

terior, con respecto á las grandes épocas de los fenómenos de la muerte y á los períodos de cada una de aquellas. Lo único que aquí podremos añadir, es que hay lugar á creer que la marcha de estos fenómenos es mas rápida en el feto. Devergie afirma haber visto la rigidez cadavérica en varios fetos, prolongarse tanto como en los adultos.

Orfila ha procurado con ciertas observaciones ilustrar este punto, algo oscuro todavía. Mas los medios de que se ha valido, y los pocos hechos en que se fundan sus observaciones, no nos parecen bastantes para poder establecer algunas proposiciones que nos sirvan de guía, por lo que concierne á los períodos de la época segunda, ó sea de los fenómenos pútridos.

Sus experimentos versan sobre la exposicion de fetos contusos y mutilados, al aire libre, á la atmósfera y en el agua de una letrina, en el agua estancada, en el agua renovada dos veces por dia, en el estiércol, en la tierra.

Estos experimentos son poco numerosos para poder considerar los efectos de la putrefaccion en dichos medios, como expresion de lo que pasa en la generalidad. Por lo demás, excepto las diferencias de tiempo, los fenómenos pútridos fueron los mismos que los que señalamos en su lugar para los adultos, en los diferentes medios arriba indicados.

En el *Manual de medicina legal* de Briand y Chaudé se lee un caso práctico, en el que la época de la muerte del feto se dedujo por el desarrollo de las larvas depuestas en el cadáver por la mosca carnaria.

En un lado de una chimenea se encontró emparedado el cadáver de un feto; era el 22 de marzo del año 1850. Habiendo quedado una raja, por ella se introdujo, al olor de la putrefaccion, la mosca carnaria de Meiger y depuso allí sus huevos. La forma del feto, en general, estaba bien conservada, y pudo determinarse que habia nacido de todo tiempo; pero sus pulmones, corazon, y cerebro, habian desaparecido; en su lugar se encontró una multitud de cuerpecillos en forma de granos de trigo voluminosos, secos, quebradizos, huecos, abiertos por un extremo, y de un color oscuro; eran las cáscaras de las ninfas de donde habian salido los insectos que devoraron los órganos mencionados del cadáver. En el interior de los miembros habia una multitud de gusanos blancos, de 7 á 8 milímetros de longitud, llenos de vida, que se habian abierto galerías entre las carnes del feto.

El doctor Bergeret resolvió la cuestion de la data de la muerte de ese feto por el tiempo que necesitan dichos insectos para desenvolverse, ó seguir sus naturales metamorfosis.

Por la presencia de las larvas ó gusanos dedujo que sus huevos habian sido depuestos en el cadáver, durante el verano de 1849; mas como, además de esas larvas, habia los envoltorios de las ninfas de donde habian salido esas larvas, las que suponian otras que pasarían el invierno de 1848 á 1849, y de elló se dedujo que la muerte del feto dataría del año 1848.

Se hicieron averiguaciones y resultó que por ese tiempo vivia, en el cuarto donde se encontró el cadáver del feto, una mujer, la que le dejó en diciembre de 1848, y habia estado en cinta, debiendo haber parido á fines del verano de dicho año. No se la castigó como infanticida, porque no pudo probarse si el feto habia nacido vivo ó muerto, y si en el primer caso habia muerto natural ó violentamente; pero se le impuso pena por homicidio, por imprudencia y sepultura irregular, puesto que resultó

que le habia enterrado en dicho sitio para ocultar el fruto de un adulterio.

Este caso puede servir de guía para otros análogos, y acaso á los datos cadavéricos, se unan á veces con ventaja otros que puedan determinar la época de la muerte, tanto de un recién nacido, como de otros sujetos.

§ VI.—Declarar que la muerte del feto ha sido natural, por falta de socorro ó violenta.

Esta cuestion viene á completar las anteriores, ó por mejor decir, puede disipar las dudas á que en ciertos casos da lugar la falta de datos para resolver algunas de las cuestiones anteriormente tratadas. Cuando, por ejemplo, la respiracion ó sus vestigios no nos permiten dudar si el feto murió antes ó despues de haber nacido, lo cual solo será en raras ocasiones respecto de su presencia, así como puede ser frecuente respecto de su ausencia; los datos que vamos ahora á estudiar llenarán los vacíos que hubiesen quedado, y, por lo tanto, la cuestion de infanticidio podrá quedar resuelta.

El feto puede morir naturalmente, por falta de auxilio, ó violentamente, y de consiguiente debemos hacernos cargo de todos esos modos de morir el recién nacido, para no confundir jamás una muerte natural con un delito de los mas repugnantes y espantosos.

Veamos, pues, los caractéres de cada uno de esos modos de morir, empezando por lo que presenta el feto cuando muere naturalmente.

*Muerte natural.* — La muerte natural puede efectuarse:

- 1.º En el cláustro materno.
- 2.º En el trayecto que recorre al nacer, ó durante el parto.
- 3.º Fuera ya de la madre, en el acto de nacer ó poco tiempo despues de haber nacido.

Estudiemos esos tres estados por su órden, empezando por la muerte en el cláustro materno.

I. *Muerte en el cláustro materno.* — Algunos autores han creido que podrían sacarse inducciones de los fenómenos sobrevenidos en la madre, cuyo feto perece en su vientre, de las causas que hayan podido producir esta muerte y de la frialdad del cordón umbilical. Demos una ojeada rápida á estos datos para apreciar debidamente su valor.

Los fenómenos que tal vez observemos en la madre, son: unos anteriores al parto, otros posteriores.

Los signos de la muerte del feto anteriores al parto, segun los autores, son: cesacion de los movimientos del feto algunos dias antes; vientre mas pesado; marcha mas difícil; pérdida de apetito, malestar sin causa conocida, agitacion; escalofrios al anochecer, calentura; en una palabra, todos los prodromos del parto de un feto muerto.

Los signos de la muerte del feto posteriores al parto son pocos, y el mas notable es un flujo fétido por la vagina, el cual persiste algunos dias.

Con respecto á los primeros, dirémos que para el médico-legista no pueden tener significacion alguna. Cuando vayamos á examinar el cadáver de un recién nacido, todos esos signos ya habrán desaparecido; solo podremos tener noticia de su existencia por lo que nos diga la mujer ó sus deudos. Si esta mujer es la acusada de infanticida, ¿qué nos ha de decir la cuitada que no sea favorable á la muerte natural del feto? Ya tendrá cuidado de aprender una leccion improvisada de tocología, sin



que le falte maestro instructor, y responderá que ha tenido todos esos síntomas señalados por los autores para estos casos. Los deudos harán otro tanto, interesados en salvar á la acusada. La consecuencia de todas estas reflexiones es sobrado evidente para que la formulemos.

Con respecto al flujo fétido, diremos ciertamente que algo puede significar. En efecto, despues de la muerte del feto en el seno de su madre, si le alcanza el período de la putrefaccion disolvente, se presenta un flujo vaginal fétido, que dura cierto número de dias. Mas la existencia de semejante flujo no prueba necesariamente la muerte del feto; un pedazo de placenta, restos de membranas, una afeccion del útero, ulceraciones, cánceres, etc., etc., pueden muy bien producir un flujo fétido; por lo tanto, mal pudiéramos tomarle ni siquiera como un indicio de muerte intra-uterina de la criatura.

La frialdad del cordon umbilical, lo mismo que la del feto y la falta de sus pulsaciones, son tambien hechos de significacion muy pobre. Si en tocología tienen algun valor para anunciar la muerte del feto, lo pierden de todo punto en medicina legal. Mas claro, si cuando se está partiendo á una mujer, la frialdad del cordon, la del feto y su falta de pulsaciones pueden ser signos de muerte natural de la criatura; cuando el médico legista examina oficialmente el cadáver de un recién nacido, ¿qué pueden significar hechos que de todos modos han de presentarse? Si el feto está muerto, ¿cómo no ha de estar frio, cómo no lo ha de estar su cordon, cómo ha de tener pulsaciones? Muerto naturalmente, ó muerto asesinado, presentará lo mismo. Trivialidad es por cierto manifestar estas razones.

Las causas que pueden provocar la muerte del feto son harto conocidas. Enfermedades del mismo, convulsiones, hemorragias, conmociones y otros efectos de la madre; caidas, golpes, abusos de todo género, imprudencias, etc. Respecto de los golpes dados al vientre de la madre durante la preñez y caidas de aquella, Casper trae varios casos de Barker, Murray, Schmit, etc., si bien el profesor de Berlin no se siente muy inclinado á explicar por esas causas las heridas de la cabeza del feto (1). Si estas enfermedades de la madre, si estos abusos é imprudencias no constan al facultativo, como deben constarle para poder fundar su dictámen, no tienen ningun valor por las mismas razones que hemos indicado con respecto á los signos de la muerte del feto.

Dedúcese de todo lo dicho, que, sin rechazar de un modo absoluto los datos relativos á la madre ó los que acabamos de examinar, nos fijaremos mejor en los que el cadáver del feto nos ofrezca.

Un feto que muere en el cláustro materno y es expulsado, dando lugar á sospechas de infanticidio, puede presentarse cuando se le examina en dos estados: 1.º con fenómenos de putrefaccion; 2.º al estado fresco, ó lo que es lo mismo: 1.º en la primera época de los fenómenos cadavéricos; 2.º en la segunda de los mismos.

El aspecto de la cuestion será ya muy diferente desde luego, segun cual sea el estado del cadáver sometido á nuestro exámen.

Cuando muere el feto en el seno de su madre, puede sobrevenir la putrefaccion, como consecuencia inevitable de la falta de la vida. Esta putrefaccion, sin embargo, puede presentarse bajo dos aspectos, y tiene caracteres que le son propios.

(1) Casper, obra cit., t. II, p. 445 y siguientes.

No todos los niños muertos antes de nacer son expulsados á poca diferencia al mismo tiempo. Unos salen de su mansion pocas horas ó dias despues de haber fallecido; otros permanecen por largo tiempo en la matriz. En el primer caso la putrefaccion toma la forma de disolucion pútrida; en el segundo, la de saponificacion. Concíbese como en aquel no puede el feto permanecer mucho tiempo en la matriz: ó entero, ó convertido en flujo fétido, ó á pedazos, ha de ser expelido, y prontamente, si no la mujer queda comprometida. Cuando se saponifica, se suele cubrir de incrustaciones, y puede persistir en su mansion uterina por muchos años.

Estos últimos casos son raros, y, como se deja comprender, jamás podrán suscitar cuestiones de infanticidio; por lo mismo no nos ocuparemos en ellos.

Un feto que se nos presenta en estado de putrefaccion disolvente, ya es otra cosa: pueden algunos confundirle entonces con un feto putrefacto fuera del útero, y por lo mismo hay que determinar dónde ha empezado esa putrefaccion, si en la matriz ó fuera de ella.

Conocemos ya la historia de la putrefaccion fuera del útero. Todo cuanto hemos dicho en el capítulo de esta, es aplicable á la putrefaccion del recién nacido, cuando este muere despues del nacimiento. ¿Sucede otro tanto, cuando el feto se pudre antes de nacer? No por cierto. Vamos á presentar los caracteres que distinguen esta putrefaccion, para comprobacion de esta verdad.

Los caracteres de la putrefaccion intra-uterina son:

1.º *Gran flacidez* de las partes blandas, de lo que resulta que la cabeza y parte anterior del pecho se aplastan, la piel dibuja las costillas, y el abdómen se hunde, en especial en el ombligo.

2.º *Coloracion rojo-morenusca* que luego se pone mas encendida, limitada muy á menudo al abdómen, á no ser que haya mucho tiempo que el feto haya muerto. Cuando se presenta en las demás partes, es mas pálida.

3.º *La epidermis está separada* en mas ó menos extension; donde existe, se desprende con suma facilidad, poniendo en descubierto el dérmis, húmedo, viscoso, como *lubricado por un flúido mucoso*, de color mas suabido. La epidermis de manos y pies está blanca, como despues de haber sufrido la accion de las cataplasmas. La viscosidad que lubrica el dérmis da al feto, muerto antes de nacer, un carácter muy notable; se escurre de las manos como una anguila ó un pez vivo.

4.º El tejido secular subcutáneo ó intermuscular está infiltrado de serosidad rojiza, el del tegumento cabelludo lo está de un líquido parecido á la jalea de grosella.

5.º Los huesos del cráneo y el periostio están débilmente unidos.

6.º En las tres cavidades esplánicas se encuentra un flúido seroso sanguinolento, en cantidad siempre muy notable.

7.º El cordon forma un cilindro carnoso, blandusco, rojizo, impregnado de un flúido morenusco.

Por el cuadro que precede, se ve que no es posible la confusion: caracteres ofrece el feto, cuya putrefaccion ha empezado en el útero, que por su sola presencia resuelven la cuestion de un modo irrevocable. Esa *flacidez* ó *aplastamiento* de los órganos; esa *coloracion roja y fija en el abdómen* y esa *viscosidad* que le vuelve *escurridizo*, no tienen ningun punto de semejanza con los fenómenos del feto podrido despues del nacimiento: en



términos, que basta no perder de vista estos tres caracteres, para distinguir acto continuo una muerte de otra.

Desgraciadamente este cuadro no se presenta siempre á la vista del perito. Casos hay en que el niño es arrojado de la matriz, antes que sobrevengan los fenómenos pútridos; son los mas comunes, y en semejantes casos faltan los mejores datos para establecer si la muerte fué anterior ó posterior al parto. El feto no suele presentar fenómenos pútridos hasta los ocho ó diez dias. ¿Qué nos guiará, pues, si el cadáver que se somete á nuestro exámen se halla al estado fresco, ó bien en la primera ó segunda época de la putrefaccion extra-uterina? En este caso seria necesario apelar á otros datos.

Segun cual fuere la hora en que se nos llamase, los fenómenos cadavéricos de la primera epoca podrian servirnos aun de alguna guía.

Si resultase probado que la madre acabara de expulsar el feto, y acto continuo reconocido se le hallase rígido, esto podria suponer que habia nacido muerto, puesto que la rigidez es un fenómeno cadavérico que no se presenta inmediatamente despues de la muerte.

Muerto el feto en el cláustro materno, allí se presentan en él sucesivamente los fenómenos cadavéricos de que hemos hablado en su lugar. Siquiera guarde el calor de la madre, eso no impide, como ya lo probamos, que se presente la rigidez, pues no depende de la accion del calor.

Siempre, pues, que el feto pueda ser examinado poco tiempo despues de expulsarle la madre, los fenómenos cadavéricos que sirven para determinar la data de la muerte, acaso puedan autorizarnos para hacerla datar desde el cláustro materno.

Si esto no fuese posible, los datos cadavéricos indicados ya no nos sirven, y es necesario apelar á otros caracteres; y si por los vestigios de ciertas enfermedades capaces de matar al feto en el cláustro materno, ó de ciertas deformidades capaces de lo mismo, no lo podemos explicar, se pasa á ver si el feto tiene huellas de su muerte en el cláustro materno por golpes ó caidas durante la gestacion.

Para los casos en que el feto presente fracturas y otras lesiones en el cráneo ú otras partes, recibidas durante la gestacion por golpes ó caidas, á consecuencia de lo cual nazca muerto, Casper propone las reglas siguientes:

- 1.º Examinar si el feto ha respirado.
- 2.º Verificar la proporcion que exista entre las dimensiones del bacinete de la madre y las del feto.
- 3.º Explorar con cuidado el cuerpo del recién nacido, con el fin de hacer constar si se hallan en él arañazos, equimosis ú otra clase de lesiones.
- 4.º Examinar el grado de consistencia de los huesos del cráneo, sobre todo si están fracturados; ver si hay anomalías en la osificacion, y en ciertos casos el estado del cuello y de la sangre extravasada.
- 5.º Considerar con cuidado todas las circunstancias de la violencia en cuestion, golpe ó caída.
- 6.º Considerar cuál ha sido el estado de salud de la mujer durante el tiempo que ha mediado entre la violencia y el parto.
- 7.º Considerar, en fin, cómo se ha efectuado el parto, é informarse si se ha empleado el fórceps (1).

(1) Obra citada, p. 550.

Si eso tampoco da resultado, se ve si hay datos de la muerte durante el parto, ó despues de él, ó de violencias, y si hecho todo este exámen, resulta que no ha presentado ningun carácter de la muerte en los demás casos, ni de respiracion, de esos datos negativos se podrá deducir lógicamente que el feto ha muerto en el cláustro materno.

II. *Muerte en el acto del parto.*—Cuando el exámen del cadáver del feto no da á conocer los caracteres de la muerte, en el cláustro materno, se pasa á ver si los hay de los que la caracterizan, durante el parto.

Hay, en efecto, varias causas capaces de producir la muerte, mientras va saliendo á luz la criatura, y estas causas dejan en el cadáver vestigios mas ó menos objetivos y apreciables.

Conocer esos hechos, determinar que existen ó que faltan en un caso dado, es resolver la cuestion que nos ocupa, por otros datos que por los fenómenos pútridos. Cuando estos falten pues, podemos acudir á los que acabamos de mentar.

Las causas que pueden provocar la muerte de la criatura mientras nace, por desgracia no son pocas.

Contarémos entre ellas:

- 1.º Un parto largo y difícil.
- 2.º Una hemorragia interna ó externa.
- 3.º La compresion, enroscadura y ruptura del cordon umbilical.

Comentémoslas por su órden, para ver lo que hay de positivo y característico en cada una.

1.º *Parto largo y difícil.*—Sucede muy á menudo que el cuello del útero no se ha dilatado todavia lo bastante para dar fácil paso al feto, y, sin embargo, se rompe la bolsa de las aguas. En semejante caso la cabeza del feto permanece largo tiempo, ya en el estrecho inferior de la pélvis, ya en la vulva. La matriz se contrae con vigor; la cabeza de la criatura recibe en último resultado todo el empuje que hace aquella para expulsarla, y no cediendo á este empuje, experimenta una compresion mas ó menos fuerte, mas ó menos prolongada, que por lo comun mata al feto, ya interceptando la circulacion, por cuanto comprime el cordon umbilical junto á la cabeza, ya congestionando el cerebro de la criatura.

¿Cómo conocerémos que el feto ha muerto de esta manera? Los autores, que por lo comun no retroceden ante las dificultades, no andan escasos en asignar hechos propios de esta muerte. Hé aquí unos cuantos signos de muerte por un parto difícil:

- La insensibilidad é inmovilidad de la criatura.
- Un tumor seroso sanguinolento.
- La hiperemia cerebral y los derrames sanguíneos subcutáneos.
- La deformidad y alargamiento de la cabeza.
- El hundimiento, movilidad y fractura de los huesos.
- El despegamiento del periostio.
- La rasgadura de las membranas que unen los huesos.
- Detencion de la cabeza, salido todo el cuerpo.

La insensibilidad é inmovilidad de la criatura, para significar algo, deben entenderse en el momento de nacer: el médico perito no está, pues, ya en ocasion de poder apreciar estos fenómenos. Cuando es llamado, todos los cadáveres están frios é inmóviles. No es posible, por lo tanto, por estos signos determinar el género de muerte.

Casper habla, como de otro de los signos, que pueden probar la muerte del recién nacido durante el parto, de la hiperemia cerebral, indicando



que es un género de muerte el mas frecuente. A veces va acompañada de hemorragia, y muy á menudo, en lugar de existir dentro de la cavidad craneana, se encuentra entre el cráneo y la aponeurosis epicraneana. En este caso, las extravasaciones toman un aspecto gelatinoso y están ordinariamente situadas, desde el tercio posterior de los huesos parietales hasta la mitad del hueso occipital; á veces mas hácia adelante ó la frente, segun cual haya sido la presentacion de la criatura. Los tegumentos de la cabeza no mudan de color exteriormente; hasta es frecuente no advertir en el cadáver fresco la hinchazon; sin embargo, y mas aun en los partos clandestinos, se nota el tumor edematoso que constituye esa lesion.

Al separar la aponeurosis epicraneana del hueso, se percibe la sangre coagulada entre las mallas del tejido celular, ó bien una capa de sangre extravasada de color oscuro, y espesa de 2 milímetros, encima del hueso. En otras ocasiones esas extravasaciones forman grupos circunscritos.

Conviene no tomar esas extravasaciones, muy frecuentes, por equimosis producidas por violencias exteriores. Por sí solas no son causa de muerte del recién nacido, puesto que no pocos fetos mueren de otra cosa, y hasta los hay que viven, reabsorbiéndose la sangre extravasada. Lo que mata al feto es la hiperemia cerebral que las acompaña. Esta hiperemia, no solo se puede declarar durante el parto difícil, sino en el cláustro materno.

*Un tumor seroso-sanguinolento.* — No hay feto nacido de una primeriza que no presente en su vértice, en algunos de los puntos de la parte anterior de la cabeza, este tumor mas ó menos extenso. Sin embargo, siendo efecto de la compresion, que en su nacimiento sufre el recién nacido, su mayor ó menor dimension podrá significar algo. Ya hemos visto que desaparece por sí mismo, si el feto vive dos ó tres dias; si no es un *cefalomatoma*, con el que se puede confundir, y del cual, sin embargo, se distingue, entre otros síntomas, precisamente porque este aparece á los dos ó tres dias del nacimiento, al paso que aquel desaparece en esos dias de una manera espontánea.

*La deformidad y alargamiento de la cabeza* es un dato mucho mas significativo, pero no por sí solo, sino porque va acompañado del tumor seroso ó sanguinolento, de que acabamos de hablar. Este tumor es tanto mas considerable, cuanto mas largo y mas difícil ha sido el parto; á veces tiene de 6 á 8 líneas de grueso y 2 pulgadas de ancho. Está perfectamente limitado, en términos que el tegumento comarcano se encuentra en estado natural. El tejido celular subcutáneo de este tumor está lleno de una serosidad rosada ó roja, y á veces hasta contiene sangre pura, en forma de coágulos, que varían desde el volumen de una almendra al de una nuez. El periostio del punto, donde está el tumor, tiene un color de heces de vino, al paso que todo el que sale de la circunferencia de aquel es blanco: tambien suele estar separado del hueso por cierta cantidad de sangre negra que le despegas, pero en la circunferencia está muy unido al cráneo. El tejido óseo correspondiente al sitio del tumor es encarnado, y por sus poros trasuda sangre. La dura-madre, la aracnoidea y la base del cráneo pueden ofrecer inyeccion y sangre derramada. Dirémos, finalmente, que estos tumores pueden estar formados de serosidad sola, de sangre y serosidad, ó de sangre pura; que pueden ser pocos, uno ó varios, sobre todo en las partes laterales de la cabeza; que pueden tener

su sitio en el tejido celular subcutáneo ó entre la aponeurosis y el pericráneo, entre el pericráneo y el hueso, ó entre el hueso y la dura-madre.

A veces el centro se deprime tanto con el dedo, que parece que hay hundimiento del hueso; la autopsia revela luego si le hay ó no. En otras se transforma en tumor, en un absceso, y hasta se caría y necrosa el hueso subyacente; pero para eso ha de vivir el feto algunos dias, en cuyo caso por eso solo podrá resolverse la cuestion.

Meigne ha hecho sobre estos tumores una observacion, que, como fuese de todo punto exacta, seria un verdadero dato para distinguir la muerte del feto debida á un parto laborioso, ó la debida á violencias. Dice este autor, que si se toman los diversos tejidos de la cabeza del feto muerto, esto es, tegumento cabelludo, periostio, dura-madre, hueso, y se colocan entre la luz y la vista del observador, se notan que están fuertemente teñidos de sangre, y opacos en toda la extension del tumor, al paso que se presentan muy blancos y transparentes en las partes cercanas, teniendo la coloracion roja límites muy marcados hasta en el mismo hueso (1). Segun el mismo autor, las contusiones con equimosis, derrame de sangre y fractura, practicadas inmediatamente despues del nacimiento, no producen la coloracion de los tejidos, visible por refraccion de la luz. Es decir, que si la inyeccion es capilar, segun Meigne, es obra de un parto laborioso, al paso que, si la muerte se debe á violencias, hay fenómenos de infiltracion y derrame sanguíneos, ó sin inyeccion capilar. Meigne ha creido poder establecer estas diferencias, apoyado en experimentos hechos sobre perros y gatos que acababan de nacer. Desgraciadamente la experiencia no ha confirmado todavía esta observacion de Meigne.

*El hundimiento de los huesos, su movilidad y fractura, el despegamiento del periostio y la rasgadura de las membranas* son los fenómenos que mas pueden confundirse con los resultados de violencias, y acaso no nos apartaríamos de la verdad, diciendo que, de cien veces, las noventa y nueve son efectivamente producidos por golpes de mano airada. A primera vista parece raro que un recién nacido presente todos esos desórdenes, debiéndolos á un parto laborioso, secreto y sospechoso, en términos que ocupe al tribunal. Para ello se hace forzoso que haya una configuracion de pélvis sobremanera viciosa, cuyas deformidades angulosas hayan destruido la cabeza de la criatura, empujada contra ella por los esfuerzos de la matriz; mas aun en este caso, el parto no se termina por la naturaleza sola, es menester el auxilio del arte, introduccion del fórceps, y desde el momento que esto ocurre, ya no tenemos cuestion de infanticidio. La madre, cuya situacion la obligue á atentar contra el producto de sus entrañas, no llamará ciertamente al facultativo para que la partee.

Años atrás vi y presenté en la clase un feto procedente de la clínica de partos, cuya cabeza estaba aplastada, cabalgando unos huesos sobre los otros, todo debido á la contraccion de la matriz, en un parto difícil.

Velpeau dice que casi todos los hechos ó casos de fracturas referidos por Chaussier, Duges, madama Lachapelle, André y Siebold son de partos, en los que ha sido necesaria la aplicacion del fórceps (2); Devergie es de la misma opinion (3). Viendo que las criaturas nacidas con los solos

(1) Tesis inaugural. Paris, 1837.

(2) Tratado de partos, XI, 588.

(3) Medicina legal, t. I, p. 572, 573 y 574. Segunda edicion.



esfuerzos de la naturaleza, por laborioso que haya sido el parto, no presentan semejante estrago, mientras que es muy comun en las que han necesitado de la aplicacion de instrumentos, considera que no deben ser mirados los fenómenos, que nos ocupan, como producto de un parto largo y difícil, sino muy rara vez, y coincidiendo con deformidades de la pelvis, para lo cual hay que examinar atentamente á la madre (1).

El mismo autor dice que Chaussier habia querido llamar la atencion de los prácticos sobre esos desórdenes, con el fin de que no se confundiesen jamás los producidos por violencias con los debidos á un parto difícil, y estableció que se distinguirían fácilmente por la naturaleza del tumor que en la cabeza se forma (2). Si fuesen ciertos los desórdenes que señala Capuron, añade Devergie, infarto de los vasos encefálicos, derrame de sangre debajo del pericráneo, sobre la dura madre, entre las láminas de la pia, en los ventrículos del cerebro, en la base del cráneo, de poco nos habian de servir los caracteres indicados por Chaussier.

Olivier d'Angers, cuya prematura pérdida llora todavía la ciencia, insertó en los *Anales de Higiene pública y Medicina legal* (tomo XXXII, página 121 y siguientes) un escrito sobre las fracturas del feto y del niño de teta, y sus reflexiones sobre las causas de estas fracturas, apoyadas, tanto en observaciones propias, como en algunas ajenas, tomadas de Chaussier, Danyau hijo, Osiander, Siebold, Regase de Belzing, D. Outrepent, Carus, etc., etc., no dejan duda alguna sobre la posibilidad de fracturas, luxaciones y demás estragos en la cabeza del feto y en los miembros, á consecuencia de partos difíciles, ora haya notable deformidad de la pelvis, ora no se observe semejante causa de distoxia. Olivier prueba con hechos que los huesos del cráneo del feto se fracturan naturalmente: 1.º á causa de una mala conformacion del bacinete de la madre; 2.º por una anomalía en la osificacion del mismo feto, por la cual sus huesos son extremadamente frágiles. Con hechos prueba igualmente que los huesos de los miembros y tronco del feto se fracturan tambien por las mismas causas que los del cráneo, y por golpes recibidos por la madre en el abdómen, ó caídas durante la gestacion, y por último, llama la atencion sobre las luxaciones espontáneas, que en el claustro materno sufren algunos fetos, no solo de los fémures, sino de las rodillas, pies y manos, y sobre la facilidad con que se fracturan los huesos de los niños de teta, en el primero y segundo año de su vida extra-uterina, segun las observaciones interesantes de M. Thore; sin que esta gran facilidad se explique por la presencia del raquitismo. Podemos, por lo tanto, establecer que son posibles las fracturas, luxaciones y demás estragos del cráneo, á consecuencia de un parto difícil, tanto si existe una mala conformacion de caderas de la madre; como si falta esta circunstancia; pues si bien es cierto que Olivier se inclina á creer que, en semejantes casos, hay algun obstáculo, este, por confesion del propio autor, no puede apreciarse; por lo tanto, siempre resulta lo mismo, con respecto á las dificultades y sospechas que en un caso práctico pueden suscitarse.

Casper es tambien de los que se inclinan á creer que esos desórdenes de la cabeza del recién nacido no son la obra de un parto difícil, sino de las violencias criminales, fundándose en que esos partos no son clan-

(1) Obra citada.

(2) *Consideraciones médico-legales sobre el infanticidio*, p. 26.

destinos, porque asiste algun facultativo, y en este caso se puede hacer constar la causa de esas fracturas y desgarros. El práctico alemán cree que las madres infanticidas tienen siempre un parto fácil, y que por eso hay lugar luego á la actuacion pericial, para saber si esos estragos se deben á un parto laborioso ó á una violencia intencionada. Mas, si quiera haya mucha verdad en esa indicacion, eso no excluye la posibilidad del caso y que seamos consultados para decidir á qué se deben las lesiones del recién nacido.

Lo que sí cree Casper, y sobre eso llama la atencion, es que, sin ser muy difícil el parto, puede haber hundimiento de los huesos del cráneo, y, por lo tanto, darse casos de esos en partos secretos, como los de las infanticidas, si bien el simple hundimiento no le tiene por mortal, puesto que le presentan con frecuencia niños llenos de vida.

No sucede así cuando hay fisuras ó hendiduras de los huesos, las que, siendo tan delgadas los huesos del feto, pueden pasar por fracturas. Sobre tenerlas como producto posible de partos no muy laboriosos, y que por lo mismo pueden ser secretos, en especial en las primerizas, las considera como causa de muerte, ya en el acto del parto, ya poco tiempo despues de él, pudiendo dejar vivir tambien algunos dias.

Estas fisuras se hallan en los parietales casi siempre, ora perpendiculares á la sutura que los une, ora, y es lo mas raro, paralelas á ella, dirigiéndose al frontal. Por lo comun no hay mas de una, y sus bordes están equimosados. Sobre esto encuentra exactas las observaciones de varios autores que ya hemos mencionado.

Lo mas importante que Casper dice, acerca del punto actual, es lo relativo á la diferencia que hay, entre las fisuras producidas por una violencia y las producidas por un parto, cuando hay defecto ó retardo de osificacion, lo cual es mas comun en los parietales que en el frontal, y en este mas que en el occipital. Mirando el hueso al trasluz, se ve si hay defecto ó retardo de osificacion, puntos en los que solo existe el periostio, y son redondos ó en *ziczac*, ó estrellados, y no tienen hundimiento, ni están equimosados; sus bordes son delgados, casi transparentes, y el grosor del hueso aumenta á proporcion que se aleja de la hendidura. Las fisuras debidas á las violencias no presentan nada de eso. Mas, siendo posible, como el autor citado admite, las fisuras, sin haber defecto de osificacion, producidas por un parto no muy laborioso, ¿cómo distinguir las de las que son la obra de una violencia? Esto no lo dice Casper; confiesa la dificultad; solo indica que hay que examinar con atencion si existen vestigios de violencias en otras partes del cadáver; si hay equimosis ú otras lesiones en los tegumentos de la cabeza, porque nada de eso se encuentra cuando es el parto el que produce esas fisuras (1).

En virtud de todo lo expuesto, creemos que, si por el exámen del hundimiento, fisuras, fracturas y desgarros, no se puede determinar si son obra de violencias criminales ó de un parto difícil, deberemos apelar á la docimasia, porque si quiera, durante el parto, rotas las bolsas, ya puede haber alguna respiracion, esta será muy incompleta ó nula; al paso que por prisa que se dé el infanticida á matar al recién nacido, raro ha de ser el caso en que la respiracion, si no hay obstáculo para ello, no se establezca de un modo que deje señales inequívocas de ella.

El doctor Bellot, del Havre, citado por Briand y Chaudé, refiere un

(1) *Obra cit.*, tomo II, pág. 553 y 554.



caso de una infanticida que tuvo un parto doble: mató con un sueco al primer feto, aplastándole la cabeza luego que le hubo arrojado; y respecto del segundo, no aguardó á que acabara de parir; con el mismo sueco le aplastó también el cráneo, así que asomó por la vulva. La docimasia probó que el primero había respirado, y que el segundo no.

Este caso no demuestra que la docimasia por sí sola nos haya de sacar de apuros en todos los casos; mas si la cabeza del feto no ha salido de los órganos genitales, todavía podría presentar menos vestigios de respiración que el segundo niño del caso citado, y esto nos podía ya colocar en vías de aclaración. Si luego añadimos á eso las reglas dadas por Casper, tanto respecto de las fisuras, como respecto de las que establece para determinar si esas lesiones se han efectuado en el claustro materno, raro ha de ser el caso en que no podamos por lo menos distinguir un hecho de otro, con gran probabilidad de acierto.

*Cabeza cogida por el cuello del útero, despues de haber salido todo el cuerpo.*—A veces el parto difícil procede de que, habiendo salido la criatura por los pies, rodillas ó nalgas, la cabeza permanece en la cavidad de la pélvis detenida por el cuello de la matriz, que se ha contraído, estrechando el cuello del feto. En este caso la muerte suele ser efecto de la compresión del cordón umbilical, necesariamente cogido. Los únicos indicios que de este incidente existen en semejantes casos, son manchas rojas, lívidas, mas ó menos equimosadas, las que se presentan en las partes apretadas, y coinciden con incidios de estagnación sanguínea en la cara y el cerebro. La simple enumeración de estos indicios manifiesta que iguales fenómenos pueden presentarse bajo el influjo de otras causas, hasta el de la misma violencia con cierta habilidad empleada. Mas sobre eso de que el cuello de la matriz detenga, contrayéndose, la cabeza del feto, por que le aprietan el cuello, hay que mirarlo despacio y no creerlo tan fácilmente. Luego hablaremos de ello mas extensamente.

2.° *Una hemorragia interna ó externa.*—La placenta implantada en la cavidad de la matriz, durante el parto, produce una hemorragia interna; si se despega estando implantada en el cuello, la produce externa. En ambos casos el feto está amenazado de muerte. Conócese que ha terminado su existencia de esta manera, por los signos de anemia que la madre y el hijo sobre todo han de presentar, puesto que la sangre mana de dos fuentes; de la madre por el útero, del feto por la placenta. El cadáver del recién nacido estará pálido, descolorido, su piel diáfana, de color de cera, los pulmones y el hígado sin color, las cavidades del corazón y los principales vasos vacíos ó casi vacíos de sangre. Mas, ¿y si la madre ó cualquier otro matador dejase fluir la sangre del feto por el cordón umbilical, dándole una muerte análoga á la que dió Neron á Séneca, tendríamos todos los signos de la anemia, y sin embargo, faltaria aun la prueba de que el feto hubiese muerto durante el parto? Afortunadamente este caso tal vez no puede presentarse. Cuando tratemos de la ruptura del cordón umbilical, como causa de muerte del feto, veremos lo que hay sobre el particular.

3.° *Compresión, enroscadura y ruptura del cordón umbilical.*—Al empezar á tratar del parto difícil, hemos hecho mención de esta causa, puesto que el cordón es comprimido á veces, y hemos visto ya lo que de esta compresión resulta. Algunos autores creen que la hiperemia y la apoplejía son su efecto; otros que es el síncope ó la asfixia. La compresión es-

torba ó impide la circulación de la sangre; el síncope es la cesación de este fenómeno; la asfixia seria, no por dejar de respirar, sino por no poderse establecer la respiración y llenarse de sangre los pulmones. Razon hay, pues, para apoyar la opinión de los que afirman que dicha causa produce el síncope y la asfixia; mas la interceptación del curso de la sangre puede ser, y es á menudo, causa de hiperemia y de congestión cerebral hasta con hemorragia. Los vestigios que se encuentran así lo indican. Todo, es pues, posible. Dirémos algo mas sobre este punto dentro de poco.

*La enroscadura del cordón* alrededor del cuello del feto puede matarle, ya estrangulándole, ya por la compresión que le haga sufrir el cuello del útero. El cordón enroscado mata á la criatura estrangulándola, cuando es corto y tirante por el peso del cuerpo, al propio tiempo que la placenta resiste á esta tracción. Los medios de conocer esta muerte se reducen á lo que hemos dicho ya acerca de los efectos de la compresión sobre el cordón umbilical, y á los que dirémos sobre la equimosis al tratar de la contusión, como causa de muerte para el feto.

*Ruptura del cordón umbilical.*—Muchos son los autores que consideran esta causa como muy propia para producir una hemorragia mortal. Røederer, Delamote, Levret, Baudelocque y Capuron figuran entre estos autores. Roto el cordón, dicen ellos, si el feto no respira pronto, muere infaliblemente.

Uno de los primeros cuidados que las parteras tienen, cuando asisten á una parturienta, es atar el cordón umbilical, luego que nace el feto. La omisión de esta operación sencilla se miraria, en una persona facultativa, como una prueba de profundísima ignorancia, y ante el tribunal, en casos judiciales, como un descuido gravísimo.

Semejante consideración depende de que, no atando el cordón, puede sobrevenir una hemorragia mortal para el recién nacido. Otros no lo consideran capaz de producir la hemorragia, fundados en que los animales no ligan el cordón umbilical, y sin embargo, la hemorragia no sobreviene. Respóndese á esto que, si los irracionales no ligan el cordón, es porque la naturaleza les ha dado un medio supletorio, las madres le cortan con sus dientes; por lo tanto, el cordón queda magullado, y el aplastamiento y media torsión, que experimentan los cabos por el efecto de la rotura, no deja fluir la sangre.

El punto es demasiado interesante para que dejemos de establecer acerca de él lo que en el estado actual de la ciencia se tenga por mas exacto y probado.

Podemos mirar la posibilidad de la hemorragia, antes y despues de la respiración del feto, aunque sea un hecho algo raro.

*Antes de la respiración.*—Cuando las dependencias salen al propio tiempo que el feto, casi jamás hay hemorragia. Es igualmente muy raro que la haya, cuando se corta el cordón muy cerca de la placenta; al contrario, puede suceder cuando se corta muy cerca del ombligo del feto, en términos que la posibilidad y abundancia del flujo están en razón directa de la proximidad del cordón al ombligo. El corte ó el modo como se ha cortado el cordón es también de no poca influencia; cortado circularmente con un instrumento cortante, expone mas á la hemorragia; cortado oblicuamente ó por arrancamiento, mucho menos; las arterias se retraen, y la misma desigualdad de la rotura restaña la sangre. Sin embargo, la hemorragia es posible en todos estos casos, aunque no co-