

se manifiesta la putrefaccion y hace desaparecer todos los vestigios de la asfixia.

Expuesto al aire libre, el cadáver se altera tambien, como ya en otro lugar lo prevenimos, en especial si la temperatura de la atmósfera está algo elevada. En invierno se altera poco el cadáver sacado del agua; mas en verano pocas horas bastan para acelerar los fenómenos de la putrefaccion; y en cuanto esta aparece, se borran los vestigios de la muerte por submersion.

La consecuencia mas inmediata que de estas reflexiones se saca, es que esta clase de autópsias debe hacerse cuanto antes. Los jueces no pueden perder tiempo, porque es altamente precioso, y por poco que se descuiden desaparece la posibilidad de resolver la cuestion.

Hasta aquí nos hemos referido á los fenómenos en globo; digamos ahora algo acerca de algunos en particular, puesto que las mudanzas sobreenvidas no alcanzan á todos igualmente. Háylas que sufren modificaciones mayores.

El color del rostro y de la piel es reemplazado por el de la putrefaccion.

El estado arenoso de las uñas no es susceptible de variacion alguna.

Las excoriaciones de los dedos dejan de ser sanguinolentas; el espesor y blancura de la epidermis las acaban de modificar.

La piel de gallina y el encogimiento del pene desaparecen, cuando la putrefaccion avanza, y se levanta la epidermis.

La base de la lengua, aunque se conserve rubicunda, como la mucosa de la faringe y tráquea cobran este color, no resalta tanto el contraste para poder decidir si es un fenómeno vital ó cadavérico.

La espuma de la tráquea es expelida poco á poco por los gases; la baba espumosa de los ahogados es debida á esta causa.

La poca agua que hay en las vías aéreas suele ser expelida.

El tejido pulmonal se pone enfisematoso; crepita con la presion, pero da poquísima sangre.

La sangre desaparece del corazon y vasos, dejándolos teñidos.

El agua del estómago desaparece tambien bajo la misma fuerza de los gases.

Reunidos todos los datos que preceden, y dilucidados todos los puntos que hemos considerado necesarios para determinar si la muerte ha sido el resultado de la submersion, solo nos falta ya fijar las consecuencias que de todo lo dicho podemos deducir con fundamento.

Durante el exámen que hemos ido haciendo de cada uno de los fenómenos de la asfixia por submersion, tanto para saber si realmente le pertenecen, como si le son exclusivamente propios, apenas hemos podido encontrar uno que lo sea en este último sentido. De suerte que, procediendo dato por dato, se diria que el médico no podrá jamás determinar cuándo ha muerto un sugeto de asfixia por submersion. Pero ya mas de una vez hemos advertido en el decurso de esta obra que muchas cuestiones médico-legales no deben ser resueltas por signos aislados, porque de lo contrario nada mas seguro que no poder resolver cuestion alguna. Al tratar de la redaccion de los documentos médico-legales advertimos que la lógica de estos documentos podia pecar por este vicio. La muerte por asfixia en el agua no puede ser determinada, en virtud de los signos aislados, sino en conjunto. Este conjunto, relacionado con la ausencia de otras causas de muerte, nos permitirá dar una declaracion terminante en la mayoría de los casos.

Supóngase, por ejemplo, que se encuentra un sugeto en el agua, se saca de ella, se examina y no se halla en todo su cuerpo señal alguna de muerte violenta: abierto el cadáver tampoco se halla vestigio alguno de muerte súbita, y al propio tiempo los hay de asfixia y de asfixia por submersion; que no hay solamente uno que otro de los que le son propios, sino los que mas á menudo se presentan: ¿cómo no se ha de poder afirmar que este sugeto ha muerto ahogado? El encontrarle en el agua y sin ningun signo de otro género de muerte, es ya una prevencion justa; hay ya mucha prevencion de que ha muerto asfixiado por el agua. Si á mas de esto se encuentran los signos que hemos trazado como correspondientes á la asfixia, entonces hay certeza.

Supóngase que no se encuentra agua en la tráquea, ni espuma ni agua en el estómago, ni excoriaciones ni arena en las uñas, la boca y lengua en estado natural; que tampoco hay signo alguno de otra clase de muerte que no sea el síncope. Los vestigios de este modo de morir, y el encuentro del cadáver en el agua, hacen presumir que el sugeto ha muerto en ella por síncope. No hay certeza, porque puede haber sucumbido á un síncope fuera del agua, y luego haber sido echado en ella.

Lo propio puede decirse de la conmocion y apoplejía.

En estos casos puede suscitarse la duda de si estos géneros de muerte se han efectuado dentro ó fuera del agua. Las circunstancias del hecho pueden aclarar muchísimo esta cuestion.

Muérese un hombre de frio, epilepsia, apoplejía, etc.: ¿qué interés puede haber en arrojarle al agua para suponer un crimen? ¿Cuán eventual no va á ser el hallazgo del cadáver arrojado al agua? Si un sugeto cae de una altura considerable y luego le arrojan al agua, ¿no se deducirá del estrago de sus partes blandas y duras que la muerte precedió á la submersion? Pocas serán las veces, por cierto, en que este orden de consideraciones no aclare el hecho.

De todos modos, cuando tratemos de las cuestiones relativas al suicidio, ya diremos de qué manera podremos distinguir si ha muerto en el agua ó fuera de ella, de un modo casual, ó víctima de una agresion.

Podemos, pues, dejar consignado que es posible determinar si un sugeto ha muerto de asfixia por submersion ó de otra causa, en virtud de los datos que en este párrafo hemos expuesto.

4.º *Cómo deben socorrerse los ahogados.*— Gran parte de los recursos que hemos recomendado para los asfixiados en general, son aplicables á los ahogados. Retirarlos del agua cuanto antes, desnudarlos si no lo están, cortando la ropa para abreviar el tiempo, secarlos bien con lienzos calientes, colocarlos en una atmósfera suave, en especial si es en invierno; darles una posicion inclinada con la cabeza hácia arriba, hacerles friegas en diferentes partes del cuerpo, sobre todo en la region cardíaca y partes laterales del pecho, y cubrir sus piés y muslos de franela caliente.

Todo esto, sin embargo, no seria suficiente. Hay que ejercer presiones en la cavidad torácica, ya con las manos, ya con un vendaje á propósito. Bueno es comprimir el vientre al propio tiempo. Algun sacudimiento de cuando en cuando suele ser igualmente fructuoso, y mejor que todo hacer uso del sistema de Marshall-Hall ó de Sylvester.

La insuflacion puede tentarse tambien, ya con la boca, ya con la jeringa, ya con el fuelle. La aspiracion es en estos casos de importancia.

Recomiéndanse igualmente las fumigaciones de tabaco por el ano, los estornutatorios y la sangría, en especial cuando hay síntomas de conges-

tion cerebral, y cuando, restablecida la respiracion, se manifiesta el delirio, como ya lo advertimos en otra parte. Si, cuando se le saca del agua al sugeto, presenta la cara negra, violada ó rosada, se le siente calor, tiene los miembros flexibles, los ojos lucientes é hinchados, una sangría en la yugular es, segun Portal, de un éxito seguro.

La policia de Paris ha dispuesto que en mas de veinte puntos de las orillas del rio haya preparada una caja para socorrer asfixiados, la que se compone de los objetos siguientes :

- Unas tijeras.
- Una camisa.
- Una manta de lana.
- Un gorro.
- Pedazos de lana.
- Cepillos para friegas.
- Dos planchas para calentar la piel.
- Una doble palanca para abrir las arcadas dentarias.
- Un tubo laríngeo de Chaussier.
- Una sonda de goma elástica.
- Un fuelle.
- Una máquina de fumigaciones.
- Catorce rollos de hoja de tabaco.
- Un pedernal, yesca y eslabon.
- Un tubo y una cánula fumigatoria.
- Una botella de aguardiente.
- Otra de aguardiente alcanforado.
- Un frasco de amoníaco.
- Otro de melisa.
- Otro de vinagre de los cuatro ladrones.
- Un vaso y cuchara de estaño.
- Plumas para estimular la campanilla.
- Una jeringa de lavativas.
- Varios paquetes de tártaro emético.
- Vendas de sangría.

En cuanto al tiempo en que es lícito esperar resultados provechosos de todos estos recursos, aunque no sea fácil afirmar nada de un modo terminante y explícito, ya le hemos indicado en el segundo punto. Algunos creen que debe seguirse, á pesar de lo dicho, suministrando al ahogado todos los recursos, no solo por espacio de una hora, sino todavía más, hasta tanto que aparezca algun signo cierto de la muerte: la rigidez, por ejemplo. Esta opinion podia estar fundada antes del descubrimiento de Bouchut, pues desde que la cesacion de los latidos del corazon es un signo que da certeza de la muerte, esos procedimientos son ridiculos. Solo puede hacerlos el que no tenga seguridad de conocer bien los latidos del corazon, auscultándole, ó el que no les dé la fé que se merecen.

De todos modos, nunca estará reñido con la humanidad, á pesar de no percibir latidos del corazon auscultando, el aplicar auxilios hasta que el cadáver se ponga rígido.

5.º ¿Cómo se examina el cadáver del ahogado? — Al tratar del exámen de los cadáveres en general, ya dejamos consignados los procedimientos debidos, y gran parte de ellos son de rigorosa aplicacion en el caso presente. Igualmente advertimos que, si las aberturas de cadáveres, segun cual fuere el género de muerte, exigian alguna particularidad, la con-

signariamos en los parajes donde de estas diversas muertes se tratase. Tócanos, pues, ahora determinar estas particularidades, dando por reproducido todo lo que dijimos en general, aplicable al caso que nos ocupa.

Cuando han sido ineficaces los recursos del arte para volver la vida á un ahogado, se examina su cadáver, para lo cual se informa el facultativo del modo como ha sido aquel sacado del agua.

Averiguar qué socorros se le han dado, qué posiciones se ha hecho tomar al cuerpo, si ha sido suspendido por los piés y trasportado en carro.

Preguntar ó indagar cuánto tiempo ha estado en el agua, y cuánto que salió de ella.

Examinar el exterior, el estado del rostro, de la piel, de los miembros; si hay soluciones de continuidad ó signos de muerte violenta; el estado de los ojos, boca y lengua.

En seguida se procede á la abertura del cadáver, y se fija principalmente la atencion en el estado del cerebro para investigar las gotitas sanguíneas.

La base de la lengua debe ser examinada con detencion.

Igualmente deben serlo la laringe, tráquea y bronquios, notando si hay agua, y sobre todo espuma de burbujas grandes y pequeñas.

Otro tanto debe decirse del estado de los pulmones, su volúmen, su color, su consistencia, la crepitacion, enfisema, etc.; de las cavidades del corazon, de la coloracion de la membrana interior, y de la fluidez de la sangre.

Para que la entrada del aire y la presion atmosférica no cause cambios en el estado de los pulmones, se atará la tráquea y se examinarán aquellos antes que esta y los bronquios.

El estado del estómago, el del hígado, el de la vejiga ordinaria.

Las deducciones de todo lo que de esta suerte se observe, las sacará el facultativo, conforme los preceptos que hemos dado en su debido lugar.

#### Casos prácticos de asfixia por submersion.

##### 1.º

Dijeron: Que el dia 2 de mayo han inspeccionado el cadáver de J. B.... edad de cincuenta y ocho años, sacado del canal el dia 29 de abril, no habiendo permanecido mas que un dia en el agua, y le hallaron lo siguiente:

*Estado exterior del cadáver.* — Ninguna lesion traumática en él. Cara y pecho nada notable; el color de la piel en estos puntos no habia mudado; la parte superior é interna de los muslos ofrecian un matiz rosado sembrado de manchas blanquecinas, y se continuaba por la parte interna de los muslos hasta las rodillas. Desde la extremidad inferior del fémur hasta encima de las pantorrillas, era mas oscura y tiraba un poco á violada. Igual color se observaba en la cara interna del brazo, en el dorso y en las nalgas. Este color de la piel tenia muchísima analogia con el que presentan los asfixiados por el carbon; nada de barro en las cavidades de las uñas de piés y manos; epidermis muy adherente; solo en la palma de las manos se advertian algunas arrugas en la piel.

Los musculos de la parte anterior del cuello se encontraban en estado ordinario. las venas superficiales fuertemente inyectadas, las yugulares y subclavias contenian una notable cantidad de sangre negra y muy fluida.

*Interior.* — *Cranco.* — Inyeccion de las venas superficiales del cerebro, sangre negra fluida en el seno longitudinal, sustancia cerebral muy sembrada de puntos rojos.

*Cara, boca y cuello.*— Los contornos de la lengua, y en especial su punta, presentaban la impresion de los dientes incisivos inferiores y de algunas molares del lado izquierdo: dicho órgano salia de la boca como en los colgados. La mucosa en la base de la lengua estaba fuertemente inyectada; coriándola y comprimiéndola salia una pequeña cantidad de sangre de los vasos de su grueso. La inyeccion sanguinea no se comunicaba al tejido celular subyacente. El interior de la boca no contenia agua, ni légamo, ni alimentos. La laringe y tráquea habian conservado al exterior su estado natural; su cara interna estaba un poco inyectada, pero existia en estos dos conductos mucha cantidad de espuma de burbujas extremadamente finas, mezcladas con agua ligeramente colorada. Esta agua era mas abundante en la division de los bronquios; encontrábase tambien en las últimas ramificaciones bronquiales.

*Pecho.*— Los pulmones eran voluminosos, crepitantes: el derecho, unido por adherencias á la pleura, no alcanzaba mas allá de las fibras cartilaginosas de las costillas; el izquierdo, libre de toda adherencia, cubria en parte el pericardio; ambos eran de un color pardo pizarroso. Su tejido era rojo y lleno de sangre, y cuando se comprimía se escapaban de sus troncos venosos anchas gotitas de sangre negra. El pericardio habia conservado su color ordinario; su interior contenia un poco de serosidad rojiza.

El corazon era bastante voluminoso. Las cavidades derechas estaban infartadas de sangre negra muy flúida; el ventriculo izquierdo contenia poca; habia tambien un poco en la auricula izquierda y en la aorta.

*Abdómen.*— El estómago contenia al menos dos libras de agua muy clara, en cuyo fondo se encontraba un poco de miga de pan no digerida; la membrana mucosa de este órgano era blanquecina; el resto de los intestinos contenia tambien agua, y cierta cantidad de gas.

El hígado era muy voluminoso, su color amarillo rojizo, su tejido granujiento, consistente, imitando el granito, parecia que estaba formado de granos entremezclados de otros rojos; cuando se cortaba, untaba el escalpelo. La vejiga de la hiel estaba vacía, y sus paredes enfisematosas.

El bazo y los riñones ofrecian un tejido un poco mas encarnado que de ordinario.

La vejiga urinaria estaba vacía, y sus paredes eran blancas.

Que de lo precedente deducian que J. B. ha muerto asfixiado por submersion. Que es cuanto, etc.

2.º

Dijeron: Que, etc., han inspeccionado el cadáver de J. G., de edad de cincuenta y dos años, fuerte, bien constituido y musculado, y le han observado lo siguiente: Ninguna lesion al exterior del cuerpo.

La epidermis de las manos estaba blanca. En la cara palmaria del anular de la mano izquierda habia algunos vestigios de excoiaciones de la epidermis. La cara en estado natural; las venas subclavias y sus ramificaciones están extremadamente ingurgitadas de sangre flúida; parte de ella coagulada.

Los vasos del cerebro se encontraban infartados de sangre, la superficie de la sustancia cerebral presentaba muchos puntos descarnados. Habia serosidad en los ventrículos del cerebro, igualmente que en el exterior de este órgano. La base de la lengua no estaba inyectada. En la laringe existia una espuma de gorgoritas muy pequeñas. En la tráquea y en las primeras divisiones de los bronquios, la espuma ofrecia gorgoritas mucho mas anchas; no se percibian vestigios sensibles de agua aislada de la espuma; en algunas de las pequeñas ramificaciones de los bronquios habia un poco de espuma muy dividida, pero poca agua. Los pulmones cubrian perfectamente el pericardio. Su tejido era muy crepitante; cuando se comprimía fuertemente despues de haberle cortado, se veía salir de las ramificaciones bronquiales espuma, que se reunia bajo la forma de pequeñas masas, y del mismo tejido de los pulmones se escapaban crepitando burbujas de aire rodeadas de agua, de suerte que el pulmon representaba una esponja, que arrojase espuma por toda su superficie. El corazon era

muy voluminoso, muy distendido, y el pericardio contenia un poco de serosidad sanguinolenta. Las cavidades derechas del corazon estaban llenas de sangre, en parte flúida y en parte coagulada: cuando se comprimía la vena cava inferior, se hacia salir de ella mucha sangre. Las paredes del ventriculo izquierdo eran muy gruesas, y sus cavidades contenian poca sangre. Los pánquios bronquiales eran muy voluminosos. El estómago y la parte superior del intestino delgado contenia mucha agua. El hígado estaba como en los asfixiados por el carbon.

Nada de particular en lo restante del cadáver.

Que de todo lo expuesto deducian que J. G. ha muerto asfixiado por submersion.

Que es cuanto, etc.

3.º

Dijeron: Que, etc., habian hecho la autopsia del cadáver de N. N., el cual habia permanecido algunas horas en el agua, y observaron lo siguiente:

Ningun vestigio de lesion exterior. Senos de la dura madre con poca sangre, sustancia cerebral poco salpicada de puntos encarnados; en general estaba poco inyectado el cerebro. Vasos superficiales del cuello fuertemente infartados. Ventriculo y auricula derechos llenos de sangre flúida. Ventriculo izquierdo con muy poca sangre. La seccion de la vena cava interior daba lugar á un chorro notable de sangre; lo propio sucedia en las arterias pulmonales. Los pulmones tenian un color en general violáceo. No habia espuma en la laringe y tráquea. Solo se encontraron algunos vestigios de espuma en una division de los bronquios poco notables. Toda la mucosa de la tráquea estaba lubricada de agua, menos en las últimas ramificaciones bronquiales. El tejido de los pulmones en general ingurgitado, en especial su parte posterior.

Siete á ocho onzas de agua en el estómago. Hígado muy lleno de sangre.

Nada notable en lo restante del cuerpo.

Que de lo dicho deducian que N. N. ha muerto asfixiado por submersion. Que es cuanto, etc.

4.º

Dijeron: Que, etc., habian inspeccionado el cadáver de N. N., de edad de cincuenta y seis años, el cual permaneció pocos instantes en el agua, y observaron lo que sigue:

*Exterior.*— Todas las partes en estado natural, de suerte que seria imposible decir por solo ellas, que fuese un ahogado. Solo estuvo en el agua el tiempo necesario para morir. Ningun vestigio de barro ni arena en las uñas de piés y manos.

*Interior.— Cabeza, cara, cuello.*— Vasos de la dura madre poco inyectados, sustancia cerebral sembrada de puntos rojos. Ningun vestigio de barro en la lengua, base de este órgano rosada en las cercanias de la epiglotis. Membrana mucosa del interior de la laringe de color de rosa. Traquea enteramente vacía de espuma. Lo propio los bronquios, donde no se percibia agua.

*Pecho.*— Comprimiendo el tejido pulmonal, se hacia salir por las divisiones de los bronquios ampollas gaseosas rodeadas de liquido. Los pulmones cubrian de tal suerte el pericardio y el corazon, que el derecho iba á cruzar el izquierdo, ocultando su borde libre. Su color era violáceo, su tejido, poco crepitante, dejaba trasudar sangre; era en general bastante oscuro. Los vasos venosos moderadamente llenos; el ventriculo y auricula derecha del corazon contenian mucha mas sangre flúida. Habia tambien cierta cantidad en el ventriculo izquierdo. Serosidad sanguinolenta, abundante en la pleura izquierda. El estómago contenia al menos un litro de agua. Intestinos rojizos. Hígado ingurgitado.

Que en vista de lo expuesto, y atendida la cantidad de agua que existia en el estómago, y el estado del tejido pulmonal con ausencia de espuma, habia fuertes presunciones á favor de una asfixia que se manifestaria primitivamente; pero que el estado del corazon, propio de la muerte por síncope, los conducia á pensar que la pérdida del conocimiento sobrevino poco tiempo despues de estar lu-

chando el sugeto con la muerte. Por todo lo que creian que N. N. ha muerto de un modo mixto, ó sea por asfixia y síncope á la vez. Que es cuanto, etc.

§ III.— Declarar que un sugeto ha sido asfixiado por estrangulacion.

En este párrafo tenemos tambien una cuestion de asfixia particular, en la que, además de lo consignado en el primero, debemos hacer una cosa análoga al segundo.

Sigamos, pues, el mismo órden, tratando sucesivamente de estos puntos.

- 1.º Fenómenos propios de la asfixia por estrangulacion.
- 2.º Cuánto tiempo dura la vida del estrangulado.
- 3.º Qué vestigios deja en el cadáver la asfixia por estrangulacion.
- 4.º Cómo se socorre á los estrangulados.
- 5.º Cómo se examina su cadáver.

1.º *Fenómenos propios de la asfixia por estrangulacion.*— La estrangulacion puede efectuarse, estando el sugeto colgado, ó suspenso completamente, de un modo incompleto, y sin estar colgado.

Cuando está un sugeto colgado sin tocar al suelo, mesa, banco, silla, ó lo que sea, por ninguna parte de su cuerpo, la suspension es completa.

Cuando toca por los piés, manos, rodillas ó nalgas es incompleta.

En ambos casos puede no haber *estrangulacion*, aun cuando haya *suspension*: estas dos palabras no expresan un mismo hecho.

Por *estrangulacion* se entiende la compresion ejecutada sobre el cuello y vías aéreas por un lazo, suspendiendo la respiracion.

Por *suspension* se entiende el levantamiento de un cuerpo en alto ó al aire.

La estrangulacion asfixia siempre, y la suspension no: para que la suspension asfixie, es menester que haya estrangulacion.

Un sugeto puede estar colgado sin sufrir estrangulacion, no solo aplicándole el lazo á varias partes de su cuerpo, sino hasta cuando se le aplica al cuello; si se le aplica, por ejemplo, el lazo debajo de la mandíbula, no hay estrangulacion; si en el acto de colgarle se le disloca la segunda vértebra y se le rasga la médula, tampoco hay estrangulacion; para que la haya, es necesario que el lazo apriete la laringe ó esté colocado debajo de ella.

Un sugeto puede ser estrangulado, sin estar suspenso ni completa ni incompletamente. Sentado, por ejemplo, arrodillado, de pié ó echado, se le puede aplicar un lazo al cuello, y estrangularle sin suspenderle.

Estas consideraciones importantes conducen á pensar que los fenómenos de la estrangulacion solo se presentarán cuando, suspenso ó no el sugeto, la haya. Por lo comun se verifica suspendiéndole; mas no porque un sugeto esté suspenso, se ha de creer que ha muerto estrangulado.

Un hombre suspenso puede morir de varios modos.

Por estrangulacion ó asfixia.

Por ingurgitacion ó congestion cerebral.

Por congestion y estrangulacion, ó de un modo mixto.

Por desgarró de la médula.

Preciso es tener en cuenta esos diferentes modos de morir, para poder apreciar debidamente los fenómenos propios de la asfixia, que actualmente nos ocupa.

Se perece por *asfixia*, cuando el lazo es circular y está colocado sobre el hióides ó debajo de la laringe, siendo la constrictcion bastante fuerte para obliterar las vías aéreas.

Se muere por *congestion cerebral*, cuando el lazo impide el curso de la sangre, agolpándola en la cabeza, por ejemplo, debajo de la mandíbula.

Se perece por *ingurgitacion y asfixia* á la vez, cuando el lazo está colocado sobre el cartilago tiróides; la introduccion del aire puede efectuarse todavia, y el sugeto tarda en morir bajo el influjo de dos causas; por la dificultad que tiene el aire de atravesar las vías aéreas del colgado, y por la estagnacion de la sangre en la cabeza, resultante de la compresion que los vasos experimentan.

Por último, se muere por *lesion de la médula espinal*, cuando el lazo está aplicado circularmente de un modo completo ó incompleto, y una fuerza brusca, instantánea, vertical ó lateral, obra sobre las partes declives del cuerpo, de modo que disloque la segunda vértebra, y se comprima ó dislacere la médula. La muerte es instantánea.

La muerte mas comun es la producida por la estagnacion sanguínea y asfixia unidas.

Remer, Fleischmann y Devergie tienden á creer que hay una apoplejía nerviosa en algunos de estos casos, á la que sucumbe el colgado y tal vez el ahogado. La influencia del cerebro cesa de repente sobre el corazon y los pulmones, y el sugeto muere. Es la neuro-parálisis de Casper; punto que no está todavia suficientemente esclarecido.

Por mucho tiempo se ha creido que un sugeto no podia perecer colgado sin abandonar el suelo, es decir, sin estar del todo al aire. March puede tener la gloria de haber modificado la opinion sobre este punto. Habiéndose suicidado el príncipe de Condé, colgándose de la falleba de una ventana, y por lo mismo de un modo incompleto, March tuvo ocasion de reunir un buen número de casos por el estilo, y probar con ellos que puede efectuarse la suspension, aun cuando no esté completamente colgado el sugeto. En un hospital de Paris (Hotel-Dieu), una mujer se suicidó colgando en parte de su cama. Esta mujer tenia paralizada la mano derecha, y sin embargo consiguió estrangularse con un pañuelo.

El profesor Remer, sobre cien casos de suspension, ha contado catorce en que se efectuó, tocando los colgados el suelo con los piés ó las rodillas. Uno habia que estaba sentado. En el hospital de la Charité, dos enfermos se colgaron de la cuerda que les servia para ayudarlos á levantar y sentarse.

Brierre de Boismont ha recogido 174 casos de suicidios por suspension, en los que 124 estaban en contacto con el suelo, ú otro apoyo, donde podian tener su base de sustentacion; 6 se colgaron en la cama, dobladas las rodillas y reposando sus piés en los colchones; 23 estaban encogidos de rodillas, como doblados sobre sí mismos; 4 despues de haberse atado á las colunitas de su cama, se habian dejado deslizar hácia el suelo, estando su cuerpo como paralelo á aquel; 11 estaban sentados, uno de ellos en un coche, con la cabeza inclinada al vidrio y metida simplemente en una de las presillas que sirven para apoyar el brazo ó la mano; no habia otro lazo.

De todos los hechos observados puede deducirse que la suspension se verifica, tanto estando el sugeto al aire, como tocando el suelo ó todo otro punto de apoyo con los piés y rodillas, ó teniendo el cuerpo en una especie de plano casi horizontal.

En cualquiera de estas posiciones, el peso del cuerpo, aunque no sea mas que el de los hombros y parte superior del pecho, basta para efectuar la constricción completa ó incompleta del cuello, y producir la muerte por asfixia sola, por sola congestión ó por las dos á la vez. En cuanto al último modo ó el desgarró de las médulas, no se suele morir, siendo incompleta la suspensión.

Vistos los casos ó circunstancias que corresponden á cada modo de morir suspenso, veamos los fenómenos.

1.° *Estrangulación.*—Difícil sería podernos dar razón de los fenómenos de la estrangulación, si no se hubiesen salvado muchas personas ahorcadas ó colgadas, las que han referido luego lo que antes de perder el conocimiento experimentaron; y como ya son varias, no ofrece inconvenientes establecer, por lo que ellas han dicho, el cuadro de los efectos que la suspensión produce. No solamente ha recogido la ciencia las declaraciones dadas por muchos de los que el pueblo de París ahorcó durante la revolución de 1793, en los faroles de las calles, sino también las de algunos observadores audaces ó indiscretos curiosos que por poco no dejaron en sus experimentos su existencia.

Después de haber disputado sobre los fenómenos de la asfixia un amigo de Foderé, como última razón de sus opiniones, se colgó de una puerta, y fué salvado, por haber entrado alguno casualmente en el aposento, donde se efectuó el experimento peligroso. El canciller Bacon refiere otro caso análogo de un gentil-hombre inglés, á quien se le ocurrió saber por sí mismo lo que padece un ahorcado. Uno de los profesores que hemos citado, Fleischmann, tuvo también la misma idea y la ejecutó. Morgagni ha compulsado los escritos de diversos observadores, con el objeto de establecer la sintomatología de la asfixia por suspensión. Cisalpino dice que los ahorcados que no han muerto, han manifestado que se habían sentido llenos de estupor, luego de obrar la cuerda sobre el cuello, sin experimentar ó percibir nada más (1). Wepfer habla de una mujer y un hombre que sobrevivieron á la suspensión, y que ni uno ni otro sintieron dolor alguno: al primero le sobrevino como un ataque apoplético, y al segundo un entorpecimiento que no le dejó percibirse de cosa alguna (2). El mismo Morgagni añade que supo por persona verídica, que un ladrón, á quien el verdugo no había muerto á pesar de haberle ahorcado, refería á los que se lo preguntaban, que luego de efectuarse la constricción, vió una especie de centella, y luego no vió nada ni sintió nada, lo mismo que si estuviese durmiendo.

De todo este conjunto de relatos y observaciones puede colegirse que lo que experimenta un colgado será según y conforme se haya efectuado la suspensión, bajo la sola influencia del peso mayor ó menor del cuerpo, ó bajo la doble acción de este peso y de una tracción ejercida sobre el cuerpo ó sobre el cuello; tampoco son iguales los efectos de la suspensión con estrangulación, á los de la suspensión sin aquella, puesto que en el primer caso la tracción se efectúa lejos del lazo, y en el segundo se ejecuta directamente sobre él.

Los autores presentan dos cuadros de fenómenos que, siendo expresión el uno de una fuerza constrictora menor que el otro, pretenden hacerlos servir como diferenciales para la cuestión de suicidio y homicidio.

(1) *Quæst. med.*, 45.

(2) *De loco affect. in apopl. æercit.*

1.° En el momento de la aplicación de la cuerda, ó poco tiempo después, se manifiesta un sentimiento de placer; luego sobreviene turbación en la vista, aparecen llamas azulencas delante de los ojos, y acto continuo se declara la pérdida del conocimiento. La muerte está á un paso de este último fenómeno.

2.° La fisonomía experimenta el sufrimiento, los ojos se ponen salientes, chispeantes, como si quisieran salir de las órbitas. La lengua sale mas ó menos considerablemente fuera de la boca; las mandíbulas se acercan fuertemente la una á la otra, y se cruzan de suerte que la inferior se coloca detrás de la superior; la boca presenta varias contorsiones. Los miembros superiores se envaran, los dedos se cierran con fuerza, y á menudo esta constricción es tan grande que las uñas se introducen en lo grueso de la piel, como si el sujeto quisiese estrujar algún objeto que tuviese entre manos. El colapso sigue luego á este estado convulsivo, y la muerte á este colapso.

Si estos cuadros son exactos, se advierte, como hemos indicado, mayor fuerza estranguladora en el segundo que en el primero; la muerte es por asfixia en el segundo, al paso que en el primero es mas bien por congestión.

Concíbese que el primer cuadro debe ser expresión del suicidio, por cuanto nunca puede haber en este la fuerza, la furia que en el segundo, ya porque solo en una especie de delirio furioso podría el suicida atropellarse de esta suerte, ya porque, aun cuando arrastrado de furor lo intentase, probablemente no le sería dado ejecutarlo.

El último cuadro es el de los ahogados por el verdugo ó malhechores.

2.° *Congestión cerebral.*—Son los síntomas propios de esta afección, pero rápidos, ejecutivos como en estas afecciones, cuando se declaran de un modo brusco.

3.° *Asfixia y congestión.*—Síntomas de uno y otro estado en grado menor ó mas lento.

4.° *Desgarro de la médula.*—No hay síntomas, y la muerte es instantánea; erección tal vez del pene, y efusión de esperma en el hombre.

5.° *Cuánto dura la vida del estrangulado.*—Si hay estrangulación, la muerte es rápida y el corazón deja pronto de latir. Lo que hemos dicho de los latidos del corazón, deja concebir que, por poco tiempo que trascurra, ya no es posible volver la vida al estrangulado.

Si muere el suspenso por congestión ó de un modo mixto, tarda mas el corazón en cesar de latir, y por lo mismo dura mas tiempo ese estado.

6.° *Vestigios del cadáver del suspenso y estrangulado.*—Los órganos que en la asfixia por suspensión experimentan modificaciones y los fenómenos por los que se revela este género de muerte, son los siguientes:

La piel, los dedos, la cara, el cuello, erección y eyecciones, turgencia de la vulva, salida de las heces y de la orina, el tejido celular correspondiente al surco hecho por el lazo y sus cercanías, los músculos del cuello, los cartílagos de la laringe y el hueso hióides, los vasos del cuello, el cerebro, sus membranas, sus vasos, la columna vertebral, algunos otros órganos.

*Piel.*—Puede presentarse un color violáceo mas ó menos notable, ya en parte, ya en su totalidad. Es comun no ver lívidos mas que los piés y las manos, y todo el resto del cuerpo en estado natural. Acaso en esto influye la posición del cadáver, siendo verdaderas livideces cadavéricas, puesto que son los puntos mas declives.

**Dedos.**—Los dedos están doblados, y á veces clavadas en la piel las uñas.

**Cara.**—En general es pálida, sin expresar sufrimiento alguno, pero con todo el aire de torpeza. Los ojos medio cerrados, á veces abiertos y prominentes, con equimosis en la esclerótica; boca abierta, lengua mas ó menos saliente, á veces aplicada detrás de las arcadas dentarias, sin infarto ni hinchazon notable. Adviértase, sin embargo, que este estado varia segun el tiempo que guarda el colgado el lazo, y segun como se ha efectuado la suspension.

Esquirol y Fleischman han observado que algunas horas despues, siete ú ocho, por ejemplo, de estar colgada una persona, la palidez cede su lugar á la lividez del rostro, y este se hincha ó abotaga. Son los efectos de la congestion cerebral.

Si el colgado lo ha sido por el verdugo ó malhechores, suele presentar el rostro lívido, los ojos salientes, y la lengua fuera de la boca. Belloc, Foderé y Orfila atribuyen este último fenómeno á la colocacion del lazo. Encima del hioides, la lengua está detrás de las arcadas dentarias; debajo de la laringe la lengua sale. Fleischman opina que la salida de la lengua anuncia una agonía mas larga y dolorosa. Devergie pregunta si podria ser un fenómeno nervioso la salida de la lengua.

Semejante diversidad de opiniones depende de la variacion notable que se observa en los colgados con respecto á la posicion de aquel órgano. En un cuadro de ciento cincuenta y dos colgados observó Klein quince; Remer, uno; Jacquemin, uno; Allingras, uno; Saint-Aimand, uno; Fleischman, seis; Esquirol, tres; Orfila, ocho; Ansiaux de Lieja, uno, y Devergie, quince. La lengua se presentó en unos mordida, en otros hinchada; en estos detrás de las arcadas dentarias, en aquellos saliente, aunque poco. Relacionado este resultado con la situacion del lazo, vése en dicho cuadro sobre trece casos en que aquel estaba colocado entre el hioides y el tiróides; seis en que la lengua estaba situada detrás de los dientes; en cuatro estaba dentro de la boca, y en tres se encontraba cogida por las arcadas. En cuatro casos, en los que el lazo estaba encima de la laringe, hubo tres en que la lengua estaba cogida y apretada, y otro en la boca; por último, en tres ejemplos de colocacion del lazo todavía mas bajo, apenas estaba la lengua comprimida entre los dientes, cuando al contrario debía salir mucho.

La lengua á veces está dentro de la boca y como replegada sobre sí misma ó encorvada.

La base de la lengua es rosada, en especial en la mucosa que tapiza la epiglotis.

**Cuello.**—El lazo con que se cuelga á un sugeto suele dejar en su cuello uno ó mas surcos, los que están en relacion con el volúmen, forma y dimensiones del mismo lazo. En el cuadro de la tabla de colgados, de que hemos hecho mencion mas arriba, se observa que la suspension se efectuó en unos con cuerda, en otros con un corbatín, liga, manga de camisa, cinta, pañuelo, bramante, correa. Concíbese, pues, cómo el surco debe relacionarse con esa diversidad de volúmen del lazo, igualmente que de su forma y dimensiones. Cuando no da el lazo mas que una vuelta, no hay mas que un surco, y por lo comun no coge mas que la parte anterior del cuello, en especial cuando el lazo es corredizo. Cuando el surco es doble hay uno transversal y otro oblicuo dependiente de que, aplicada primero la cuerda á la parte posterior, se dirige á la anterior y vuelve hácia atrás.

Un solo surco circular es un indicio de que ha sido el sugeto estrangulado.

Por regla general es una cuerda la que sirve, y el surco es tanto menos profundo, cuanto mas gruesa sea la cuerda.

En lugar de lazo, pueden emplearse las manos, y en este caso los dedos y hasta las uñas se imprimen en el cuello como el lazo, y no solo indican que se han empleado aquellas para estrangular, sino qué dedos han sido y cuántos. La forma de las depresiones y equimosis las revela, así como los semilunares dan á entender que se han clavado las uñas. Estas depresiones pueden tener todos los caracteres de los lazos, y se les puede aplicar lo que digamos del surco de estos.

El estado de la piel del surco es digno de ser examinado. Dicha piel es blanca y contrasta con el color de los bordes del surco, que es lívido ó violáceo. Esta inyeccion de los bordes del surco no tiene mas que una ó dos líneas de extension, y es tanto más marcada, cuanto más profundo es el surco; por eso se encuentra mas notable en la parte anterior, y falta á veces en la posterior.

En el fondo del surco nóntanse á veces depresiones que indican la desigualdad del lazo ó de los nudos.

El lazo se descolora de vez en cuando, si son pañuelos de seda, por ejemplo, lo cual puede ser indicio de que se efectuó la constriccion durante la vida, puesto que se necesita para dicho efecto cierto calor y humedad. El sudor produce tambien el mismo resultado.

En ciertos casos, cuando la cuerda es nueva y muy torcida, y se ha hecho la compresion de un modo brusco ó á modo de sierra, se encuentran en el surco excoriaciones. La epidérmis y un poco del cuerpo mucoso quedan rasgados, y si lo han sido durante la vida son sanguinolentos. Aun cuando estén secas estas excoriaciones, colocando el tejido al trasluz se advierte en él una inyeccion vascular.

La piel del surco, tal cual la acabamos de presentar, indica que hace poco que el sugeto está colgado. Mas tarde se ofrece de otro modo. Tiene un color moreno, al propio tiempo que está seca á modo de pergamino. Igual estado se encuentra, cuando la presion ha sido muy fuerte, y cuando el lazo ha sido quitado, poco tiempo despues de la muerte, quedando la piel expuesta al aire. Es un efecto físico resultante de la desecacion de la piel bajo la influencia del aire. La presion ha hecho refluir los flúidos rojos y blancos de la parte comprimida hácia arriba y hácia abajo, las láminas del dérmis se han apretado; mientras se han conservado húmedas, la piel no ha perdido su aspecto y su blancura; mas en cuanto el aire ha evaporado la parte acuosa, se ha efectuado la desecacion, y la piel ha tomado la consistencia de pergamino. El aflujo de la sangre explica la lividez de los bordes del surco, y la congestion cerebral ó dificultad del círculo de la sangre da razon de la mayor lividez que el labio superior del surco presenta en semejantes casos. Todos estos fenómenos son mas notables en los puntos donde es mayor la presion. Contribuye notablemente á las heridas de los bordes del surco el modo de morir del sugeto colgado. Si muere acto continuo por dislocacion de la médula ó por estrangulacion completa, no hay equimosis ó mancha morada en los bordes; esto es tanto mas notable cuanto más tarda en morir el sugeto.

**Ereccion y eyecion de esperma, turgescencia de la vulva.**—En muchos colgados se encuentra el miembro viril en mediana ereccion, y manchas de esperma en la camisa, en el punto correspondiente al balano. Cuando no

hay mas que una mancha, es grande y de dos á tres pulgadas de diámetro. Si hay flujo blenorragico se oscurecen los caracteres de estas manchas. Algunos autores no han podido observar la ereccion del pene. Sin duda este fenómeno es mas comun de lo que se cree. Por poco que se deje trascurrir, desde que la suspension se efectúa, la sangre que llena los cuerpos cavernosos y sostenia la ereccion, vuelve á su centro, y el miembro se abate.

Las manchas de esperma secas no pueden demostrar que son producto de una eyaculacion efectuada durante la suspension. La ereccion del pene, como acabamos de decir, á proporcion que se aleja el momento en que la suspension se efectuó, va desapareciendo; de aquí la necesidad de examinar el estado de la uretra. Este órgano guarda esperma, porque, habiendo sobrevenido la muerte, no ha tenido tiempo el licor seminal de ser expulsado por la secrecion de moco que se sigue á la eyaculacion. Hendiendo la uretra, ó mejor, apretando el miembro de la raiz á la punta, salen gotas de esperma que se colocan en cápsulas de cristal, ya para analizarle, ya para ver con el microscopio si hay animalillos espermáticos. Devergie ha encontrado por este medio esperma. La presencia de esperma en la uretra es mas significativa que el de las manchas, sobre todo como hecho efectuado durante la vida. Sin embargo, es preciso que vaya unida á la congestion de las partes genitales, la que tambien se efectúa durante la ereccion. Sin esta congestion, podria inducir á error, por cuanto se concibe que, poco antes de morir, podria haber cohabitado el sugeto ó que es posible y fácil inyectar esperma ageno en la uretra de un cadáver, para dar á suponer que ha sido colgado. No dejará de contribuir á la investigacion de la verdad la comparacion del esperma encontrado en la uretra, con el de las vesículas seminales del propio sugeto. Devergie ha encontrado sémen, cuyos animalillos espermáticos no tenian rabo, y examinando el sémen de las vesículas, han ofrecido iguales animalillos. Turpin ha observado dos casos análogos. Además, el esperma que resta despues de la primera eyaculacion en el canal de la uretra, no es de consistencia igual; el inyectado siempre será mas espeso y mas rico en animalillos, mas notable, en fin, por todas sus propiedades.

Remer ha preguntado si los órganos genitales de la mujer pueden presentar algun vestigio. Se cita el caso de una ahorcada cuyas partes genitales estaban rojas, húmedas, uno de los grandes labios hinchado, y el orificio del útero abierto.

Casper se inclina á negar el valor y hasta la existencia de los datos relativos á los órganos genitales en la muerte por suspension. Los tiene por contrarios á la experiencia, á pesar de que cita á Guyon, médico de la marina francesa, que refiere catorce casos de negros colgados, los cuales tuvieron todos ereccion, y en nueve de ellos persistió por espacio de una hora, despues de la muerte. Añade que ha observado á muchos colgados, y que nunca ha visto en ellos ereccion; solo alguna que otra vez ha notado alguna turgescencia ó semi-ereccion, pero por lo rara y poco notable no la cree digna de tomarla en cuenta. Este autor admitiria la ereccion, si siempre se hallase esperma, lo cual le parece que no sucede así, que no se han examinado debidamente las manchas de la camisa, y que el humor de la uretra es prostático. Por último, dice, que la ha encontrado en otros casos de muerte súbita por armas de fuego, asfixiados por gases irrespirables, envenenados por el ácido prúsico, y en un ahogado de veinte y nueve años.

Respecto de las mujeres es todavía mas incrédulo.

El práctico alemán se deja llevar aquí demasiado de su criterio personal; es muy comun en él negar lo que él no ha visto, y las observaciones que él hace á otros, se le pueden dirigir con mayor fuerza. Los casos de Guyon prueban que la ereccion desaparece y puede no verse segun el tiempo que se tarde en reconocer al ahorcado. Devergie ha visto con el microscopio los animalillos. Que en otras clases de muerte haya eyeccion, no se opone á que la haya en la muerte por la asfixia, que nos ocupa. Ya la hemos consignado, así como que puede deberse el esperma á una cópula efectuada antes de morir. Podrá el signo no ser exclusivo ni absoluto, pero no por eso dejará de ser positivo en ciertos casos.

*Salida de las heces y de la orina.*—Es muy frecuente encontrar la ropa del ahorcado manchada de excrementos y mojada de orina, que se escapan, en el instante de la muerte. La detencion de la circulacion parece que precipita los movimientos peristálticos y relaja los esfínteres.

*Tejido celular subcutáneo correspondiente al surco.*—Esquirol ha llamado el primero la atencion de los prácticos sobre el estado particular de este tejido. Debajo del surco se encuentra aquel, formando un vestigio que puede ser blanco argentino ó blanco sin brillantez. En el primer caso es húmedo, en el segundo seco. Aquel se observa poco tiempo despues de la muerte, veinte ó treinta horas generalmente; este mas tarde. La teoría de este vestigio es análoga á la del estado apergaminado de la piel. Es de advertir, que ese vestigio blanco no existe sino en el punto del surco, donde se ha ejercido mayor presion. En la parte anterior se observa mas comunmente, entre la superficie del cartilago tiróides y los músculos esterno-mastoideos. En la parte posterior entre los músculos esplenio y gran complejo.

Casi todos los autores médico-legistas han supuesto en otro tiempo que en dicho tejido celular se encontraba equimosis. Mas Klein no las ha visto en quince casos. Esquirol tampoco en doce; Devergie en mas de treinta; Fleichman de seis casos, solo en uno. Remer, sin embargo, de cien casos, solo uno cita en que se dejó de observar la equimosis. Mas como Remer no los ha visto, puesto que los cita observados por otros, y él mismo confiesa que no hay mucha fijeza en el punto donde se aplicó el lazo y advirtió la sugilacion, podemos considerar sus observaciones como poco significantes para invalidar lo observado por Klein, Esquirol y Devergie. Sin duda el estado pardusco del surco ha sido tomado por una equimosis. Sin embargo, no es esto decir que no pueda encontrarse una contusion en el tejido celular subcutáneo correspondiente al surco. En los ajusticiados y asesinados, en que hay tracciones por los piés ó sobre el cuello, quizás es mas comun. Los autores modernos de mas nota no tienen esas equimosis por indispensables, pueden faltar y faltan muy á menudo.

*Músculos del cuello.*—Los músculos de los colgados presentan, en efecto, muy á menudo el mismo surco que se estampa en la piel: esta disposicion se nota con mas frecuencia en los esterno-mastoideos. Concíbese, sin embargo, que la constriccion debe ser algo fuerte. En cuanto á las equimosis de los músculos es aplicable cuanto hemos expuesto con respecto al tejido celular.

*Cartilagos de la laringe y del hueso hióides.*—Pueden presentarse intactos ó rotos. Cuando la suspension ó constriccion no es muy violenta, no se lastiman; pero sí en el caso contrario. De aquí es, que servirá como in-