs.
<i>Obs. 231.</i> Suicidio por colgamiento. Neuroparálisis.....	39
<i>Obs. 232.</i> Suicidio por colgamiento. Neuroparálisis.....	40
<i>Obs. 233.</i> Suicidio por colgamiento. Surco invisible.....	40
§ 3. Determinar si hay delincuencia de un tercero...	41
<i>Obs. 234.</i> ¿La estrangulación, es el resultado de un suicidio, ó de un asesinato?.....	47
<i>Obs. 235.</i> Infanticidio por estrangulación.....	49
<i>Obs. 236.</i> Infanticidio dudoso por estrangulación.....	52
<i>Obs. 237.</i> Violación seguida de asesinato por estrangulación.....	54
<i>Obs. 238.</i> Muerte por estrangulación. Posición horizontal del cadáver.....	56
<i>Obs. 239.</i> Muerte por estrangulación. Colgamiento del cadáver.....	57
<i>Obs. 240.</i> Determinar si un asesinato ha sido por suspensión ó por estrangulación.....	62
<i>Obs. 241.</i> Suicidio dudoso. Posición horizontal del cadáver.....	67
<i>Obs. 242.</i> Suicidio por estrangulación. Posición horizontal.....	70
<i>Obs. 243.</i> Suicidio por estrangulación, en una posición horizontal.....	71
<i>Obs. 244.</i> Asesinato por estrangulación.....	72
<i>Obs. 245.</i> Suicidio dudoso por herida del pericardio. Colgamiento.....	74
<i>Obs. 246.</i> Suicidio dudoso por suspensión. Cadáver hallado sobre ambos piés.....	76
<i>Obs. 247.</i> Caso análogo.....	77
<i>Obs. 248.</i> Caso semejante.....	78
CAPÍTULO V.—SUMERSION.....	80
§ 1. Generalidades.....	80
§ 2. Diagnóstico, síntomas externos.....	83
1.º Frescura del cadáver.....	84
2.º Palidez del cadáver.....	84
3.º Estado del rostro.....	85
4.º Prominencia y estrangulación de la lengua...	85
5.º Carne de gallina.....	85
6.º Estado de las manos y de los piés.....	86
7.º Arena ó fango en las uñas.....	87

	Fágs.
8.º Encogimiento del pene.....	87
§ 3. Síntomas internos.....	88
1.º Hiperemia cerebral.....	88
2.º Situación de la epiglotis.....	88
3.º Inyección de la mucosa traqueal. Espuma en la tráquea.....	88
4.º Posición del diafragma.....	89
5.º Aumento de volumen de los pulmones.....	89
6.º Hiperemia del lado derecho del corazón.....	91
7.º Plenitud de la arteria pulmonar.....	91
8.º Hiperemia de los pulmones.....	91
9.º Fluidez de la sangre.....	91
10. Presencia del líquido en el estómago.....	92
11. Hiperemia de los órganos abdominales.....	95
12. Plenitud de la vejiga.....	95
<i>Obs. 249.</i> Sumersión. Muerte por neuro-parálisis. Presencia del agua en el estómago.....	96
<i>Obs. 250 á 253.</i> Homicidio de cuatro niños por sumersión. Neuro-parálisis.....	96
<i>Obs. 254.</i> Suicidio por sumersión. Neuro-parálisis.....	99
<i>Obs. 255.</i> Suicidio por sumersión. Muerte por neuro-parálisis.....	100
<i>Obs. 256.</i> Sumersión por accidente. Muerte por neuro-parálisis.....	100
<i>Obs. 257.</i> Asesinato de un niño por sumersión. Hiperemia del cerebro.....	101
<i>Obs. 258.</i> Muerte por sumersión en manzanilla tibia. Apoplejía.....	102
<i>Obs. 259.</i> Muerte por sumersión. Asfixia.....	103
<i>Obs. 260.</i> Suicidio por sumersión. Muerte por asfixia.....	103
<i>Obs. 261.</i> Suicidio por sumersión. Muerte por asfixia.....	104
<i>Obs. 262.</i> Suicidio por sumersión.....	104
<i>Obs. 263.</i> Muerte por sumersión. Asfixia.....	105
<i>Obs. 264.</i> Muerte por sumersión. Asfixia.....	105
<i>Obs. 265.</i> Sumersión por accidente. Hiperemia del corazón.....	106
<i>Obs. 266.</i> Muerte del niño recién nacido X..... ¿Se ha debido á la sumersión?.....	106
<i>Obs. 267.</i> Infanticidio. Heridas en la cabeza. Muerte por sumersión.....	107

	Págs.
<i>Obs.</i> 268. Diagnóstico cierto de un caso de muerte por sumersion, á pesar del estado de putrefaccion adelantada.....	108
§ 4. Determinar si hay delincuencia de un tercero..	109
<i>Obs.</i> 269. Suicidio dudoso. Sumersion.....	116
<i>Obs.</i> 270. Suicidio dudoso. Muerte por sumersion con heridas en la cabeza.....	118
<i>Obs.</i> 271. Sumersion. ¿Es ella el resultado de un asesinato, ó de un accidente?.....	119
<i>Obs.</i> 272. Sumersion. ¿Es el resultado de un accidente ó de un crimen?.....	121
<i>Obs.</i> 273. Sumersion. ¿Fué el resultado de un crimen ó de un accidente?.....	121
<i>Obs.</i> 274. Sumersion. Piernas del cadáver amarradas. ¿Tuvo lugar un crimen?.....	122
<i>Obs.</i> 275. Sumersion. Rotura del cerebro. ¿Ha habido estrangulacion ó aplastamiento?.....	123
<i>Obs.</i> 276. Sumersion. Estrangulacion ó muerte accidental.....	125
<i>Obs.</i> 277. Esqueleto de un ahogado, hallado á los dos años de permanencia en el agua.....	126
CAPÍTULO VI.—CONGELACION.....	127
§ 1. Generalidades.....	127
§ 2. Diagnóstico.....	128
§ 3. Determinar si hay delincuencia de un tercero..	129
<i>Obs.</i> 278. Muerte de un recién nacido por congelacion.....	130
<i>Obs.</i> 279. Congelacion dudosa de un recién nacido.....	132
<i>Obs.</i> 280. Muerte por congelacion dudosa.....	132
<i>Obs.</i> 281. Muerte de un recién nacido, por congelacion.....	133
CAPÍTULO VII.—MUERTE CAUSADA POR EL CLOROFORMO.....	135
§ 1. Generalidades.....	135
§ 2. Experiencias en los animales.....	136
§ 3. Diagnóstico.....	138
§ 4. Envenenamiento crónico por el cloroformo....	144
§ 5. Condiciones que favorecen la muerte por el cloroformo.....	148
<i>Obs.</i> 282. Suicidio por el cloroformo.....	151
CAPÍTULO VIII.—ENVENENAMIENTOS.....	153
§ 1. Definicion.....	154
§ 2. Division de los venenos.....	157

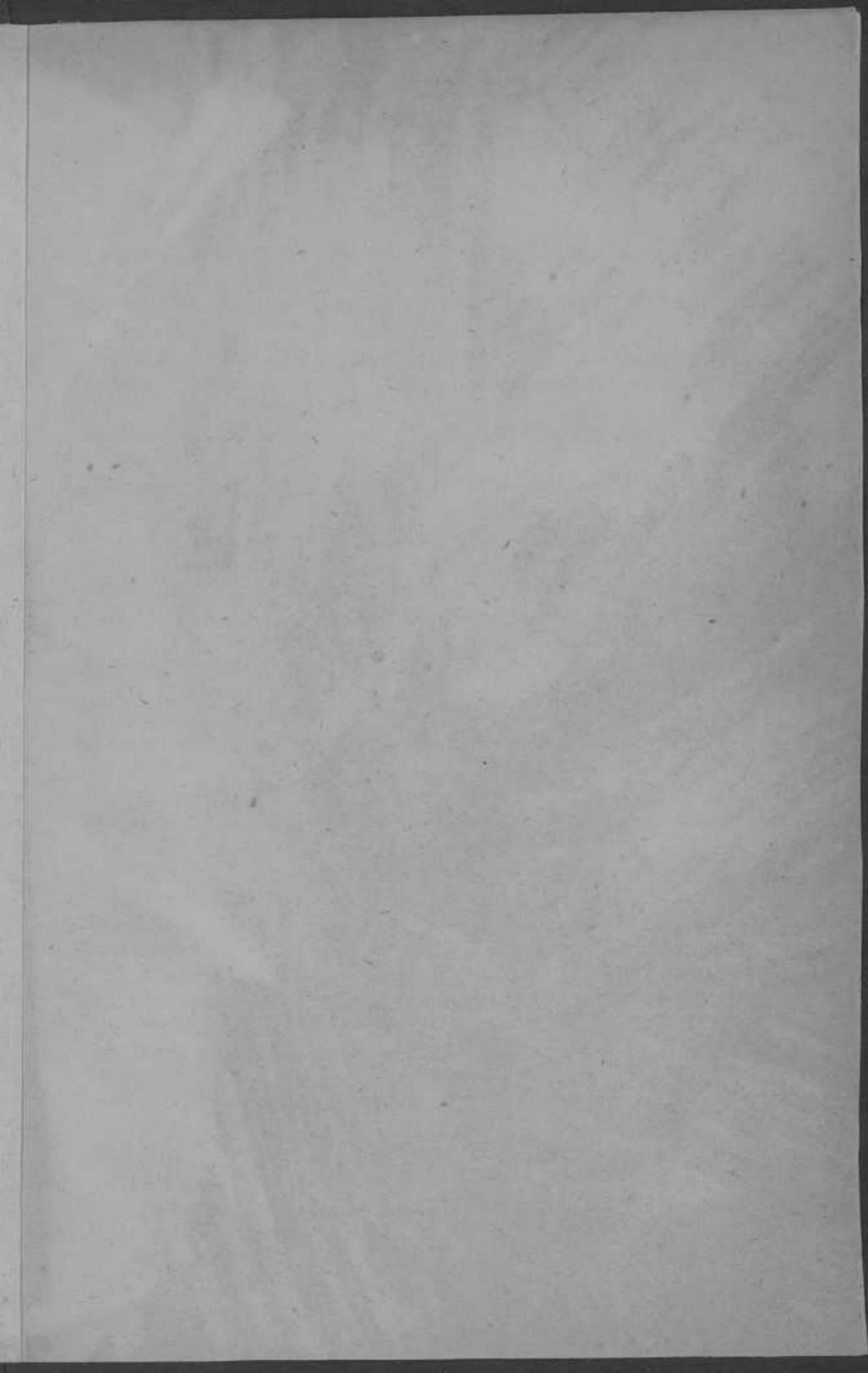
	Págs.
1.º Venenos corrosivos visitantes, inflamatorios..	159
2.º Venenos hiperemisantes.....	159
3.º Venenos neuro-paralisantes.....	160
4.º Venenos tabíficos.....	160
5.º Venenos sépticos ó putrefacientes.....	160
§ 3. Diagnóstico del envenenamiento.....	160
1.º Síntomas de la enfermedad.....	162
1.º Venenos corrosivos.....	163
2.º Venenos hiperemisantes.....	163
3.º Venenos neuro-paralisantes.....	163
4.º Venenos tabíficos.....	163
5.º Venenos sépticos.....	163
2.º Resultados de la autopsia.....	164
2.º Análisis químico.....	167
4.º Venenos especiales.....	170
1.º Acido arsenioso.....	170
2.º Acido sulfúrico.....	172
3.º Fósforo.....	174
4.º Colchico y colchicina.....	177
5.º Setas venenosas.....	178
6.º Acido oxálico y sales oxálicas.....	179
7.º Sublimado corrosivo.....	179
8.º Acido cianídrico.....	180
9.º Opio.....	181
10. Alcohol.....	182
5.º Las circunstancias particulares.....	183
§ 4. Conclusion.....	187
§ 5. Determinar si hay delincuencia de un tercero..	189
Obs. 283 y 284. Dos envenenamientos por el arsénico.....	190
Obs. 285. Envenenamiento por el arsénico.....	191
Obs. 286. Envenenamiento por el arsénico contenido en colores.....	192
Obs. 287.—Envenenamiento dudoso por el arsénico.—¿Puede éste hallarse en los cabellos?..	194
Obs. 288.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.—Muerte despues de una hora.....	195
Obs. 289.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.—Muerte á las dos horas.....	196
Obs. 290.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.—Muerte á los tres días.....	197
Obs. 291.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.—Muerte á los ocho días.....	198

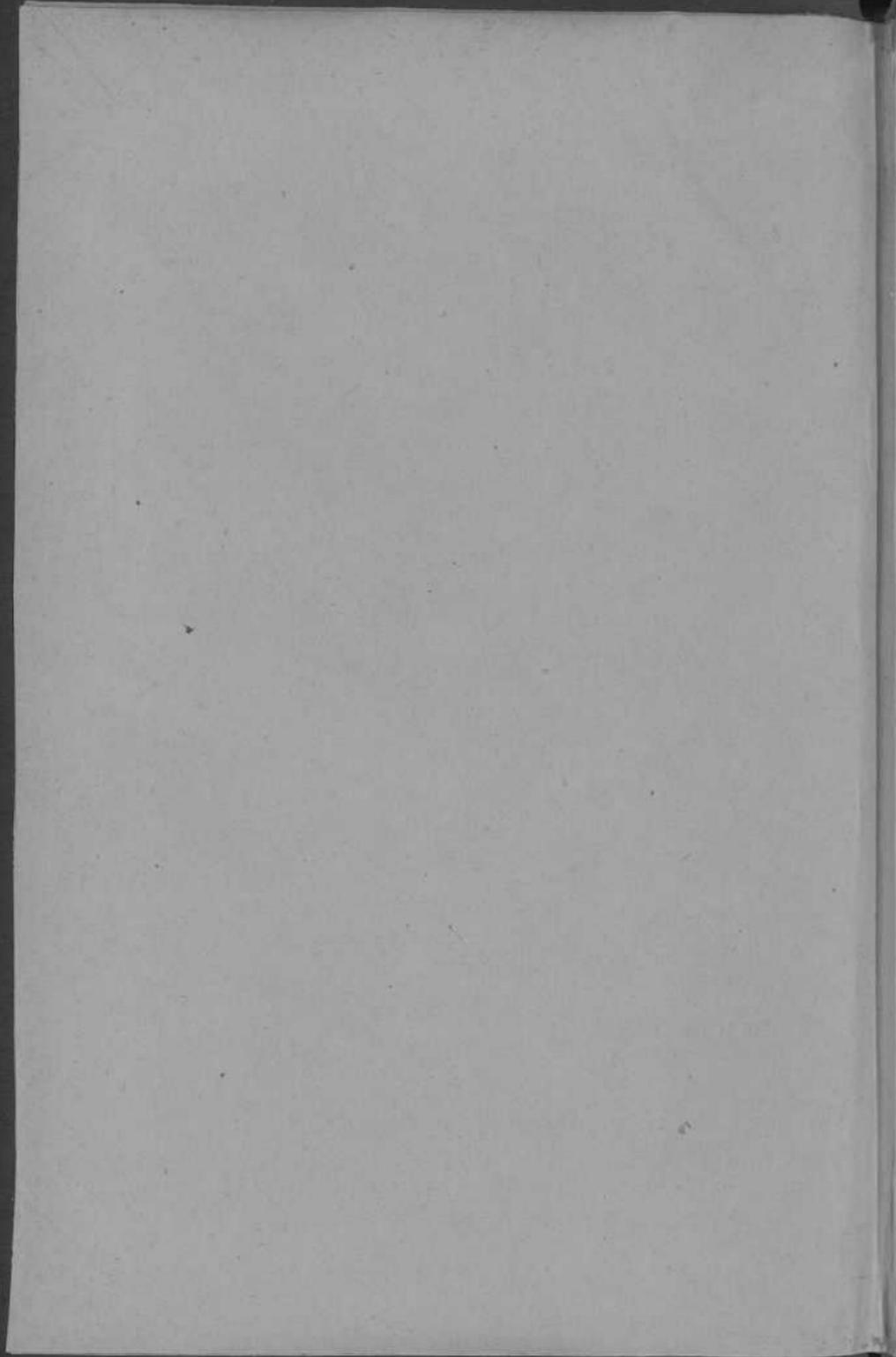
	Págs.
<i>Obs.</i> 292.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico.....	199
<i>Obs.</i> 293.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico y no estrangulacion.....	200
<i>Obs.</i> 294.—Suicidio dudoso por el ácido sulfúrico.....	201
<i>Obs.</i> 295.—Muerte voluntaria por el ácido sulfúrico.....	201
<i>Obs.</i> 296 y 297.—Suicidio de dos mujeres embarazadas, por el ácido sulfúrico.....	203
<i>Obs.</i> 298.—Envenenamiento por el ácido sulfúrico rebajado en el agua.....	205
<i>Obs.</i> 299.—Envenenamiento dudoso por el ácido sulfúrico diluido en agua ennegrecida, bajo forma ó apariencia de tinta.....	206
<i>Obs.</i> 300.—Envenenamiento por el agua de laurel-cerezo.....	207
<i>Obs.</i> 301.—Envenenamiento por el ácido prúsico.....	208
<i>Obs.</i> 302.—Envenenamiento por el ácido prúsico.....	209
<i>Obs.</i> 303.—Envenenamiento con el ácido prúsico y aceites etéricos.—Cadáver perfumado.	210
<i>Obs.</i> 304.—Envenenamiento por el ácido prúsico.....	215
<i>Obs.</i> 305.—Envenenamiento por el fósforo....	216
<i>Obs.</i> 306.—Envenenamiento por el fósforo....	218
<i>Obs.</i> 307.—Envenenamiento por setas venenosas.....	220
<i>Obs.</i> 308, 309 y 310.—Tres envenenamientos por el arsénico y la vomicina.....	221
<i>Obs.</i> 311, 312, 313 y 314.—Cuatro envenenamientos por la colchicina.....	226
<i>Obs.</i> 315.—Envenenamiento por la sosa hidratada.	228
<i>Obs.</i> 316.—Envenenamiento por el alcohol....	231
<i>Obs.</i> 317.—Envenenamiento por el alcohol....	231
<i>Obs.</i> 318.—Envenenamiento por igual sustancia.	232
<i>Obs.</i> 319.—Igual caso.....	232
<i>Obs.</i> 320.—Otro caso igual..	233
<i>Obs.</i> 321.—Determinar si ha habido envenenamiento por una sustancia narcótica.....	233
<i>Obs.</i> 322.—Envenenamiento dudoso con un budin.....	235

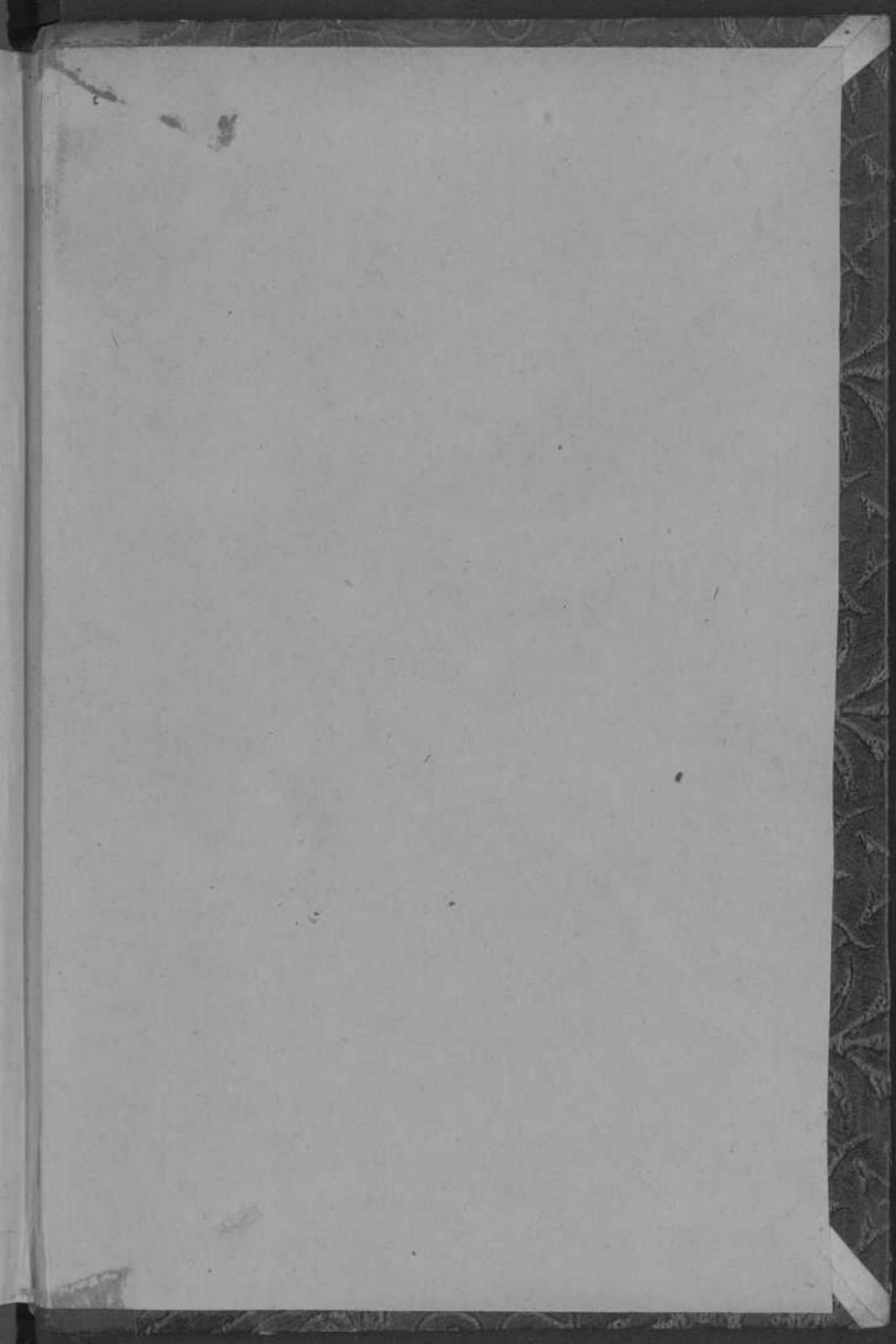
	Págs.
<i>Obs.</i> 323.—Envenenamiento dudoso.....	236
<i>Obs.</i> 324.—Envenenamiento dudoso por la belladona.....	236
<i>Obs.</i> 325.—Envenenamiento dudoso por la cicuta acuática.....	237

APÉNDICE.

RESPONSABILIDAD MÉDICA. — HOMICIDIO DEBIDO	
A UN TRATAMIENTO MÉDICO NO APROPIADO.....	239
1. Generalidades.....	239
2. Responsabilidad médica.....	241
3. ¿El médico es responsable de las consecuencias de la terapéutica que adopte.....	247
<i>Obs.</i> 326. Envenenamiento atribuido á una impericia médica.....	254
<i>Obs.</i> 327.—Acusacion dirigida contra una matrona, por infanticidio de un recién nacido, durante un parto.....	255
<i>Obs.</i> 328.—Muerte por cloroformizacion y anestesia provocada para la extraccion de un diente.....	256
<i>Obs.</i> 329.—Rotura mortal de la matriz durante el parto.—¿Ha delinquido la enfermera?....	259
<i>Obs.</i> 330.—Adherencia de la placenta. Acusacion dirigida contra una enfermera.....	261
<i>Obs.</i> 331.—Niño nacido muerto. Acusacion dirigida contra el médico, por los padres.....	261
<i>Obs.</i> 332.—Pretendido homicidio imputado á una impericia médica.....	262
<i>Obs.</i> 333.—Homicidio dudoso.—Ejercicio ilegal de la medicina. Charlatanismo homeopático.	263







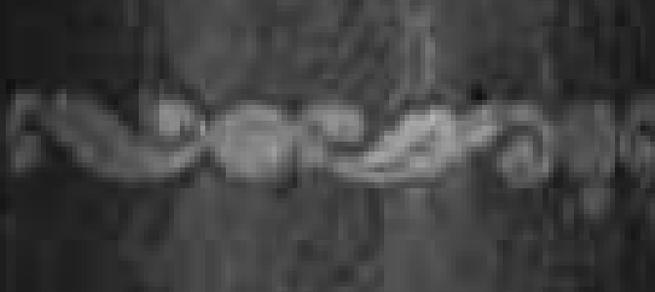


15

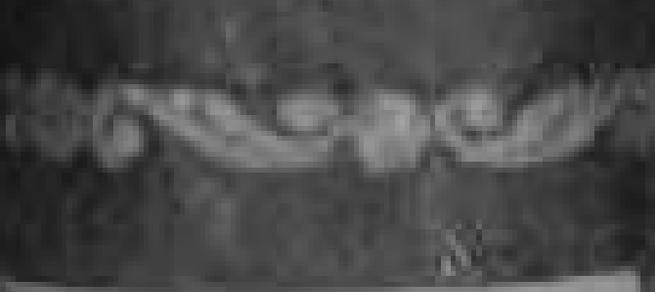


GASPAR,

NEDICINA
LEGAL



5



5.156

