

Por lo que concierne al sexo, hay una diferencia enorme. El hombre está mucho mas expuesto á la muerte repentina que la mujer. Entre los cuarenta casos de Devergie, no hay mas que cinco mujeres. La intemperancia, mas comun en el hombre, su organizacion, su anchura de pecho, su género de vida, sus hábitos, su contencion habitual de espíritu, sus ejercicios violentos, las variaciones bruscas de temperatura á que se expone, la inclemencia de los tiempos que soporta, todo contribuye á que sea mas frecuente en el hombre la muerte por apoplejía y asfixia que en la mujer. Acaso la muerte por síncope sea mas comun en esta.

Nada dice la observacion relativamente á las profesiones y otras circunstancias individuales, que sin duda no dejarán de tener su influencia en la produccion de las muertes repentinas.

Diferentes observaciones publicadas por Olivier de Angers, y las mismas que tantas veces hemos citado de Devergie, permiten establecer como causas de las muertes repentinas en el hombre sano ciertas hemorragias y rupturas de gruesos vasos, igualmente que el enfisema pulmonal interlobular, y la introduccion del aire ó gases en los órganos de la circulacion. Esta última causa es en el dia muy cuestionable: los autores distan de estar de acuerdo acerca de ella.

Que la introduccion del aire ó de algun gas en el corazon mata al sugeto, ya no puede dudarse: los hechos que lo comprueban son demasiado numerosos y concluyentes. Morgagni empezó á hablar de esta especie de muerte. Bichat hizo repetidos experimentos que confirmaron lo propio. Nysten, en 1809, reprodujo los mismos experimentos con iguales resultados; pero se diferenció de Bichat, como lo habia hecho Langrish en 1746, opinando que la muerte sobrevenia deteniendo los movimientos del corazon, y no apagando las funciones del cerebro, como creia Bichat.

Barrey, Poisseulle y Magendie han demostrado en estos últimos tiempos que la entrada del aire en el corazon, practicada de un modo artificial, mata repentinamente á los sugetos. Sobre este punto no cabe ya disputa alguna.

Las dificultades principales residen en si el aire puede introducirse en el corazon por medio de las venas abiertas en las operaciones, y mas aun, si puede formarse espontáneamente en el interior de los órganos circulatorios cierta cantidad de gas, sin haber putrefaccion, que mate repentinamente al sugeto.

En cuanto al primer punto, los experimentos de Barry, presenciados por Velpeau, los de Poisseulle y los de Magendie tampoco consienten duda, en especial cuando se trata de venas de algun calibre. Velpeau opina que si las venas son de poco calibre, no es posible la entrada del aire en el torrente de la circulacion, fundándose en que la presion atmosférica ejerce á semejante entrada un obstáculo invencible.

En 1837, la Academia de medicina de Paris se ocupó en este grave asunto, y quiso saber hasta qué punto llegaba la verdad de los experimentos hechos, para probar la terrible influencia del aire introducido por las venas. La comision que se nombró, y de que Velpeau formaba parte, presenció los experimentos hechos por Amusat y Barthelemy, y quedó resuelto que podia, en efecto, el aire matar repentinamente, introducido por las venas en el acto de abrirlas, con tal que tuviesen dos líneas de diámetro, que estuviesen en lo alto del pecho, y que dejasen penetrar de diez á cuarenta centímetros cúbicos de aire en el sistema circulatorio del sugeto herido.

M. Velpeau ha escrito algunas reflexiones sobre cuarenta casos que se han recogido de introduccion del aire por las venas, y analizándolos, los reduce á cuatro clases: 1.ª que deben ser rechazados; 2.ª que no han sido seguidos de muerte; 3.ª que han sido seguidos de muerte, pero en los que no se ha practicado la autopsia; 4.ª que han sido seguidos de muerte, y la autopsia se ha practicado. Estos últimos, en número de siete, son los mas concluyentes; y sin embargo, Velpeau encuentra reparos de cuantía en cada uno.

Mas difícil es todavia resolver el otro punto, á saber: si puede desenvolverse sin abertura previa exterior cierta cantidad de gas en las cavidades del corazon, y matar acto continuo al sugeto. La existencia de cierta cantidad de gas en la sangre de dicha entraña, conduce á opinar que á él se ha debido la muerte. Mas ¿cómo determinar si este gas es producto de un trabajo patológico ó de un fenómeno cadavérico?

Que en la economía se forman gases durante la vida, no puede ponerse en duda. En el tubo intestinal se forman varios: el meteorismo es debido á la formacion de gases, igualmente la timpanitis.

Devergie cree que la muerte por la formacion de gases se anuncia de este modo:

1.º El sugeto sucumbe de repente y de improviso, acompañando ó precediendo esta cesacion brusca de la vida un estado de síncope con descoloracion del rostro, ó un temblor convulsivo general que dura algunos segundos. Algunas palabras expresan un dolor violento en el momento mismo en que se muere, debido quizás á la distension de las paredes del ventrículo y aurícula derechos, por el gas que se acumula en ellos.

2.º Inspeccionando el cadáver, preséntanse las cavidades derechas del corazon distendidas por el gas, ó contienen sangre espumosa y roja; percutiendo la aurícula y el ventrículo, dan un sonido análogo al que se percibe, percutiendo el estómago ó cualquier otro órgano hueco hinchado por el aire. El gas está mezclado con la sangre, como sucede en los experimentos hechos sobre los animales vivos, ó bien no se encuentra mas que aire ó gas, sin espuma ó mezcla de sangre.

3.º No existe ningun principio de putrefaccion en el momento de la abertura del cadáver, ningun signo de descomposicion pútrida por la cual pueda explicarse la produccion del gas. Todos los órganos están sanos, y no se encuentra vestigio alguno de lesion que haya podido causar la muerte.

En corroboramiento de este cuadro de la muerte repentina por acumulacion de gas en el corazon, trae Devergie la observacion de un caso judicial muy curioso.

La dificultad de explicar la formacion de este gas hace que no se admita por todos los autores esta clase de muerte. ¿Es este gas un producto de la descomposicion de la sangre? ¿De una operacion químico-vital? ¿O bien es el aire atmosférico absorbido por los vasos venosos del pulmon? Difícil, por no decir imposible, es resolver hoy dia esta cuestion. Falta lo principal; haber analizado ese gas que se ha encontrado, ya solo, ya mezclado con sangre en el corazon de las personas, que se supone han sucumbido á esta causa.

Morgagni, Littre, Mercy, Bichat y Rerolle opinan que es el aire atmosférico el que produce estos fenómenos, bien que en cuanto á su introduccion discrepan estos autores. Mery piensa que el aire puede pasar de

las ramificaciones bronquiales á las venas, sin mezclarse íntimamente con la sangre (1).

Morgagni opina del propio modo (2).

Litré cree que el aire va combinado con los humores en tanto que circulan, y se separa de ellos luego que la muerte determina su estancacion (3).

Bichat afirma y dice haber observado que el paso del aire á los vasos sanguíneos se efectúa en el hombre, sin que haya infiltracion del órgano celular (4).

Rerolle piensa que la absorcion pulmonal es la que da lugar á la presencia del aire en los vasos, en las hemorragias abundantes (5).

Las importantes investigaciones de M. G. Magnus nos conducirian á opinar que no es el aire atmosférico, sino el ácido carbónico el que motiva estas muertes. Demuestra dicho autor que el gas ácido carbónico existe todo formado en la sangre venosa, que no se desarrolla por lo mismo en los pulmones, como se ha creído por largo tiempo, á consecuencia de la combinacion del oxígeno del aire con el carbono de la sangre. Si esto fuese así, en ciertos trabajos patológicos, en ciertas combinaciones químico-vitales, podria desprenderse el ácido carbónico, quedar libre y producir la muerte (6).

M. Bonnet, de Lyon, ha dotado la ciencia de una porcion de observaciones, que conducen á hacernos pensar que el ácido carbónico podria ser el resultado de una descomposicion espontánea de la sangre (7).

Sea como fuere, lo cierto es que, aun cuando se ignore la naturaleza del gas y la causa que le produce, podemos consignar que alguna vez se desenvuelve espontáneamente y mata de un modo repentino, del mismo modo que cuando se introduce el aire por las venas.

Nysten, Le Roy de Etiolles, Piedagnel, Mercier, Magendie, Poiseulle, Denot, etc., explican este fenómeno cada uno á su manera; en el estado actual, la mejor explicacion es que la muerte se efectúa por la brusca interrupcion de la circulacion pulmonal y la imposibilidad de volver la sangre á las cavidades derechas del corazon, dilatadas por el aire ó por el gas mas ó menos rarefacto que ha entrado en ellas. Tal es la conclusion que dió Bouillaut, de la comision de la Academia, á la vista de los experimentos de Amusat; advirtiéndole que la debilidad del sugeto es una condicion favorable á este género de muerte.

Con respecto á las causas de las muertes repentinas en los sugetos enfermos, apuntaremos las que da M. Lebert, quien parece ser el que ha tratado este punto de un modo mas aproximado á la verdad.

1.ª Congestion con exhalacion sanguínea en la superficie interna de las ramificaciones bronquiales, sin infarto notable de los pulmones. La hemoptísis en los tísicos.

2.ª Infarto sanguíneo de los pulmones, pudiendo presentarse bajo dos formas diferentes; la congestion del tejido sin esplenizacion, y la congestion con esplenizacion ó analogía del tejido pulmonar con el del bazo.

(1) Mem. de la Acad. real de ciencias, año 1707.

(2) De sedibus et causis morborum, § 26.

(3) Historia de la Academia real de ciencias, año 1714, y Mem. de id.

(4) Investigaciones físicas sobre la vida y la muerte, 2.ª edic., pág. 286; nota.

(5) Disertacion sobre un nuevo género de pneumatosis, que se desarrolla á consecuencia de las hemorragias abundantes, Tesis de Paris, 1832, en 4.ª, núm. 429.

(6) Memorias sobre los gases contenidos en la sangre, y sobre la teoría de la respiracion.

(7) Anales de química y de física.

En los viejos afectados de enfermedades crónicas con síntomas adinámicos, es algo lenta.

3.ª Apoplejía pulmonal ó congestion sanguínea, brusca, con rasgadura del tejido de este órgano é infiltracion sanguínea en su grueso.

4.ª Congestion inflamatoria

5.ª Edemas ó congestion serosa

6.ª Enfisema espontáneo

7.ª Afecciones nerviosas

} de los pulmones.

A estas causas, enumeradas por Lebert, podemos añadir las rupturas de los órganos y los vasos, las aberturas de focos purulentos y apopléticos, derrámenes, síncope, caídas de pólipos ó de alimentos en las vías aéreas, gases, etc. Durante el curso de una enfermedad pueden sobrevenir todavia mas causas de muerte repentina que en estado de salud.

Los autores no hablan de una causa de muerte repentina que, en mi concepto, no debe pasarse por alto, y acaso es mas frecuente de lo que pudiera creerse. Aludo á los ensueños horrosos, á las pesadillas. Hay sugetos que se han echado ó acostado buenos, sin enfermedad conocida, y luego se encuentran muertos en la cama.

Cuando eso sucede, por lo comun se atribuye la muerte á una apoplejía. Sin embargo, ¿es siempre esta enfermedad la causa de tales muertes? Yo creo que no. Yo creo que una pesadilla habrá sido mas de una vez la verdadera causa de la muerte de esos sugetos, y de consiguiente habrán muerto por síncope ó por el corazon.

Nadie puede negar que un susto, durante la vigilia, es capaz de matar, produciendo un síncope; otro tanto ha hecho mas de una vez una mala noticia, recibida de un modo brusco. Pues si un susto, si un espanto puede matar durante la vigilia, puede hacerlo tambien en un sueño horrosos. Durante los ensueños, es tal la vivacidad de las ideas y conmocciones que sentimos, que no solo no se diferencian de lo que experimentamos, cuando despiertos, sino que á veces los aventajan.

Todos hemos tenido pesadillas y sabemos bien cuánto nos han conmovido, cuánto nos han hecho sufrir. El susto, el espanto, el dolor nos hace despertar, y nos dura por largo rato la opresion de pecho, la congoja y el mal estar producido por el ensueño.

Pues bien; ¿quién podrá negar que la pesadilla, siendo muy horrible, llegue á producirnos el síncope, como en la vigilia, y á consecuencia de ello venga la muerte, si no en el acto, poco tiempo despues, no habiendo quien nos socorra?

Yo he oido contar á una persona fidedigna lo siguiente:

«Hallábanse en Cervera, universidad antigua de Cataluña, unos estudiantes jugando á las altas horas de la noche, en el cuarto de algunos de ellos. Uno estaba durmiendo en su lecho. Oyéronle hablar en alta voz; les llamó la atencion, y se acercaron á su cama. Viéronle con el semblante fruncido, expresando el espanto, y el infeliz iba diciendo el credo, como los reos conducidos á la horca, y al llegar á las palabras *subió á los cielos*, al pronunciar las cuales el verdugo se lanzaba al aire con la víctima, el estudiante hizo un estremecimiento general y se quedó callado é inmóvil.

»Los expectadores de esta escena lo tomaron por un sueño; creyeron que aquel desdichado estaba soñando que le ahorcaban; y viéndole tran-

quilo, le dejaron, prosiguieron su juego, y al fin se acostaron tambien.

»Al dia siguiente todos se levantaron, menos el que habia soñado. Fueron á despertarle, y estaba pálido, frio, yerto y envarado. Estaba muerto.»

Hé aquí una muerte repentina producida sin duda por una pesadilla.

Yo no tendria ninguna dificultad en afirmar que un sugeto ha muerto de un síncope producido por una pesadilla, si, habiéndose acostado sano, se le hallase muerto en la cama, y examinado su cadáver, sobre la ausencia de toda otra causa para explicar su muerte repentina, le hallase los signos de la muerte por el corazon en su totalidad.

Tampoco hablan algunos autores de la muerte por hambre, sin duda por no tenerla como repentina. Sin embargo, aunque el hambre no mata de repente, las personas que sucumben á ella, antes de morir parecen sanas, y luego que fallecen parece que su muerte es repentina.

Si con ese rigor hubiésemos de revisar las muertes repentinas, tal vez la producida por otras causas, un aneurisma por ejemplo, tampoco deberia considerarse como tal.

No creo, pues, fuera de propósito decir algo sobre ese género de muerte, y despues de haber visto la obra de Casper, que habla de ello, insisto en continuar hablando, como ya lo venia haciendo en ediciones anteriores.

El silencio que guardan Orfila, Devergie, Briand y Chaudé, etc., acerca de la muerte por hambre, parece indicar que es poco frecuente, en especial de un modo repentino. Crónicamente, esto es, muerte á consecuencia de largas abstinencias ó faltas de nutricion, dando lugar á enfermedades que conducen al sepulcro, las hay sin duda muy frecuentes. No nos referimos aquí á ellas. Muertes debidas á la falta absoluta de alimento y que se deben á la inanicion, efectuadas repentinamente, no las hay; el hombre, lo mismo que los animales que mas se le parecen en funciones fisiológicas, puede soportar por mas ó menos tiempo la abstinencia de alimentos y bebidas sin morir. Cuando hablo de ese género de muerte, me refiero á esos casos en los que, faltos de alimento ciertos individuos que estaban sanos, se les encuentra muertos, y se sospecha que pueden haber fallecido por una causa de accion repentina ó rápida, ya natural, ya violenta. Bajo ese aspecto, creo que tiene en este párrafo su lugar.

Gentes que han muerto de hambre en naufragios, cárceles, hundimientos, sitios, etc., las hay en gran número, solo que no se han observado, ni los síntomas ó fenómenos presentados por esos sugetos, durante su agonía, ni los vestigios de ese género de muerte en su cadáver.

Sobre sugetos que han vivido largo tiempo sin comer, hay varios cuentos, y es necesario estar muy alerta respecto de lo que se lee en algunos autores antiguos, y en lo que hoy dia se lee en ciertos periódicos. No hace mucho hizo algun ruido en este sentido la llamada Santa de Benabarre, cuyos restos analizamos en nuestro laboratorio por sospechas de envenenamiento. Tambien se pretendia que vivia sin comer, por lo cual la tenia el vulgo por santa.

Casper dice que hay poco que fiar de lo que algunos autores dicen sobre autópsias hechas en personas que murieron por falta de nutricion, por pertenecer esas relaciones á tiempos en que los fenómenos cadavéricos no eran muy conocidos.

Aunque no dejo de comprender que puede tener sus dificultades la cuestion sobre si un sugeto ha muerto por hambre; sin embargo, creo que, en el estado actual de la ciencia, raro ha de ser el caso en el que esa cuestion no se resuelva bien. Los pocos casos prácticos que tiene Casper me acaban de convencer de esa verdad. De cinco casos, se decidió por la afirmativa en dos, y en los otros tres pudo haber duda.

Cuando un sugeto muere de hambre, se puede tener noticia de lo que ha presentado en su agonía ó durante la falta de alimentos, ó bien puede darse el caso de ignorarse completamente ese estado. En la primera suposicion habrá dos órdenes de datos, cuya armonía facilitará la resolucion del problema, á saber: síntomas y vestigios cadavéricos. En la segunda no habrá mas que el de estos últimos.

En los animales, perros, por ejemplo, podemos observar perfectamente lo que pasa, mientras se van muriendo de hambre, ó faltos de alimento. Orfila; que ha sometido muchos perros á esa abstinencia, ha podido recoger los fenómenos que en ellos se han ido presentando, y eso nos puede servir para los casos en cuestion, cuando se tiene noticia de lo que el difunto ha ofrecido antes de morir.

En los perros sometidos por Orfila á la ligadura del esófago, para observar qué síntomas se deben á esa ligadura, y cuáles á los venenos que se ensayan en dichos animales, solo se notó, como efecto de dicha ligadura, y mas de la abstinencia, demacracion general y cierto movimiento febril que iba en aumento, á veces vértigos y náuseas, y algunos movimientos convulsivos; los mas morian en un estado sucesivo de insensibilidad, sin otro síntoma alguno.

Las embarazadas que tienen vómitos tenaces, á consecuencia de los cuales no guardan alimento alguno, se demacran horriblemente; están muy débiles, pálidas; su semblante es cadavérico, su aliento fétido, su pulso febril, etc.

Casper refiere la observacion de un sugeto preso, que resolvió rechazar toda clase de alimento, y así vivió once dias, hasta que el hambre triunfó de su resolucion, y se decidió á comer. Los síntomas presentados por ese sugeto, durante esos once dias de abstinencia, en los que solo tomó un poco de agua pura, y mas tarde azucarada, de cuando en cuando, no los expone Casper, porque solo observó al preso desde el 23 de febrero; esto es, cinco dias despues que no comia nada. Estaba tendido en la paja, pálido, no mas que otros presos; su fisonomía estirada, la mirada lánguida, la temperatura de la piel normal, la lengua blanca, y cuando hablaba se percibia cierto castañeteo de dientes ó chasquido, procedente de un moco viscoso. La voz no era cavernosa, ni tenia el aliento fétido; las encías estaban pálidas, la respiracion era normal, el pulso daba 88 pulsaciones, muy regular, bastante lleno; el vientre aplanado y lleno de gases. La cabeza completamente libre; solo tenia algunas alucinaciones de oído y zumbidos; dormia bien y mucho. Desde el 18 no habia movido el cuerpo; desde ese dia habia dejado de comer. No se quejaba de hambre ni de sed. El dia 24 estaba lo mismo. El médico de la cárcel le hizo tomar unas gotas de éter. El 25 seguia lo mismo; un poco mas pálido y enflaquecido. No podia leer, se desvanecia, y le atormentaban los zumbidos de oídos. La lengua se presentaba purpúrea y seca, con un moco muy viscoso en los bordes, que le hacia chasquear más, cuando hablaba. El aliento se le fué volviendo fétido; el abdomen se le puso pastoso, como en los coléricos. La piel sudaba y estaba caliente; ninguna deposicion; el

pulso no había cambiado; las facultades intelectuales estaban íntegras.

El 26 orinó un poco, pero no podía andar. Su voz era cavernosa, como en los enfermos crónicos del vientre. El pulso daba 96 pulsaciones; la lengua mas húmeda. El 27 falta de apetito, necesidad de humectarse la boca, seca y viscosa; vientre muy aplanado, sin ganas de regir, ni vómitos, ni náuseas, ni dolores. Cabeza pesada, en especial cuando la movia; aliento mas fétido. El 28 el pulso daba 76 pulsaciones, y era muy pequeño; vista doble, calambres de estómago que se aliviaban con la presión. La sed le obligó á beber agua azucarada. Todo le parecia que olia á leche; por último, el 28 por la noche el hambre se le declaró tan fuerte, que no pudo resistir y comió.

Esta observacion es, pues, incompleta; pero algunos de sus fenómenos están un poco de acuerdo con lo observado en las embarazadas que vomitan todo lo que comen, y en los perros muertos por inanición. Probablemente, si se hubiese empeñado en prolongar su abstinencia, se hubiesen ido presentando los fenómenos con mas relieve, alucinaciones, vértigos, náuseas, vómitos, mucosidades, flatos, etc.

Respecto de los vestigios del cadáver del que muere por hambre, tenemos tambien algunos datos importantes. Los animales presentan, además de anemia y demacracion, la mucosa gástrica encendida, con color de cereza, ulceraciones á menudo, junto al píloro especialmente; en varios puntos de los intestinos manchas negras. Casper cree que todo eso no es mas que fenómenos cadavéricos; mas, en mi concepto, es un error, porque los perros no estaban putrefactos.

En los cadáveres de personas muertas de hambre se observa: gran demacracion general; anemia en todos los órganos, notablemente en los muy vasculares; el estómago vacío y reducido de volumen; retraidos los intestinos, vacíos, ó lo mas con algun excremento endurecido; sus paredes están muy adelgazadas y transparentes, fenómeno ya observado por Donevan durante el hambre en 1847 en Irlanda. La vejiga de la hiel llena de este humor viscoso y de color oscuro.

La presencia, pues, de dichos datos, y la ausencia de toda otra clase de muerte, pueden servir para afirmar que el sugeto ha sido víctima del hambre.

Mas si la cuestion médico-legal puede resolverse en los términos indicados, ¿podrá resolverse la fisiológica, esto es, por dónde empieza á morir el que sucumbe al hambre?

Podemos convenir en que el sugeto ha muerto de hambre, que la falta de alimentos le ha hecho sucumbir; ¿pero será cierto que ha muerto por el estómago? ¿Ha empezado á cesar la vida por esta viscera, como empieza á cesar por el cerebro en la conmocion ó apoplejía, por el corazon en el síncope, y por los pulmones en la asfixia? ¿O bien es que, faltándole al animal la reparacion de sus fuerzas perdidas, por no haber digestion, pierde el cerebro de su energía, y la inervacion va faltando; se pone lenta la respiracion, el corazon da impulsos poco vigorosos, y va empezándose la muerte en el cerebro, siguiéndose acto continuo á los pulmones, luego al corazon, por la mútua trabazon que hay entre estos órganos y el papel esencial que cada uno de ellos desempeña en el organismo?

No es ciertamente esta cuestion ligera. Yo no veo en los perros que Orfila ha sometido á sus experimentos, atándoles el esófago y dejándolos morir de hambre, ni síntomas, ni alteraciones patológicas que resuelvan

satisfactoriamente este problema. Los síntomas fueron siempre de aplamamiento, pocas convulsiones en algun caso. En el cerebro no se notó mas que una ligera ingurgitacion de los vasos superficiales; los pulmones tenían poca sangre; el corazon, reblandecido en algunos, poca sangre y coagulada. En las observaciones de Casper veo lo propio.

La muerte por el hambre es una muerte por inanición; la vida agota sus fuerzas, la nutricion no se hace sino por un dado tiempo, á expensas del propio organismo; y por lo mismo que en todas partes deja de haber nutricion, en todas partes cesa la vida. Sin embargo, como la cantidad de vida, si es lícito usar de este lenguaje, que expresará mas clara mi idea, que cada órgano necesita para funcionar no es igual, es claro que á proporcion que la vida se apague irán suspendiendo su accion aquellos órganos que mas fuerza necesitan para obrar; así, esas vísceras, encargadas de las principales funciones, serán las primeras que dejarán de animar la máquina; el cerebro en primera línea; de aquí el aplamamiento; la falta de inervacion explica todo lo demás. Comparemos la anatomía patológica que hemos expuesto con relacion á la muerte por el cerebro, y veremos, en efecto, que tiene muchos puntos de contacto con lo que nos permiten ver los experimentos de Orfila.

Abastecido el facultativo de todos los datos que hemos reunido en este párrafo, podrá determinar, en la inmensa mayoría de los casos, de qué modo ha muerto un sugeto, por cuál de los órganos principales ha principiado la muerte, ó cuál ha sido la verdadera causa de una muerte repentina. Mas la exposicion de estos mismos datos indica sobradamente que, sin proceder á la autopsia, podrá ser aventurado cualquier dictámen, y mal informado el tribunal.

Declaracion sobre una muerte repentina.

Dijo: Que el dia 4 de mayo de 1843, en virtud de un oficio del Juez de primera instancia de.... se ha presentado en la casa núm. 3, cuarto bajo, calle de Panaderos, con el objeto de visitar á D. N. N. que acaba de morir súbitamente, determinar la causa de su muerte é investigar si ha sido efecto de alguna violencia. Que el cuerpo que se le ha presentado estaba tendido en el suelo de dicho cuarto bajo, á donde ha sido trasladado desde el momento de su muerte. La cara está tranquila, sin expresion ninguna de sufrimiento; el calor existe en el tronco y partes superiores de los miembros; pero las manos, piés, antebrazos y piernas están frias. No hay rigidez cadavérica en ninguna parte, como no sea en el codo derecho, que no se dobla fácilmente; no hay pulso, el corazon no late, un espejo colocado delante de la boca, no ha sido empañado. Abierta la vena cefálica, ha dado una gota de sangre. Despues de la ligadura de la sangría no se han llenado de sangre las venas superficiales del antebrazo, ni el amoníaco en la nariz, ni fricciones al exterior del cuerpo han dado resultado alguno.

Durante estos cuidados el calor se ha ido extinguiendo de más á más, y la rigidez cadavérica se ha manifestado en las rodillas y músculos de los muslos, de lo cual se ha asegurado doblando las piernas.

No hay señales de violencia exterior.

De todo lo que precede concluye:

- 1.º Que la muerte es positiva.
- 2.º Que es imposible determinar la causa de la muerte sin proceder á la abertura del cuerpo, pudiendo coincidir con el estado cadavérico en que he encontrado al sugeto una congestion pulmonal ó cerebral, un síncope, una ruptura

de un aneurisma del corazón ó de un vaso de grueso calibre, una hemátémisis ó vómitos de sangre y otras causas.

3.º Que la rapidez de la muerte, y sobre todo la falta de lesión anterior, establece presunciones á favor de una muerte súbita y espontánea.

§ III.— Declarar desde cuándo data la muerte de un sugeto.

Toda persona, desde el momento que muere hasta que se reduce á polvo, presenta una serie sucesiva de fenómenos que pueden dividirse en dos grandes épocas.

1.ª Comprendiendo en ella todos los fenómenos desarrollados, desde el momento de la muerte hasta el en que aparecen pútridos.

2.ª Comprendiendo en ella los desenvueltos, desde que la putrefacción aparece, hasta que es completa la consumación del cadáver.

Conocer la sucesión de estos fenómenos y determinar cuándo aparecen, es resolver la cuestión que va á ocuparnos. Estudiemos, pues, esta sucesión con todo el cuidado que la experiencia nos consienta, y empeemos por los fenómenos de la

Primera época.

La primera época de los hechos cadavéricos está caracterizada por los cinco siguientes, según los autores:

1.º El calor se apaga gradualmente.

2.º Se desarrolla la rigidez cadavérica.

3.º Disminuye el volumen del cuerpo.

4.º El peso del cadáver es menor.

5.º Aparecen livideces en las partes declives.

El calor se apaga gradualmente.—El cadáver es un cuerpo que ya no produce calor; la respiración y la nutrición han cesado, y el calórico del cuerpo se va poniendo en equilibrio con lo que le rodea. Al tratar de los signos de la muerte, ya hemos indicado que el enfriamiento se efectúa más ó menos rápidamente, según la temperatura natural y densidad del ambiente, según el género de muerte á que haya sucumbido el sugeto, y por último, según su edad y estado de gordura. En el mismo lugar consignamos que eran aplicables al cadáver, con todo su rigor, las leyes físicas sobre el calórico. La misma frialdad glacial tan notable que los cadáveres presentan, es una prueba de ello: esta frialdad es debida á la densidad de la piel, por la que esta roba á la mano del que la toca una cantidad considerable de calórico.

Rigidez cadavérica.—Hasta que la rigidez se presenta, el cadáver conserva sus formas redondeadas, si ya la enfermedad no le ha reducido á una especie de esqueleto; luego los músculos se ofrecen en relieve, y á causa de esto dicen los autores que no son pocos los cadáveres que presentan la expresión de sus últimos sentimientos en su fisonomía. Este hecho, tomado en general, es muy aventurado. Los ajusticiados son los que más ofrecen este espectáculo; así es que se ha creído notar en ellos, ya la expresión de la audacia, ya del cinismo, ya del terror, ya del embrutecimiento, coincidiendo estas expresiones con el modo como habían ido aquellas al suplicio. En los anfiteatros, dice Devergie, se observa en los cadáveres, aquí el sello del dolor y del sufrimiento, allí el de una muerte suave y tranquila. No cabe duda alguna que se observa esta diversidad de fisonomías; mas falta saber si coinciden con los últimos sen-

timientos del sugeto, con la clase de agonía que ha precedido á la muerte. Hay agonías largas, en las que ya se acabaron los pensamientos susceptibles de expresión fisonómica, durante las cuales el rostro sufre alteraciones notables, y unas veces está tranquilo, otras como si anunciase el dolor.

Esta expresión se ha querido llevar tan lejos, que por ella se pretende conocer el género de muerte. El embriagado, por ejemplo, se distingue *a priori* solo por su fisonomía. También se pretende que el asfixiado, el suicidado, pueden revelar este género de muerte solo por la posición de su rostro y de su cuerpo. Si la rigidez fuese instantánea; si se declarase en el acto mismo de morir el sugeto, podría á la verdad este presentar constantemente la posición que tenía al morir; mas recordemos que, antes que aparezca la rigidez, los miembros permanecen por cierto tiempo flexibles, y por lo mismo ni ciertas posiciones pueden conservarse, ni se han de fijar ciertas fisonomías.

Disminución del volumen del cuerpo.—Todo cuerpo que se enfria disminuye de volumen, por cuanto con la ausencia del calórico que separaba las moléculas, estas se acercan, y ocupan por lo mismo menos espacio. Sin duda esta ley general ha hecho decir que los cadáveres disminuyen de volumen al enfriarse, no lo notable de la disminución. Yo creo que en esto han andado los autores algo nimios, dándolo como carácter de la primera época de fenómenos cadavéricos. Es un dato que sirve poco ó nada. Para saber si ha disminuido el volumen, deberíamos conocer el anterior, y esto no se sabe casi nunca, ni puede saberse.

El cuerpo pesa menos.—Lo que acabamos de decir del volumen es aplicable al peso. Esta pérdida de peso se debe á la evaporación de los líquidos y partes volátiles del cadáver; mas antes que aparezcan los fenómenos de la putrefacción, semejante pérdida ha de ser poca ó casi nula, y la disminución de peso absoluto que podría haber, quedaría neutralizada por el aumento del específico, ya que es mayor el volumen. Tales caracteres, mayormente cuando no pueden ser apreciados por el observador, no merecen la pena de ser contados entre los significativos.

Livideces en las partes declives.—Desde el momento que un sugeto muere, queda bajo el exclusivo imperio de las leyes físicas y químicas. De esto resulta que la piel se pone pálida, en las partes elevadas, y lívida, en las declives del cadáver. No solo se deben á esta ley los cardenales y manchas amoratadas, rojizas ó azuladas que se encuentran en la parte inferior del muerto, sino también las livideces é impresiones más ó menos subidas que se manifiestan en la parte baja de las asas intestinales, de los pulmones, del cerebro, del hígado y demás órganos. Al tratar de los vestigios de las congestiones, ya dijimos algo de estos fenómenos cadavéricos, cuyo modo de efectuarse no está tal vez suficientemente averiguado. En general, semejantes livideces se presentan en la parte dorsal, por ser este decúbito más común de los cadáveres. Mas si, por razón del género de muerte de un sugeto, su decúbito es otro, si es lateral, si está echado de rostro, los cardenales, las manchas moradas, las hipóstasis sanguíneas, ocupan igualmente las partes inferiores. Véase, pues, que la sangre abandona siempre las partes elevadas para ir á ocupar las declives, como lo hacen todos los líquidos; así es que mientras aquellas permanecen pálidas ó blancas, estas se coloran de violado, á menos que el suelo sea desigual, en cuyo caso se quedan blancos los puntos á que pertenecen las elevaciones ó desigualdades del suelo, ya