

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 vísceras 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 autopsia.

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

no puede desprenderse del agresor, casi sucede otro tanto; si le echan encima colchones ú otra cosa, la asfixia es lenta, y ofrece los fenómenos que ya hemos expuesto en el párrafo primero. Es igualmente lenta, encerrándola en un lugar reducido de escaso ambiente, en cuyo caso viene á morir como los que, siendo muchos, se hallen en una cárcel ó sitio pequeño.

2.º *Cuánto tiempo dura la vida.*—Desde que la asfixia es completa, lo que hemos dicho al hablar de la asfixia en general. Pero antes no se complete, puede durar mas ó menos, segun el medio empleado.

3.º *Vestigios de la asfixia por sofocacion.*—Son diferentes, segun el modo como se ha efectuado.

Aunque los modos de sofocar á un sugeto son varios é innumerables, si atendemos á las circunstancias de cada uno, podemos reducirlos todos á cuatro.

1.º Cuando hay oclusion directa de la nariz y boca ó vias respiratorias por la aplicacion de cuerpos extraños.

2.º Cuando hay presiones sobre las paredes torácicas y abdominales.

3.º Cuando se mete la cabeza ó la cara en sustancias pulverulentas, semillas, estiércol, etc.

4.º Cuando se encierra al sugeto en una caja ó sitio de ambiente escaso.

Segun cual sea el modo, por lo tanto, puede haber alguna diferencia en los vestigios, por lo menos al exterior, no solo respecto á cada uno de los cuatro modos generales de sofocar, sino respecto de las diversas circunstancias de cada uno.

Supongamos que se han empleado las manos, que es uno de los medios del primer modo. Un hombre forzudo sofoca fácilmente de esta suerte á un anciano, á un niño, y acaso á una mujer, ú otro sugeto endeble y pusilánime. Para sofocarle tiene que apretar sus labios y nariz con alguna fuerza, ya para impedir la entrada del aire, ya porque la víctima se mueve para escapar de la muerte. De esto debe seguirse forzosamente contusion en las alas de la nariz y en los labios; el tejido se pone amoratado, despues de algun tiempo tiene la consistencia de pergamino, en las partes que los dedos apretaron. Hay algo parecido á los vestigios del lazo en el surco del cuello. La mucosa nasal, y sobre todo las encias, están ensangretadas. Todos estos fenómenos son tanto mas marcados, cuanto mas tiernos son los tejidos del sugeto y cuanto mayor ha sido el esfuerzo del agresor, en el pescuezo ú otra parte del cuerpo; tal vez en el pecho y abdómen hay tambien señales de presiones fuertes debidas á la necesidad que ha tenido el agresor de sujetar al sofocado, para quitarle la respiracion. En los niños y personas débiles, las contusiones resultantes de esta presion se encuentran en la parte posterior del cuello; en las que han podido oponer alguna resistencia, además de aquellas señales, se presentan otras análogas en el pecho, abdómen, dorso ó muslos, segun el modo como la víctima haya sido sujeta. Acaso se encuentren los surcos de cuerdas y lazos con que fué atada para que no opusiera resistencia á la sofocacion.

Si el sugeto ha sido sofocado con un tapon en las fáuces, los fenómenos son otros. Además de los signos generales de la asfixia, se encuentran en la faringe algunos que son particulares de esta especie de sofocacion. El punto de las paredes que el tapon aprieta está pálido, blanco, y no tiñe el lienzo con el cual está en contacto: encima de este punto la mucosa

está tumefacta y sanguinolenta, tiñendo el lienzo; hay arborizacion ó equimosis en toda la cercanía de la parte superior del tapon.

Si el sugeto ha sido sofocado con una almohada ó colchon, como son cuerpos blandos, apenas dejan vestigios en el rostro; no hay mas que los signos de la asfixia; con todo, como la interceptacion del aire no se efectúa de un modo completo acto continuo, en especial cuando se echa encima del sugeto un colchon, hay los signos de asfixia lenta, y acaso algunos de congestion cerebral.

Si se ha empleado algun vendaje ú otro lazo, un pañuelo por ejemplo, con el cual se haya tapado la boca y la nariz, las contusiones subsiguientes á la presion que ese vendaje ó pañuelo hayan dejado en la cara, revelarán esta variedad de sofocacion.

Si la sofocacion ha sido producida por el desplome de la pared de un pozo, de una mina, etc., que no deja dilatar el pecho, ó por cualquiera otra presion, como el cuerpo de la madre sobre el niño que duerme con ella y á quien asfixia durmiendo, al exterior tal vez no se hallarán mas vestigios particulares que los de las paredes del pecho y del abdómen con mas ó menos lesiones traumáticas.

Cuando se mete á un sugeto de cabeza ó cara en una sustancia pulverulenta, como ceniza, tierra, arena, ó en el estiércol, materias inmundas, ó en el trigo ú otras cosas análogas, además de las contusiones y vestigios debidos á las violencias ejercidas por los agresores sobre varias partes del cuerpo, para sujetarle y tenerle sumergido en esas sustancias ó cuerpos, habrá parte de estos introducidos en la nariz, boca, fáuces, vias aéreas y estómago, á mas ó menos profundidad. Todo el cuerpo y los vestidos pueden ofrecer señales inequívocas de la ocultacion de la cabeza ó cara en el polvo, arena, ceniza, etc.

Por último, si la sofocacion se debe á que han metido á la víctima en una caja, ó sitio, donde apenas hay atmósfera, no presentará mas vestigios exteriores que los debidos á las violencias ejercidas sobre ella para meterla en esa caja ó ese sitio, ó los que la misma víctima se haga, debatiéndose dentro para menearse y escapar.

Hasta aqui solo hemos hablado de los vestigios exteriores. Veamos ahora los del interior.

Estos son mucho mas característicos; y aunque puede haber alguna diferencia, segun cual sea el modo de sofocar, hay, sin embargo, en el fondo constancia y uniformidad de caracteres.

Tardieu ha llamado la atencion sobre el estado particular de los pulmones y el cerebro en los asfixiados por sofocacion; y aunque los casos en que se apoya son tomados de cadáveres de recién nacidos, parece que pasa otro tanto respecto de los adultos.

Además de los signos generales y propios de toda asfixia, y en especial de la lenta, hay en los cadáveres de los sofocados vestigios especiales que caracterizan la sofocacion. Cifñámonos á los órganos respiratorios, circulatorios, y á la cabeza.

La congestion de los pulmones es diferente, segun los casos: unas veces enorme, hasta destruir el perénquina, otras escasísima; no solo se ven rosados, sino hasta pálidos. Mas sea cual fuere el grado de estagnacion sanguínea, se notan en su superficie manchas de un rojo oscuro, casi negras á veces. Su diámetro varía, desde el de la cabeza de un alfiler hasta el de una lenteja; su número varía igualmente de cinco á seis, á treinta ó cuarenta. En otras ocasiones son innumerables, y el pulmon

parece un granito. A veces están reunidas formando chapas á modo de jaspe.

En todos los casos, dichas manchas están muy circunscritas y se destacan fácilmente de las partes circunvecinas, y del matiz general del pulmon.

Tampoco es fijo su sitio, á pesar de que lo mas frecuente es hallarlas á la raiz de los pulmones, á su base, y mas aun en el corte del borde inferior.

Estas manchas están formadas por pequeños derrames sanguíneos diseminados por la pleura, y proceden de la ruptura de los vasos mas superficiales del pulmon.

Alguna que otra vez se notan infiltraciones limitadas y focos apopléticos en el grueso del tejido pulmonal.

Estos caracteres persisten largo tiempo.

Aunque no tan constantemente, se hallan, ya en sitios diferentes de las manchas, ya en el mismo, roturas de los vasos aéreos, que produce *enfisema* mas ó menos considerable; algunas chapas semejan falsas membranas, y picándolas con un alfiler, se ve que están formadas de aire.

Por último, hállase una espuma ligeramente rosada, de burbuja muy pequeña y abundante, tanto en la tráquea, como en los bronquios.

En cuanto á los órganos circulatorios, se notan, como propias de esta asfixia, pequeñas manchas equimóticas ó sufusiones sanguíneas debajo del pericardio, en especial al origen de los grandes vasos, semejantes á los de la pleura. No es este signo tan constante como los anteriores, ó sea las manchas del pulmon; mas cuando estas son numerosas, raras veces faltan las del pericardio.

Lo circunscrito, limpio de su forma, y la coagulacion de su sangre, diferencia estas manchas de las violáceas, lívidas, difusas y formadas de sangre líquida, que se presentan en el cólera, tifus y ciertas fiebres eruptivas.

Respecto del cráneo, se hallan tambien manchas equimóticas puntuadas, derrames sanguíneos, muy limitados, diseminados sobre la bóveda craneana, en el tejido celular perióstico. Son de la misma naturaleza que las del pulmon y corazon debajo del pericardio.

Tales son los vestigios de la asfixia por sofocacion, los cuales, como ya lo llevo dicho, pueden presentar algunas variaciones, segun cual sea el modo, las circunstancias y la rapidez de la muerte.

Respecto de la asfixia por sofocacion, debemos decir lo que hemos dicho de las demás; tambien pueden hallarse vestigios que solo son posibles durante la vida, y otros que pueden presentarse despues de la muerte.

La primera y mas notable diferencia que se advierte entre el verdadero sofocado y el cadáver, al cual se haya apretado la boca y la nariz, aplicado un tapon, una almohada, colchon, vendaje, etc., es que en el cadáver no hay signo alguno de asfixia, en especial de la asfixia franca; si abriendo este cadáver le encontrásemos vestigios de otra asfixia, los signos especiales de la misma nos revelarían la verdad. Pero á mas de esto, los signos particulares de la asfixia por sofocacion son muy diversos. Durante la vida, el tejido apretado se contunde y equimosa. Despues de la muerte no hace mas que acartonarse, pero no hay la coloracion propia de la equimosis. Tampoco hay sangre en las encías.

Si la sofocacion se ha remedado con un tapon, este no está teñido de

sangre; regularmente está seco, ó lo que más un poco mojado en los pliegues mas exteriores; la mucosa de la faringe está pálida en todas partes; no hay tumefaccion en la parte superior, y mucho menos enrojecimiento ó equimosis.

Si se ha empleado otro medio, el colchon ó la almohada, en el cadáver no hay nada, ni signos generales ni particulares de asfixia; y si alguna venda ó pañuelo, se notará en la cara un surco con las condiciones que hemos advertido, al tratar de la suspension y estrangulacion. Es decir, que podrá existir algun surco con acartonamiento en el fondo, si hace algun tiempo que los lazos se aplicaron, pero no habrá inyeccion ni color amoratado en los bordes, ni en el tejido celular, ni en los músculos, etc.

En cuanto á los casos del segundo modo, dirémos otro tanto; faltará la asfixia, ó habrá vestigios de muerte por síncope, conmocion cerebral, lesion traumática de varias entrañas. En ciertas catástrofes debidas á que la multitud se agolpa en un espacio estrecho y mata á algunos que caen en el suelo, se ven asfixiados por sofocacion, y presentan los vestigios indicados; mas otros mueren por síncope, y otros por presiones ejercidas sobre la cabeza, pecho y abdomen, y lesion de vísceras. Los vestigios de estas lesiones no nos dejarán dudar.

En los casos del tercer modo, solo habiendo vida se notarán las sustancias pulverulentas, semillas, etc.; en las vias respiratorias y en el estómago, eso supone vida, porque sin ella no hay inspiraciones, ni deglucion. Tardieu trae varios casos, en los que las sustancias pulverulentas no pasaron de la glotis. Otro menciona Devergie, en el que se hallaron granos de trigo en la tráquea y los pulmones.

Por último, los del cuarto modo, si no hay vida, no pueden dejar vestigios de asfixia. Su presencia indica que fué metido en ella en vida.

4.º *Cómo se socorre á un sofocado.*— Es muy sencillo; quitándole las manos, el tapon, la almohada, el colchon, la venda, etc., que le intercepte el aire; y si la asfixia ya se habia completado cuando llegamos á socorrerle, practicando cuanto queda establecido para volver la respiracion al que la tiene suspensa.

5.º *Cómo se examina el cadáver de un asfixiado por sofocacion.*— Además de las reglas generales ó que deben adoptarse en todo caso de autopsia; además de las especiales para los casos de asfixia, hay que fijar particular atencion en la nariz, boca, garganta y demás puntos que puedan presentar vestigios, puesto que en ellas residen los signos particulares de este modo de morir asfixiado.

Declaracion sobre una asfixia por sofocacion.

Dijeron: Que, etc., practicaron la autopsia de una niña de dos meses, bien constituida, la que se habia encontrado muerta en la cama debajo de una hermana de año y medio de edad.

Que no habia al exterior nada notable en punto á violencias; solo se veian algunas excoiaciones en la frente y sien izquierda, debidas al roce con la pared. Otras parecían hechas con las uñas. En el pecho y vientre se advertía una depresion bastante ancha, como resultado de un cuerpo que hubiese comprimido dichas partes.

La cabeza no presentaba lesion alguna, los huesos estaban intactos, nada de aplanamiento en la nariz y la boca. Ninguna violencia en lo restante del cuerpo.

Los pulmones ofrecían alteraciones características; eran voluminosos, congestionados en algunas partes, pálidos en otras; mas en todas se notaban man-

chas equimóticas, negruzcas, sobre la pleura. Habia varias vesiculas en bastante extension rasgadas. El corazon contenia sangre líquida.

El estómago vacío y retraido.

De todo lo cual dedujeron:

- 1.º Que la niña N. habia muerto asfixiada por sofocacion.
 - 2.º Que esta sofocacion era producida por una presion continuada en el pecho y vientre de dicha niña, impidiéndole los movimientos respiratorios.
 - 3.º Que todo conducia á pensar que su hermanita, echada encima de ella, era la que le habia asfixiado durmiendo.
- Que es cuanto, etc.

RESUMEN SOBRE LAS CUESTIONES RELATIVAS A LAS ASFIXIAS.

Se entiende por asfixia la suspension de los fenómenos de la respiracion, capaz de producir la de todas las demás funciones, y por último la muerte.

Se divide en asfixia que suspende primero los fenómenos mecánicos de la respiracion, y en asfixia que suspende primero los fenómenos químicos de la misma.

La primera puede efectuarse por falta de accion en los músculos inspiradores y en los pulmones; la segunda por falta de aire que realice la hematosi.

Las causas de la primera pueden ser: ya la falta de influencia nerviosa, ya un obstáculo mecánico.

La lesion de la médula espinal, de los nervios frénicos y el rayo paralizan los músculos inspiradores por falta de influencia nerviosa.

Todo lo que comprime el pecho ó el abdómen, el desplome de una mina, de una tapia, de una zanja, etc.; la presion de objetos, de una persona ó más encima de otra, los paralizan por obstáculo mecánico.

La lesion del octavo par quita la influencia nerviosa á los pulmones.

La entrada del aire, un derrame de sangre ó de serosidad en las pleuras, el acceso de las vísceras abdominales en el pecho, son obstáculos mecánicos de los pulmones.

Las causas de la segunda asfixia ó por cesacion primitiva de los fenómenos químicos, son: 1.º la falta de aire, como cuando se halla el sugeto en el vacío, ó hay un obstáculo mecánico que impide la entrada del aire en los pulmones, un tapon, un lazo al cuello, un líquido, etc.; 2.º respirar un aire impropio, ora sea demasiado rarefacto ó condensado, ora sea cualquier otro gas irrespirable.

Los gases deletéreos no producen solo asfixia; son intoxicaciones por gases propias de la Toxicología.

En el capítulo de las asfixias solo debemos hablar de tres, que pertenecen á la segunda clase; por submersion, por estrangulacion ó suspension, y por sofocacion.

Las cuestiones que pueden presentarse sobre las asfixias, son las siguientes:

- 1.º Declarar que un sugeto ha muerto asfixiado.
- 2.º Declarar que ha muerto asfixiado por submersion.
- 3.º Declarar que ha muerto asfixiado por estrangulacion ó suspension.
- 4.º Declarar que ha muerto asfixiado por sofocacion.

Los puntos de estudio que abraza la cuestion primera, son:

- 1.º Los fenómenos propios de la asfixia.

2.º Cuánto dura la vida del asfixiado.

3.º Como se presentan los órganos cuando muere.

4.º Qué medios mas conducentes hay para salvarle.

5.º Cómo debe practicarse la autopsia de cadáver (Art. II).

Los fenómenos propios de la asfixia son: dificultad en la respiracion, ahogo, movimientos buscando aire, dolor en el pecho, sienes; vértigos, pérdida de la inteligencia, voluntad, sensibilidad y movimiento, cambios en el calor de la piel. (Núm. 1.º).

La vida del asfixiado dura muy poco: desde que es completa la asfixia, lo mas que, segun la experiencia, puede durar, es de un cuarto de hora á media hora. En cuanto se suspende la accion del corazon, el sugeto muere, si pasan quince minutos. (Núm. 2.º).

Los vestigios que deja la asfixia en el cadáver del sugeto que así muere, son: al exterior, manchas lívidas en la piel, tanto en las partes declives, como superiores, y que cogen todo el grueso del dérmis, en especial si la asfixia es lenta.

Al interior, aumentos de las papilas de la lengua, inyeccion de la mucosa laríngea, tráquea y bronquial, tanto mas oscura, cuanto mas se penetra en las ramificaciones de los bronquios; alcanza hasta los cartilagos; plenitud é hiperemia de los pulmones, de la arteria pulmonal, de las cavidades derechas del corazon, venas cavas, sistema venoso en general, hígado, bazo, y puntos sanguíneos en el cerebro, con vacuidad de las cavidades izquierdas del corazon, aorta y sistema vascular arterial. (Número 3.º).

Para socorrer á un asfixiado que no ha muerto todavía, hay que llenar dos indicaciones.

1.º Apartarle del sitio ó medio donde se ha asfixiado.

2.º Volverle la respiracion lo mas pronto posible.

Para lo primero, basta sacarle del agua, descolgarle, quitarle el lazo, separarle los obstáculos mecánicos que tapan ó obstruyen su boca, nariz y vías aéreas, segun los casos.

Para lo segundo, hay que imitar los movimientos naturales del pecho y los pulmones, insuflar, excitar la sensibilidad, y acaso combatir algun estado congestional.

Los movimientos naturales del pecho y de los pulmones se consiguen, ya haciendo presiones con las manos á los lados del pecho y abdómen, seguidas de relajacion, y dando algunos golpecitos en el sobaco, ya volviendo al sugeto, echado con un cabezal debajo de la espalda, de un lado casi hasta pronacion, y poniéndole bruscamente de espalda, haciendo esto alternativamente muchas veces en un cuarto de hora, y apretándole las espaldillas, cuando está casi vuelto boca abajo, que es el sistema de Marshall Hall; ó bien, y es lo mejor, teniéndole tendido y levantándole los brazos hácia la cabeza, luego bajarlos y apretarlos contra el pecho, lo cual se ejecuta tambien con energía y perseverancia muchas veces por espacio de un minuto, y durante mas de un cuarto de hora, ó hasta que respire, que es el sistema de Sylvester. Al propio tiempo, deben hacerse friegas desde los piés y manos al corazon.

La insuflacion con la boca ó con una sonda introducida en la glotis por una de las ventanas de la nariz, echando la cabeza hácia atrás, hecha suavemente, puede facilitar la respiracion.

Con un jeringa ordinaria, retirando el émbolo, se pueden desembarazar las vías aéreas de cuerpos líquidos ó pequeños que lo obstruyan.

La sensibilidad se excita por medio de aspersiones de agua fria en la cara, y quemaduras pequeñas y superficiales en el pecho y brazos; y con aplicacion de botellas, ladrillos ó franelas calientes entre los muslos, sobacos y vientre.

Tambien son buenos los baños de vapor.

No debe darse ninguna bebida excitante, mientras no trague el sugeto; podrian asfixiarle.

La sangría no debe emplearse, sino en los casos de notoria congestión.

La traqueotomía solo debe emplearse en los casos, en los que algun cuerpo extraño se hubiese introducido en las vías aéreas.

Hay varios otros medios que, sobre no ser muy eficaces, exigen tiempo, antes no se aplican, y esto solo es un grande inconveniente, porque lo primero es auxiliar cuanto antes al asfixiado.

El cadáver del asfixiado se examina segun las reglas generales de las autopsias, y en especial fijando mas cuidado en todos los órganos donde residen los signos de ese modo de morir.

Es necesario enterarse de las posiciones que se han dado al cadáver desde que el sugeto se asfixió; cómo se asfixió, si fué socorrido, y atar la tráquea antes de inspeccionar los pulmones y las vías aéreas (§ I).

Se llama asfixia por *submersion* cuando se efectúa dentro de un líquido, que por lo comun es el agua.

En el agua se puede morir de varios modos.

1.° Por asfixia.

2.° Por síncope.

3.° Por congestión ó conmoción cerebral.

4.° De un modo mixto: por asfixia y síncope.

Los fenómenos propios de la asfixia son: caer en el agua, salir y entrar en ella la cabeza, movimientos empiricos para sostenerse, suponiendo que no sabe nadar el sugeto; ó por efecto del cansancio, del frio, si sabe nadar, y acaso del espanto; aspiración primero de agua y aire, tos, acaso vómitos, aspiración de agua, calor, y en seguida los de la asfixia general. El sugeto se va al fondo inmóvil, ó flota entre dos aguas.

El ahogado puede vivir poco tiempo. La Sociedad humana de Londres tiene casos de media hora ó tres cuartos de hora.

La asfixia por submersion deja en el cadáver del asfixiado, además de los signos generales ó comunes á toda asfixia, al exterior, barro, légamo, en las uñas, desolladuras en los dedos en ciertos casos; piel de gallina, encogimiento del pene, al interior agua y espuma abundante y burbujas mas finas, cuanto mas bronquiales, en las vías aéreas; apretando los pulmones sale más; aumento y consistencia esponjosa de los pulmones, sangre líquida. Si hay estado mixto, se hallan vestigios de síncope ó muerte por el corazón.

No debe darse valor, como signo de asfixia por submersion, mas que á los que sean propios de esa asfixia, producidas durante la vida del sugeto y constantes.

Los ahogados se socorren á poca diferencia del propio modo que hemos dicho, al hablar de la asfixia en general.

Otro tanto podemos decir respecto del modo de practicar la autopsia en esos casos. Los signos generales de la asfixia y los especiales de la por submersion deben ser inspeccionados con muchísimo cuidado (§ II).

Se llama asfixia por *estrangulación*, cuando se aplica un lazo al cuello ó las manos impidiendo el paso del aire por la tráquea.

No es lo mismo *estrangulación que suspension*.—Un sugeto puede estar estrangulado y no suspenso, y vice-versa.

Un sugeto colgado puede morir de varios modos.

1.° Por estrangulación.

2.° Por congestión cerebral.

3.° Por estrangulación y congestión.

4.° Por desgarró de la médula.

Muere por estrangulación, cuando el lazo de que cuelga está aplicado debajo de la laringe ó en la misma, é impide absolutamente el paso del aire por la tráquea.

Muere por congestión, cuando el lazo está encima de la laringe, debajo de la mandíbula, haciendo obstáculo, no al aire, sino á la sangre de los vasos del cuello y de la cabeza.

Muere por un estado mixto, cuando el lazo no impide del todo el paso al aire por la tráquea.

Muere por desgarró de la médula, cuando se disloca la segunda vértebra cervical.

La suspension puede ser *completa é incompleta*. Es lo *primero*, cuando el sugeto no tiene ningun apoyo, está pendiente de una cuerda ó lazo aplicado al cuello, sin tocar al suelo, mesa, ni otra parte que le sostenga por los piés, nalgas, rodillas, manos ó codos. Es lo *segundo*, cuando toca por alguna parte de su cuerpo en el suelo ú otro sostén, pero sin que le sirva de base de sustentación.

Ambas suspensiones pueden hacerle morir estrangulado, congestionado ó de un modo mixto, segun como esté el lazo.

Los fenómenos propios de la asfixia por estrangulación son muy reducidos; turbación en la vista, lucecillas, vértigos y pérdida rapidísima de todas las facultades de la conciencia.

En otras ocasiones, siendo muy violenta la estrangulación, los ojos pueden ponerse salientes, la lengua salir de la boca y quedar apretada entre las arcadas dentarias, contorsiones en la boca, desvío de las mandíbulas, envaramiento de los brazos, contracción de las manos y dedos, clavándose las uñas en la palma de aquellas, encogimiento de las extremidades inferiores, erección y eyección de esperma.

La vida del estrangulado dura tambien muy poco, si la estrangulación es completa; si es incompleta puede durar más, así como mucho mas todavía si solo está suspenso y congestionado.

Los vestigios de la asfixia por estrangulación son, además de los de asfixia general: al exterior, el surco ó impresiones del lazo ó manos en el cuello, acartonadas ó equimosadas; el surco tiene el fondo blanco, acaso con desolladuras, segun la naturaleza y el estado del lazo, y livideces en los bordes, mas en el inferior que en el superior; el surco rara vez coge todo el cuello; la parte anterior y laterales son las mas impresionadas. Eyección de esperma y semi-erección. La lengua así puede estar fuera como dentro ó cogida entre los dientes. Aunque el lazo puede contribuir, no es constante su influjo.

Al interior, surco y equimosis en los músculos del cuello, en especial los esterno-cleido-mastoideos; surco y estado mate del tejido celular subyacente; puede haber desgarró con equimosis en los cartílagos laríngeos y rotura de las carótidas; puede hallarse espuma en la tráquea, de burbuja pequeña y sanguinolenta.

Es aquí tambien necesario no tomar por signos de estrangulación los

que no sean exclusivos de esta asfixia, producidos durante la vida y constantes en la mayoría de los casos.

Cuando la muerte es muy rápida, puede no haber ni manchas lívidas, ni equimosis en los labios ó bordes del surco.

Se socorre á los estrangulados y suspensos, descolgándolos, quitándoles el lazo y llenando las mismas indicaciones que hemos indicado al hablar de la asfixia en general.

La congestión debe ser combatida con sangría en las yugulares. La rotura de las carótidas no tiene remedio. Menos aun el desgarrar de la médula.

La autopsia de los estrangulados y suspensos exige mucha atención en el cuello, tanto exterior como interiormente, y en todas las demás partes donde quedan los signos mas propios de esa asfixia (§ III).

Se llama asfixia por *sofocacion* la que causa la mano, tapando la nariz ó la boca; un tapon en las fáuces; un cuerpo extraño en el esófago, que apriete la tráquea; colchones ú otras cosas echadas sobre la cara del sujeto; cuerpos que le compriman el pecho y el vientre; cuerpos pulverulentos ó pequeños, que se introduzcan en las vías aéreas, y ambientes reducidos.

Los fenómenos de ese modo de morir son en general, los de la asfixia por falta de aire, y diferentes, segun como se sofoca al sujeto. Tapando la boca y la nariz á una persona débil, un niño por ejemplo, ó metiéndole un tapon en las fáuces, la asfixia es rápida, y fuera del amoratamiento de la cara y movimientos de la víctima, que pierde al instante el conocimiento, apenas hay lugar á síntoma alguno.

Si se ahoga ó sofoca en colchones, hay los fenómenos de la asfixia lenta, y mas aun si es en un ambiente reducido.

El tiempo que puede durar la vida del sofocado, desde que lo queda, es tan breve como en las demás asfixias; segun el modo, podrá tardar más en quedar asfixiado.

Los vestigios que deja en el cadáver esa asfixia son varios, segun los casos.

Si es por la oclusion de la boca y la nariz, impresiones acartonadas y equimosis en estas partes; sangre en las encías; acaso contusiones en varias partes del cuerpo, los vestigios generales de la asfixia, y además, congestión, hiperemia pulmonal con manchas equimóticas de diferente tamaño en las pleuras, pericardio y cerebro, y enfisema pulmonal.

Si se le han echado colchones ú otros objetos, podrá no haber nada al exterior debido á ellos, fuera de los signos generales de toda asfixia; al interior habrá lo propio.

Un tapon deja impresiones en las fáuces blancas en el centro, inyectadas en los bordes; el lienzo del tapon se tinte de un líquido rosado; en los pulmones y demás, igual que en la asfixia general y por sofocacion por otros medios.

Otro tanto puede decirse de las presiones ejercidas en el pecho y vientre; las huellas de los objetos podrán estar en esas partes.

Si han sofocado al sujeto cuerpos pulverulentos ó granulosos, etc., estos se hallarán en sus vestidos, pelo, pestañas, ojos, nariz, boca y hasta en las vías aéreas, lo cual, unido á los signos generales de toda asfixia y á los peculiares de la por sofocacion, revelarán que lo ha sido y cómo lo ha sido.

Si es por falta de aire, por escasear en el ambiente, como dentro, de un

cofre, etc., no habrá nada al exterior, fuera de los signos generales, y al interior, estos y las manchas equimóticas y enfisema con todas las señales de asfixia lenta.

Se socorre á los asfixiados por sofocacion con los recursos generales, y además con los que exija el modo ó medio con que han sido sofocados; si hay cuerpos extraños obstruyendo las vías aéreas, hay que sacarlos, ya con movimientos aspiratorios, por medio de la jeringa ú otros aparatos, ya practicando la traqueotomía.

La autopsia del cadáver se practica igualmente como en todos los demás casos, redoblando la atención en lo que sea peculiar á esa asfixia y á los diferentes modos de producirla (§ IV).

CAPITULO V.

De las cuestiones relativas al homicidio y lesiones corporales.

ARTÍCULO PRIMERO.

PARTE LEGAL.

§ I.—Exposicion de los artículos del Código penal relativos al homicidio, lesiones corporales, duelo, etc.

En el título IX de nuestro Código penal, donde se trata de los delitos contra las personas, hay los siguientes artículos que nos interesan.

CAPÍTULO I.—HOMICIDIO.

Art. 332. El que mate á su padre, madre ó hijo, sean legitimos, ilegítimos ó adoptivos, ó á cualquier otro de sus ascendientes ó descendientes legitimos, ó á su cónyuge, será castigado como parricida.

1.º Con la pena de muerte, si concurriere la circunstancia de premeditacion conocida, ó la de ensañamiento, aumentando deliberadamente el dolor del ofendido.

2.º Con la pena de cadena perpétua ó la de muerte, si no concurriere ninguna de las dos circunstancias expresadas en el número anterior.

Art. 333. El que mate á otro y no esté comprendido en el artículo anterior, será castigado:

1.º Con la pena de cadena perpétua ó la de muerte, si lo ejecutare con alguna de las circunstancias siguientes:

Primera. Con alevosia.

Segunda. Por precio ó promesa remuneratoria.

Tercera. Por medio de inundacion, incendio ó veneno.

Cuarta. Con premeditacion conocida.

Quinta. Con ensañamiento, aumentando deliberada é inhumanamente el dolor del ofendido.

2.º Con la pena de reclusion temporal en cualquier otro caso.

Art. 334. En el caso de cometerse un homicidio en riña ó pelea, y de no constar el autor de la muerte, pero sí los que causaren lesiones graves, se impondrá á todos estos la pena de prision mayor.

No constando tampoco los que causaren lesiones graves al ofendido, se impondrá á todos los que hubieren ejercido violencias en su persona la de prision menor.

Art. 335. El que prestare auxilio á otro para que se suicide, será castigado con la pena de prision mayor; si le prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusion temporal en su grado mínimo.