

dicio de homicidio la fractura de dichos cartilagos y hueso. Sin embargo, fuerza es advertir que Vasalva, Weis, Morgagni, Orfila y Remer han visto casos de cartilagos ó hióides rotos, en sujetos suicidados.

Vasos del cuello.—A veces el lazo hiere la túnica mediana de las carótidas como un instrumento cortante. En la túnica celular ó externa suele haber equimosis é inyeccion. Esto se efectúa en algunas líneas de la division de la carótida en interna ó externa. Hay que advertir, para no cometer errores, que la carótida presenta una ranura lineal cercana á la division de la arteria y de la seccion practicada por la cuerda. En los viejos es mas notable esta ranura. Disecando bien la arteria se evita todo error.

Cerebro, sus membranas y vasos.—Segun cual sea el género de muerte á que haya sucumbido el sugeto, varia el estado del cerebro. Si es por infarto cerebral, los vasos venosos y los senos de la dura madre están llenos de sangre. Nauni encontró rasgado el seno longitudinal de un bandido que fué ahorcado. Littré encontró sangre derramada en la base del cráneo, y en los ventrículos cerebrales, en una mujer estrangulada con las manos por dos hombres; en otra circunstancia ha visto rasgada la membrana del tímpano y mucha sangre en la oreja. La sustancia cerebral se encuentra muy á menudo salpicada de puntos rojos. Cuando es por asfixia, ya hemos dicho que suele haber estos puntitos, con algun otro signo de congestion. Si es por síncope ó desgarró de la médula, el cerebro presenta pocas alteraciones.

Columna vertebral.—Hemos dicho que uno de los modos de morir colgado era por lesion de la médula espinal. En estos casos hay alteraciones notables en la parte superior de la columna vertebral y las partes blandas que la cubren. Consisten estas alteraciones en desgarró de los ligamentos que unen las vértebras entre sí, ya de las láminas, ya de las masas apofisarias, ó en rasgaduras de los ligamentos mas profundos que mantienen unida la apófisis odontóides, como el trasverso, los odontóides; en pos de lo cual se sigue la luxacion de la segunda vértebra, la que desgarrá la médula. La ciencia solo posee dos casos, y el uno no muy auténtico, en que dichas alteraciones se hayan verificado por suicidio; por esto son consideradas como expresion de una violencia mayor, de una ejecucion ó de un asesinato. Sin embargo, si el suicidado se deja caer de su punto de apoyo á cierta distancia, quedando colgado, el sacudimiento brusco que debe resultar, mayormente si es de grande estatura y fuerte complexion, puede muy bien luxar la vértebra áxis y desgarrar la médula.

Adviértase que, como lo ha observado el doctor Richond de Puy, puede presentarse un estrago análogo sin que haya habido ni suspension, ni estrangulacion. Es sabido que la cabeza no puede ejecutar el movimiento de rotacion á derecha é izquierda, sino un cuarto de círculo. Si se coge la cabeza de un sugeto y se le comprime dicho movimiento circular mas de lo que sus articulaciones permitan, se rasgan los ligamentos de la primera y segunda vértebra, se disloca la apófisis odontóides, y se rasga la médula espinal, lo mismo que en los indicados casos de suspension. Cuando la muerte sea debida á esta causa, es claro que no se ha de encontrar en el cuello vestigio alguno de lazo. Hay síntomas de asfixia por sofocacion; la respiracion cesa por lesion de la médula, por falta de la influencia nerviosa. El cerebro á veces se inyecta, y los ojos están abatidos.

Otros órganos de la economia.—La membrana mucosa de la glotis, laríngea, tráquea y bronquios, está de un color lívido ó rosado. Es raro que se encuentre espuma, y si la hay, está formada á expensas del moco; es sanguinolenta y escasa, sin ninguna semejanza con la de los ahogados. Sus burbujas son mas anchas, mas difíciles de hendir, formadas por un fluido plástico. Orfila y Devergie no están de acuerdo acerca de la frecuencia de esta espuma. Por ella está el primero de estos autores. De todos modos, esta espuma no se encuentra sino en la muerte ó suspension por asfixia.

Los pulmones están mas ó menos infartados de sangre, segun el género de muerte á que ha sucumbido el colgado. Fleischman ha pretendido que se hallan dichos órganos como recogidos en el torax, á causa de que la muerte sorprende al sugeto en un movimiento de espiracion. Este hecho no pasa por ahora de una opinion particular.

Los vasos venosos y arterias de las cavidades derechas del corazon, igualmente que estas cavidades, están llenos de sangre. Las izquierdas ofrecen menos.

El estómago no presenta nada de particular.

Fleischman ha creído que los intestinos ofrecian una inyeccion capilar. Este es un fenómeno comun á todas las asfixias.

El hígado y el bazo están mas ó menos infartados.

El páncreas, segun Fleischman, tiene equimosis.

Los vestigios que acabamos de exponer no tienen todos igual significacion, puesto que los hay que solo se presentan cuando el sugeto ha sido suspenso ó estrangulado durante la vida, y otros que pueden presentarse suspendiéndole despues de muerto. Distinguirlos es importantísimo, porque se le puede haber dado muerte de otro modo y luego aparentar que habia muerto suspenso y suicidado de este modo. Estudiémoslos, pues, bajo este punto de vista.

Aquí, lo mismo que, cuando ventilamos este punto con respecto á la submersion, debemos establecer que para dar valor á los diferentes fenómenos, propios de la muerte por suspension, es preciso: 1. que sean vitales; 2. que no puedan encontrarse en otro género de muerte; 3. que se presenten siempre que haya suspension.

Examinando los diversos fenómenos que los colgados presentan, ya hemos indicado mas de una vez cuáles eran verdadera expresion de la vida, cuáles exclusivamente propios de la suspension, y cuáles los acompañan constantemente. Sin embargo, es necesario, por la importancia de la materia, que los recorramos rápidamente bajo este aspecto particular.

No es exclusivo de la suspension el color lívido de la piel: en todas las asfixias puede presentarse. El que se advierte en las manos y piés es mas bien expresion de fenómenos cadavéricos. Lo propio podemos decir de las livideces del rostro.

La posicion de la lengua tampoco es exclusiva de la suspension: solo cuando la lengua está mordida, hay fuerte presuncion de que se ha efectuado aquel género de muerte. La inyeccion de la base de la lengua es atributo de todas las asfixias.

El cuello ó su estado pueden presentar fenómenos que revelan la vida en el acto de la suspension. El color blanco ó pardusco del surco puede presentarse tanto en vida como en muerte. La lividez de los bordes del surco, sobre todo en el superior, puede igualmente producirse aplicando

un lazo al cadáver poco tiempo despues de la muerte. Si la muerte es rápida ó instantánea, puede faltar la lividez de la piel, como faltan las manchas lívidas en diferentes partes de la misma, siempre que la asfixia es rápida. En los casos de muerte mixta, ó de congestion, es cuando hay lugar á la formacion de las equimosis. Si los autores, entre ellos Casper, se hubiesen fijado en esa circunstancia, no negarian la significacion de esas equimosis, ni su existencia. Las cadavéricas no cogen todo el grueso de la piel.

El color blanco luciente de plata ó mate del tejido celular subcutáneo es un efecto puramente mecánico y físico, y por lo mismo puede tambien presentarse en el cadáver. Muy al contrario sucede con respecto á las exco-riaciones sanguinolentas y á las equimosis del tejido celular del cuello. En el cadáver no pueden producirse verdaderamente tales; son siempre fenómenos que suponen vida. Desgraciadamente, como hemos indicado en otra parte, rara vez se encuentran, por no decir nunca, en especial las equimosis.

Todos los vestigios que se encuentren en los músculos, cartílagos de la laringe y hueso hióides, si no van acompañados de equimosis, pueden ser igualmente expresion de un acto ejecutado tanto en muerte, como en vida.

La seccion de la carótida es considerada como un fenómeno vital. Mas los ensayos que hasta ahora se han practicado para ver si con la suspension y estrangulacion de los cadáveres se corta la carótida, han tenido por resultado la rotura de la carótida en algunos casos. La arteria no se ha conservado constantemente intacta. Yo he hecho colgar varios cadáveres; nunca he visto cortadas las carótidas. Otros, citados por Casper, lo han visto.

Las manchas de esperma en la camisa, si son frescas, y sobre todo la existencia de esperma en la canal de la uretra acompañada de vestigios de congestion sanguínea de los órganos genitales, denotan que la suspension se ha efectuado durante la vida. Adviértase, sin embargo, que este fenómeno, verdaderamente vital, no es exclusivo de la suspension, ni constante; Klein lo ha observado en un suicida que se hirió de un pistoletazo la cabeza; á su muerte se le encontró el pene en ereccion. El colegio real de Breslow tuvo que decidir de un caso análogo, en que el cadáver dió señales de eyaculacion.

Devergie ha tenido ocasion de encontrar en estado congestional las partes genitales de un asfixiado por el tufo de carbon, y una mancha de esperma.

Mas si alguna de estas lesiones falta; si no se encuentra ningun vestigio de otro género de muerte, es entonces un fenómeno propio de la suspension. En cuanto á la constancia, hay lugar á creer que se presenta siempre que hay lesion de la médula.

Orfila ha negado que la efusion de esperma sea signo de suspension durante la vida, puesto que colgando cadáveres se observa otro tanto: es cuestion fácil de decidir, teniendo cadáveres á disposicion para ello. En los que yo he hecho colgar no he visto salida de esperma; lo que sí he notado algun abultamiento y lividez del pene, sin duda debida á que, siendo parte declive, la sangre se acumula en él en semejante posicion.

El estado del cerebro y de sus vasos es comun á las asfixias, tanto si hay congestion, como si no la hay; sin embargo, si hay signos de congestion lo son de vida.

Los estragos de la columna vertebral, acompañados de equimosis, revelan que el sugeto vivia cuando se efectuaron. Recordemos que un movimiento brusco y extremado de rotacion de la cabeza puede producirlos igualmente.

La inyeccion de la mucosa que tapiza las vías aéreas es fenómeno vital, pero comun á toda asfixia.

La espuma sanguinolenta es un fenómeno vital propio de la suspension, pero no es constante.

En los demás órganos nada se advierte que pueda ser expresion exclusiva de la muerte por suspension.

Despues de haber reunido cada uno de los fenómenos propios de esta muerte y haberlos analizado para apreciar su valor aislada y absolutamente, debemos consignar que no es, procediendo de esta suerte, como debe buscar el médico-legista si un sugeto ha muerto ó no colgado. Esos signos que, tomados aisladamente, no pueden probar dicho género de muerte, todos en conjunto la demuestran, y á veces con evidenciam.

En primer lugar, los casos en que se trata de examinar si el sugeto ha sido colgado, son de suicidio, y estos dan poco que hacer al facultativo, por cuanto el juez recoge casi siempre tantos datos y tan fehacientes de este género de muerte, que ni siquiera ordena la autopsia.

En segundo lugar, es tan difícil colgar á una persona viva, que rara vez acuden á ello los malhechores. Sin embargo, siempre que el médico-legista sea llamado para declarar sobre esta especie de muerte, hartos datos tendrá en la coleccion, en el conjunto, en la relacion mútua de los fenómenos que observe para adoptarse una conviccion.

Supóngase que se encuentra un sugeto colgado, que examinado su cadáver ofrece vestigios del lazo en el cuello, señales de asfixia ó de lesion de la médula, signos de congestion y eyeccion de esperma con los demás fenómenos que hemos expuesto; que no hay ningun signo de otro género de muerte, ninguna señal de violencia exterior, ¿cómo no ha de tener el facultativo certeza de la muerte por suspension? ¿Puede presentarse este conjunto de circunstancias en otro género de muerte? ¿Qué importa que, tomado aisladamente cada uno de los fenómenos, pueda encontrarse en este ó aquel otro modo de morir, si su conjunto, si su totalidad no es posible que se encuentre, sino en la muerte por suspension? Si á esto se añaden los demás datos que al hecho se refieren, el juez puede llegar á tener una evidencia del delito ó del suicidio.

Concluamos este párrafo, advirtiendo que cuanto hemos dicho de la suspension tiene aplicacion rigurosa á la estrangulacion; de modo que dando á cada uno de esos modos de morir lo que le es debido, puede considerarse este tratado como de los dos modos á la vez; tanto mas, cuanto que por eso no hemos dejado de consignar los caracteres que son propios á cada uno.

4.º *Cómo se socorre á los suspensos y estrangulados.* — La primera diligencia que hay que practicar, y que la sola razon natural ya dicta, es descolgar al sugeto y quitarle el lazo del cuello. Hemos dicho que el ahorcado puede morir de varios modos, no habiendo mas que uno, en el cual se muere de repente, sin esperanza alguna de volver á la vida, á saber: la dislocacion de la segunda vértebra con lesion de la médula. En los demás modos de morir, si se acude á tiempo, puede salvarse la víctima, y si ha sido estrangulada en un caso de asfixia franca, hay que proceder al restablecimiento de la respiracion, empleando los diversos

medios que ya llevamos expuestos. Si ha empezado á morir por congestion cerebral, una ó mas sangrías en las yugulares, estímulos en las partes lejanas producirán á veces resultados satisfactorios. Impedida la circulacion con el lazo, la sangre se estancó en la cabeza y produjo la congestion; quitando el lazo á tiempo, la circulacion vuelve á cobrar su movimiento, y con la sangría en las yugulares se acaba de evacuar la masa encefálica, sus senos y demás vasos. Si es un estado mixto el que el sugeto presenta, se combinarán el plan curativo correspondiente á la congestion y el correspondiente á la asfixia franca.

Entre los diversos signos de la asfixia por estrangulacion, hemos consignado la rotura de las carótidas, y la hemos dado como signo de los que corresponden á la estrangulacion durante la vida. Si el infeliz, á quien somos llamados para socorrer, presenta este fenómeno, este temible destrozo estará fuera de los socorros del arte; la ligadura de dichos vasos no ofrece gran garantía; las colaterales ó sucedáneas no pueden, al menos en la inmensa mayoría de los casos, sustituir á la considerable circulacion que por las carótidas se efectúa. Por lo demás se conocerá que el ahorcado tiene las carótidas rotas, si se le vuelve á la vida, por los síntomas iguales á los de un aneurisma, y si sus paredes se han roto, por los de una hemorragia interna. Es un caso tan desesperado casi como el de la dislocacion de la vértebra.

5.º *Cómo se examina el cadáver de los colgados ó estrangulados.*—La abertura del cadáver de los colgados debe hacerse, en general, del propio modo que dejamos establecido en varios párrafos del capítulo III, título I, donde tratamos de las autópsias aplicables á todos los casos. Las particularidades que actualmente tenemos que advertir, se refieren á cuidar en los cortes y secciones de no inutilizar las partes en que pueda existir algun dato significativo y aclaratorio del objeto, para el cual se practica la autópsia judiciaria. El cuello, por ejemplo, su piel, su tejido celular subcutáneo, los cartílagos de la laringe, el hióides, los músculos de esta region, todo debe ser con delicadeza y tino disecado. Para esto será bien que se modifique la seccion de la piel, si no se adopta nuestro método general, partiendo desde la parte inferior de la barba á derecha é izquierda para bajar por los lados del cuello hasta el pecho, ó mejor todavía, practicando la incision por detrás, desde el occipucio hasta la espalda, puesto que las impresiones del surco siempre existen mas pronunciadas en la parte anterior que en la posterior. En una palabra, la piel donde haya vestigios debe ser respetada por el instrumento para poder ser mejor disecada y examinada luego. Segun nuestro método, no hay nada que modificar.

Las demás partes deben ser examinadas, como queda prevenido en la autópsia en general y la propia de toda asfixia.

Por lo que atañe al miembro viril, si no basta la presion para hacer salir gotas de esperma, habrá necesidad de abrir el canal, cuidando de que la sangre ó fluidez que mane no aduldere el sémen. Las manchas de la camisa deben ser examinadas física, microscópica y químicamente.

Para observar el estado congestional de los órganos genitales, hay que cortar las partes blandas que cubren el pubis y sus ramas, serrar estas, quitar el recto y poner en descubierto las vesículas seminales, los testículos y los cuerpos cavernosos de la uretra y del pene, cortar profundamente aquellos y el bulbo de la uretra. Estas secciones permiten ver su estado rubicundo y salir de dichos órganos sangre negra.

Casos prácticos de asfixia por suspension.

1.º

Dijeron: Que, etc., habian examinado el cadáver de un hombre que se encontró suspendido en un árbol por una cuerda de bastante grosor, la mitad mas larga que él, formando alrededor de su cuello un nudo corredizo.

Que le habian observado lo siguiente:

Cara pálida, ojos salientes, lengua en su lugar. En la parte superior del cuello y hácia adelante, entre el hióides y el tiróides, una depresion apergaminada, morenuzca, que se prolongaba oblicuamente de detrás adelante y se bifurcaba completamente hácia atrás, á causa de la separacion de la cuerda en este punto; ninguna otra cosa notable al exterior del cuerpo.

Disecado el cuello, se notaron vestigios poco expresados de una linea argentina, como no fuese un poco hácia adelante. Ninguna fractura en los cartílagos ni en los huesos. Las arterias intactas, la piel que rodeaba el surco estaba un poco inyectada superiormente.

El cerebro, vasos de la aracnoidea ingurgitados; sustancia cerebral poco provista de puntos encarnados; tráquea y pulmones un poco llenos de sangre; mas sangre en las cavidades derechas del corazon y grandes vasos de este lado que en las del lado izquierdo, nada en las vísceras abdominales y demás del cuerpo.

Que de lo expuesto deducian que el sugeto en cuestion habia muerto de una congestion cerebral producida por la suspension.

Que es cuanto, etc.

2.º

Dijeron: Que, etc., habian hecho la autópsia del cadáver de D. H., de 30 años, el cual fué preso, y á consecuencia de ello se habia colgado de una ventana con su pañuelo ó corbatin negro, haciendo en él un lazo corredizo.

Que le observaron lo que sigue:

Cara natural, solo las orejas estaban un poco inyectadas, no se notaba ninguna señal de violencia al exterior del cuerpo.

Habia en el pene apariencias de blenorragia, el prepucio estaba descubierto y tenia un color rojo, violáceo, embebido de una materia puriforme.

Que la camisa encontrada en el bolsillo de la levita de este sugeto ofrecia vestigios nada equivocados de un flujo abundante.

Que la camisa que llevaba, en el momento del suicidio, presentaba tambien varias manchas de lo mismo; pero habia un poco mas bajo que la hendidura del pecho, la que era bastante larga, una mancha de tres pulgadas de diámetro, sin color, como no fuese en la circunferencia, donde le tenia mas subido y era de un pardo sucio; pero la tela no estaba acartonada, como suele estarlo cuando la mancha el esperma.

Cerebro sembrado de puntos rojos, vasos de las membranas ingurgitados.

La lengua, poco avanzada entre las arcadas dentarias, estaba fuertemente mordida por ellas.

En el cuello y en el punto correspondiente á la flexion de la cabeza, entre el cartilago tiróides y el hueso hióides, se encontraba un surco con un tinte generalmente moreno-negrucos, el cual parecia evidentemente debido al color negro de corbatin: este surco se dirigia mas oblicuamente hácia arriba y atrás, detrás de los ángulos de las mandíbulas y de las orejas, debajo de las cuales se detenia.

La piel del surco parecia seca, y en diferentes puntos de su extension existian algunas excoriaciones rosadas lineales, las que no consistian mas que en el levantamiento de la epidermis. Los dos bordes del surco estaban inyectados y muy rojos, sobre todo en las partes laterales y superiores del cuello que eran muy gordas. Este surco tenia una pulgada de ancho.

La piel, separada de la gordura subcutánea, dejaba ver el tejido celular la-

minoso como desecado y blando, principalmente en las partes donde el surco era mas profundo y en las cercanías de la laringe. Ningun vestigio de equimosis.

Arterias carótidas sanas, poca plenitud de las venas yugulares.

Laringe, tráquea y bronquios muy inyectados, pero sin la menor huella de espuma.

Pulmones crepitantes y poco ingurgitados, excepto hácia abajo y atrás.

Cavidades derechas del corazon bastante llenas de sangre liquida muy negra; izquierdas muy poca. Estómago con algunos restos de alimentos, higado bastante infartado, igualmente que el bazo.

Que de todo lo precedente deducian que dicho D. H. habia muerto por congestión cerebral producida por la suspension.

3.º

Dijeron: Que, etc..... se trasladaron á la casa núm..... de la calle..... cuarto segundo, donde hallaron el cadáver de D. N. N., de unos sesenta años de edad, tendido de espalda en el suelo de un gabinete, la cara vuelta hácia la chimenea, las piernas separadas, los talones á diez y ocho pulgadas de distancia el uno del otro, los brazos cruzados y las manos medio cerradas. Estaba rígido de músculos. Sus vestidos eran los que ordinariamente llevaba, y no ofrecian nada de particular.

Que, despues de haberle desnudado, observaron:

1.º Una lividez general cadavérica en las partes posteriores y declives del cuerpo y miembros.

2.º En la parte superior del cuello, inmediatamente debajo de la mandíbula, diez excoriaciones recientes y distintas. Las unas tenian, a poca diferencia, dos líneas de longitud; otras presentaban una forma circular, mas notables inferior que superiormente. Las cinco se hallaban al lado derecho; las otras al izquierdo: estas mas separadas que aquellas; cuatro en una misma línea á igual distancia; la interna un poco mas apartada; la quinta, á ocho líneas delante de las demás. En el izquierdo, las excoriaciones eran poco notables, ofreciendo á poca diferencia lo propio que las del lado derecho. Un equimosis mas ó menos profundo las acompañaba todas.

3.º En la parte posterior de la muñeca izquierda habia un ligero rasguño reciente en direccion longitudinal.

4.º El resto de la superficie anterior del cuerpo no presentaba ningun vestigio de violencia.

Que, habiendo procedido en seguida á la abertura del cadáver, observaron:

1.º Los vasos del cerebro muy inyectados; en toda la masa cerebral aparecian en ambos lados de la incision una multitud de gotitas de sangre. Los ventriculos contenian como dos cucharadas de tomar café de serosidad.

2.º En la parte anterior del cuello, inmediatamente delante de la glándula tiroidea, habia un quiste cartilaginoso del volumen de una naranja, encerrando un liquido blanquecino, parecido al pus que resulta del reblandecimiento de una glándula escirrosa.

3.º Los pulmones repletos de sangre negra, siendo tanto mas notable este estado, cuanto mas cerca se miraba de los grandes vasos; el derecho estaba mas lleno que el izquierdo.

4.º Las visceras del abdómen no parecian del todo frias, pero sin cosa notable. El estómago contenia alimentos recién ingeridos (zanahoria y tocino). La vejiga de la hiel estaba casi vacía. El cuello del útero sobresalía en la vulva.

5.º Los demás órganos no ofrecian nada de particular.

Que, en virtud de lo expuesto, deducian:

1.º Que la muerte habia sido producida por un acúmulo de sangre en los pulmones y cerebro.

2.º Que era debida á una asfixia por estrangulacion.

Que es cuanto, etc.

§ IV.—Declarar que un sugeto ha sido asfixiado por sofocacion.

Llamamos, con Tardieu, asfixia por *sofocacion* la que se efectúa, colocando en la boca y nariz ó fúuces de un sugeto un obstáculo mecánico cualquiera, que le intercepte el aire, y la que sobreviene por la presión del pecho y abdómen, introduccion de cuerpos extraños en las vias aéreas, ó por un escaso ambiente.

Ciertos sugetos se asfixian accidentalmente, porque se les introduce un cuerpo extraño en las vias aéreas, ó porque tragan cuerpos que se les atascan, y apretándoles la laringe ó la tráquea, los ahogan. En otras ocasiones la asfixia es el resultado de una agresion.

Las manos del agresor tapan la nariz y la boca de la víctima, y la sofocan. Un tapon de lienzo, ú otra cosa que se adapte fácilmente á la figura de la garganta, intercepta el curso del aire y ahoga al sugeto. Una almohada, un colchon echado encima de una persona, de suerte que le intercepte el aire para la respiracion; le sofocan igualmente. Sofócanle, el trigo, la harina, la ceniza, el estiércol, etc., metiendo en ellos la cabeza por algun tiempo. Sofócale por último un ambiente reducido, el interior de una caja, armario, el hueco de una mina, etc., donde le falta aire para respirar. Hé aquí diversos casos en los cuales puede un sugeto asfixiarse; y sin embargo, no seria la asfixia ni por submersion, ni por estrangulacion. Está, pues, justificada la idea de colocar entre las asfixias la por sofocacion, descuidada por algunos autores. La sofocacion es un medio criminal de matar á las personas quizás mas expedito que la submersion y la estrangulacion.

En Madrid es un atentado con mucha frecuencia puesto en práctica por los ladrones, que se introducen en las casas, y sorprenden á alguno de la familia, al cual asesinan de ese modo para robar mas fácilmente. En Londres, Willian Burch y sus cómplices hacian perecer á los sugetos, á quienes sorprendian, aplicándoles una careta de pez, vendiendo luego su cadáver á las escuelas de anatomía.

Por todo eso he considerado que era muy del caso no olvidarnos en este capítulo de esta asfixia.

La resolucion del problema relativo á la asfixia por sofocacion, se consigue de un modo análogo al que hemos adoptado para las otras especies de asfixias por falta de aire. Tambien habrá que examinar:

1.º Cuáles son los fenómenos propios de la asfixia por sofocacion.

2.º Cuánto dura la vida de los asfixiados de este modo.

3.º Cuáles son los vestigios de esta asfixia.

4.º Cómo se socorre á los asfixiados por sofocacion.

5.º Cómo se practica su autópsia.

Estos cinco puntos de vista bastarán para dilucidar la cuestion que nos ocupa.

1.º *Fenómenos propios de la muerte por sofocacion.*— La sofocacion es una asfixia: pues todos los fenómenos de la asfixia franca se presentarán en la por sofocacion. Pero además de estos fenómenos ó signos generales, hay los especiales debidos al modo de asfixiar, de sofocar al sugeto. Hemos dicho que podia uno ser sofocado con las manos, con un tapon en la garganta, ó con una almohada, colcha, vendaje, etc., que le tapase la boca y la nariz. Si el obstáculo es introducido en las fúuces, la muerte es rápida, y por lo tanto los síntomas son rápidos tambien, ó apenas los hay; si le sofocan con la mano tapándole la boca y la nariz, y la víctima