

zon, sin embargo, no está lleno de ella; el canal arterial es libre; el agujero de Botal es muy ancho.

Sumergidos juntos los pulmones, el corazon y el timo sobrenadan; los pulmones solos tambien, los fragmentos igualmente; comprimidos hacen lo propio. El corazon no ofrece ningun vestigio de enfisema; por otra parte, el feto no presenta signos de putrefaccion.

El meconio llena los intestinos gruesos. La vejiga llena, arterias y venas umbilicales libres, higado, bazo, riñones muy sanos tambien, nada de particular en el estómago.

Puntos óseos en las extremidades inferiores de los fémures.

De lo expuesto se deduce que:

- 1.º El feto ha nacido de todo tiempo vivo.
- 2.º Ha respirado completamente.
- 3.º Su muerte parece deber atribuirse á la presencia del tapon que se le introdujo en la faringe, determinando la asfixia.

Todos estos casos prácticos y otros muchos que pudiera consignar, son sumamente útiles para acabar de comprender las cuestiones que hemos tratado; mas adviértase que en la redaccion de dichos documentos hay tan poco método, tan poco orden, que no seré yo quien los presente como modelos dignos de ser seguidos en esta parte. Recomiendo para la redaccion de los documentos, el órden establecido en el siguiente

INFORME.

Feto muerto en el cláustro materno.

En cumplimiento de lo que V. S. I., con referencia al oficio del señor Juez de primera instancia del Barquillo, D. José Maria Montemayor, se ha servido disponer sobre el reconocimiento del cadáver del recién nacido, depositado en la capilla mortuoria de esta facultad, el día 12 de los corrientes, por el celador del barrio del Caballero de Gracia, D. Gregorio Llanas, con el objeto de determinar si la muerte de dicho recién nacido ha sido natural ó violenta, el catedrático de medicina legal y el profesor agregado á la asignatura, abajo firmados, hemos reconocido dicho cadáver, despues de trasladado desde la capilla al laboratorio del indicado establecimiento, el día 16 del corriente mes y año, y hemos observado lo siguiente:

El cadáver estaba desnudo y envuelto en un pedazo de tohalla, todo manchado de un líquido sanguinolento. Era el cadáver del recién nacido del sexo masculino; su longitud total, diez y seis pulgadas y siete líneas; del vértice al púbis, diez pulgadas y cuatro líneas; del gran trocánter á la planta de los piés, seis pulgadas y tres líneas; extremidad superior, seis pulgadas; del ombligo al vértice, ocho pulgadas y diez líneas; del ombligo á la planta de los piés, siete pulgadas y nueve líneas; diámetro fronto-maxilar, tres pulgadas; vértico-maxilar, cuatro pulgadas y ocho líneas; bitemporal, dos pulgadas y ocho líneas; biparietal, tres pulgadas; circunferencia grande, once pulgadas. Pesó cuatro libras, una dracma y diez y ocho granos.

Color general de la piel, rosado oscuro; unto sebáceo en varias partes del cuerpo; epidermis desprendida en la frente sobre la parte céntrica de la pieza derecha del coronal, cuello, abdómen, y parte interna de las piernas y los brazos; donde no estaba desprendida, era fácil desprenderla, y el dérmis se presentaba en todos estos puntos desnudo, teñido de color de rosa, fuerte y cubierto de una serosidad viscosa que le hacia resbaladizo. El de la frente, por su exposicion al airé libre, estaba seco y de color moreno rojo.

Notábase en la cabeza una bolsa en su vértice de una pulgada de elevacion, floja, poco llena de líquido; el pelo tenia unas ocho líneas de largo. Tanto la vista como el tacto dejaban reconocer por encima de los tegumentos, que los huesos del cráneo estaban dislocados, desfigurando la conformacion de la cabeza;

el occipital estaba tan hundido, que la cabeza en este punto se presentaba aplanada; la pieza izquierda del coronal tenia su borde interno debajo del de la derecha, y entrambos su borde superior debajo del anterior de los parietales. Los globos de los ojos estaban hundidos, secos y sanguinolentos, permitiendo apenas distinguir la pupila, y si habia ó no vestigios de membrana pupilar.

Pecho y abdómen aplanados notablemente, en especial el último; coloracion rojo morena, cordon umbilical grueso, blando, infiltrado, de color rojo moreno oscuro, de unas tres pulgadas y cuatro líneas de longitud, cortado con bastante regularidad, al parecer con tijeras, y hendido en su extremidad placentaria como una pulgada y media. Escroto sumamente infiltrado y de color negrozco. Las uñas no sobrepasan el pulpejo de los dedos. Meconio en el recto.

Examinado al exterior se pasó á la abertura del cadáver.

Cabeza.—Tejido celular subcutáneo, infiltrado de un líquido negro rojizo, parecido á la jalea de grosellas; teñia pálidamente el lienzo y permanecia en el tejido aunque se apretase; se notaba todo esto con mas particularidad en la parte lateral derecha, hácia la cual estaba vuelta la cabeza en la capilla, en el occipucio y sobre todo en el vértice correspondiente á la bolsa. Ninguna lesion en los huesos, fuertemente teñidos de color de rosa; su disposicion era como se percibia al exterior y llevamos indicado; las membranas que los unian, intactas ó inyectadas, las fontanelas íntegras.

Membranas del cerebro teñidas; masa encefálica extremadamente reblandecida y desorganizada, saliéndose como papilla clara por las aberturas practicadas en las membranas con el bisturí. Los vasos del cuello vacíos.

El pecho.—Bañadas las pleuras de un líquido sanguinolento; pulmones pequeños de color de higado de adulto, timo algo mas pálido. Sacados con el corazon y echados en agua del tiempo, en masa se han ido al fondo; lo propio han hecho separados del corazon y del timo, cortados á pedacitos y estrujados en el agua.

Abdomen.—Nada notable, meconio en los intestinos gruesos, testiculos junto á los anillos.

Extremidades.—Cóndilos del fémur todavia cartilagosos en su totalidad, sin que se haya notado vestigio alguno de ósificacion en su parte céntrica.

En virtud de todo lo que precede concluimos:

- 1.º Que el recién nacido en cuestion era de unos ocho meses de edad.
- 2.º Que ha muerto en el cláustro materno, donde principió ya la putrefaccion.
- 3.º Que la dislocacion de los huesos del cráneo puede ser efecto de las dificultades del parto ó introduccion del fórceps, tanto mas, quanto que el estado del reblandecimiento de los tejidos habia de facilitar estos desvios.

Madrid 17 de abril de 1846.

RESUMEN DE LAS CUESTIONES SOBRE EL INFANTICIDIO.

Las cuestiones que pueden presentarse, acerca del infanticidio, se resumen en las siguientes, que son las principales:

Unas relativas á la madre, otras relativas al recién nacido.

- 1.º (Relativas á la madre). Si ha parido, desde cuándo data el parto, y si concuerda con la edad extra-uterina del feto.
- 2.º Si ha podido socorrer á su hijo.
- 3.º (Relativas al feto). Declarar si el cadáver sometido á nuestro examen es el de un recién nacido y qué edad tiene.
- 4.º Declarar si nació vivo.
- 5.º Suponiendo que vivió, ¿cuánto tiempo hace que ha muerto?
- 6.º ¿Ha sido su muerte natural, por falta de cuidado ó socorro, ó violenta?
- 7.º ¿Puede conocerse analizando las cenizas de un hogar si se ha quemado en él un feto?
- 8.º Declarar que las manchas son de unto sebáceo, ó de meconio.

Los diferentes puntos comprendidos en la primera cuestión son otras tantas cuestiones relativas al parto, y por lo mismo, se resolverán como dijimos en su lugar, respecto de esas cuestiones (§ I).

Otro tanto debemos decir de la segunda (§ II).

Para determinar que el cadáver es de un recién nacido, en los casos en que la acusada sea la madre ó los abuelos maternos, que es cuando tiene importancia y debe presentarse esa cuestión, no hay mas que apelar á los datos expuestos, al hablar del parto, respecto de la edad intra-uterina, y respecto á la extra-uterina, ver si presenta los caracteres de los días anteriores ó posteriores al tercero, hasta el cual la ley tiene al feto, en dichos casos, por recién nacido y por infanticidio su muerte violenta.

En los demás casos, es decir, cuando la madre ó los abuelos maternos maten al recién nacido despues de los tres días, ó cuando el infanticida no es ninguno de aquellos, es un homicidio, y no hace falta demostrar la edad que tiene.

Para declarar la edad extra-uterina del recién nacido, hay que fijarse en las mudanzas orgánicas que se presentan en él durante los días que viva.

Los autores han observado esas mudanzas en los siguientes períodos. Un día, dos, tres, cuatro, cinco, ocho, veinte, treinta y cuarenta y cinco.

Para el caso, lo importante es conocer las de los primeros ocho días.

Las mudanzas que sobrevienen en el cuerpo del recién nacido, durante dichos períodos, se refieren principalmente al estado de la piel, á la salida del meconio, estado del recto y defecación, á la marchitez, desecación y caída del cordón umbilical, á la cicatrización del ombligo, á la obliteración de los vasos umbilicales, canal arterial, agujero de Botal y conducto venoso; á la estrechez y desaparición del saco mucoso y al diámetro de osificación de los cóndilos del fémur.

La piel es roja en los dos primeros días, rosada en el tercero, pálida ó amarillenta en los demás, y va presentando exfoliación farinácea, tanto mas cuanto mas días tiene. En el tegumento cabelludo puede haber equimosis y hasta una bolsa, que desaparecen á los dos ó tres días. El unto sebáceo es blanquecino grasiento y tenaz; el primer día pálido, y empafado el segundo, y luego desaparece porque le lavan.

El meconio está ó acaba de salir del recto el primer día; en el segundo no está en el recto, y este presenta una capa verdosa; en el tercero la capa es jaspeada, y en lo sucesivo se va viendo la defecación amarillo-verdosa con celdillas epiteliales, propias de la faringe y esófago, si el niño ha mamado.

El cordón umbilical está fresco el primer día, marchito por la punta; el segundo está marchito en su totalidad; el tercero desecado, y puede empezar á hendir sus membranas para caerse; el cuarto y quinto ya suele caerse; puede sin embargo caer antes de los tres días y á los nueve ó diez.

El ombligo no se cicatriza hasta los ocho días; en los primeros se notan en él trabajos preparatorios para la caída del cordón.

Los vasos umbilicales, canal arterial, agujero de Botal y conducto venoso no se obliteran antes de los tres días; lo van haciendo despues en general primero las arterias; á los ocho ya suele estar todo obliterado.

El vaso mucoso no se estrecha ni desaparece hasta los treinta ó cuarenta días.

El punto de osificación de los cóndilos del fémur tiene á los tres días de nacimiento 6 milímetros de diámetro; este carácter positivo significa

esa edad; si falta, no significa que no la tenga, porque puede haber retardado de osificación.

Es menester fundarse en el conjunto de los datos, porque hay pocos que tengan significación absoluta, aislados (§ III).

Para saber si un feto ha nacido vivo ó muerto teniendo la respiración tan íntimo lazo con la vida, se busca por esa función la vida ó la muerte del recién nacido.

El conjunto de ensayos practicados para saber si el feto ha respirado ó no, se llama *docimasia de la respiración*.

Esos ensayos se practican con respecto:

- 1.º A las paredes torácicas.
- 2.º A los órganos contenidos en el pecho.
- 3.º A otros órganos.

Los ensayos sobre las paredes torácicas, cuyo objeto es ver su combadura y el descenso del diafragma, creyendo que la respiración ha de aumentarlos, no han dado resultado ninguno positivo y digno de fé. Tan pronto ha sido más en fetos que no han respirado, tan pronto menos.

El exámen de los pulmones es de mas importancia. Es exterior é interior.

El exterior se refiere á ciertos datos que no deben apreciarse á simple vista, y con los cuales se puede resolver:

- 1.º Si el feto ha respirado ó no.
- 2.º Si solo ha respirado en parte ó en totalidad.
- 3.º Si ha sido insuflado sin respirar.
- 4.º Si los gases que contiene se deben á la putrefacción.

Los datos necesarios para resolver esos puntos se buscan en la situación, volúmen, color, tejido y peso de los pulmones.

La situación de los pulmones varía; si ha respirado, llenan el pecho; sin embargo, eso no es constante, ni muy significativo.

El volúmen es mayor, ya por el aire, ya por la sangre que entra en los pulmones, cuando el recién nacido respira; mas tampoco es eso de gran significación. Hay diferencias naturales.

El color, al contrario, significa mucho: el del pulmón del feto que ha respirado, es rosado con manchas jaspeadas; es el gran carácter. El que no ha respirado, le presenta de color rojo oscuro, de hígado de adulto, con varios matices, pero jamás con manchas de jaspe.

Si ha respirado en parte, aquella en la que se ha establecido la respiración, presenta el carácter del feto que ha respirado; aquella en que no se ha establecido, el del que no ha respirado.

El feto que ha sido insuflado presenta un color de ante ó de cangrejo, uniforme, sin manchas de jaspe. Si ha respirado un poco y se le insufla, presenta los dos matices á la vez, en diferentes partes del pulmón.

El tejido de los pulmones del feto que ha respirado es blando, esponjoso, crepitante, y si se corta, sale fácilmente sangre abundante y algo espumosa. Si no ha respirado el pulmón, es tupido, resistente, no crepita, y si se corta, no sale sangre, ó poca, comprimiendo los pedazos, y no sale de primero.

Excusado es decir, que si la respiración ha sido incompleta, se presentan esos caracteres á la vez, pero cada uno en los puntos correspondientes; la resistencia y demás en los que no han respirado; la blandura y demás en aquellos á donde ha alcanzado la respiración. Es tambien ese carácter un gran dato de mucha significación.

El peso de los pulmones es absoluto ó específico.

A los ensayos para observar el peso de los pulmones se llama docimasia hidrostática. Hay otra docimasia, llamada por Bouchut, óptica, de la que hablaremos luego.

Los ensayos hechos para observar el *peso absoluto* de los pulmones y su relacion con el del cuerpo entero del feto y su corazon, no han dado resultados positivos, ni seguros.

Son mas seguros los datos fundados en el *peso específico*.

Para observarle hay tres métodos: el de Galeno, el de Daniel y el de Bernt. El primero es el mas antiguo, el mas práctico y el único que da buenos resultados. Los otros dos no son tenidos en estima. El de Bernt es impracticable, porque nadie ha podido construir el aparato necesario para su objeto.

El método de Galeno consiste en echar primero los pulmones juntos con la glándula timo y el corazon en el agua del tiempo; luego se echan solos, pero enteros; en seguida se echan cortados á pedazos como una avellana; por último, se estruja dentro del agua cada pedazo, y se suelta otra vez.

Si en todas esas operaciones los pulmones sobrenadan, es prueba de que el feto ha respirado; si van al fondo, es prueba de que no se ha efectuado la respiracion; si enteros fluctúan entre dos aguas y cortados unos pedazos van al fondo y otros sobrenadan, es prueba de que la respiracion no ha sido mas que parcial.

Para que esa prueba sea terminante, es necesario que el color de los pulmones sea rosado como jaspe, que su tejido esté esponjoso, y que no tenga ni enfisema, ni esté putrefacto.

El insuflado puede sobrenadar lo mismo que el que esté enfisematoso y tenga gases debidos á la putrefaccion.

El pulmon patológico, esplenizado, con edema lardáceo, etc., puede ir al fondo, aunque haya respirado.

Por lo tanto, para que los datos que suministra el método de Galeno se pongan al abrigo de toda objecion, deben estar los pulmones sanos y tener la consistencia y el color que hemos señalado, ya para el que ha respirado, ya para el que no ha respirado.

La *docimasia óptica* consiste en examinar los pulmones con un lente de aumento ó un microscopio de poca fuerza.

Si ha respirado el pulmon, se presenta rosado, brillante, como esponjoso, formando un conjunto de vesículas redondeadas, muy distintas, cada una de las cuales tiene un punto luminoso, muy apretadas y de dimensiones desiguales.

Si no ha respirado, se ve un tejido compacto, rosado pálido y como anémico; si el feto no es viable, rojo lívido, de chocolate ó heces de vino; si es viable y cercano al término de la gestacion, tiene la consistencia del hígado de adulto. No se distingue ninguna vesícula; solo se notan las líneas celulares que separan los lóbulos.

Si ha respirado incompletamente, se ven unos y otros caracteres en los puntos correspondientes.

Si ha sido insuflado, se ven las vesículas muy dilatadas y prolongadas, mucho mayores que las que distiende el aire respirado.

El aire respirado no sale nunca del todo; y aunque esté patológico el pulmon, siempre se ven vesículas aéreas en puntos esponjosos.

El exámen de los demás órganos, tanto del pecho como del abdómen,

y del fémur y cordon, dan por resultado, si no se ha establecido la respiracion, bastantes diferencias de cuando se ha establecido.

Los órganos que han servido para la circulacion del feto no se han obliterado, si ha nacido muerto, puesto que se van obliterando á proporcion que vive.

Los órganos parenquimatosos del abdómen no se presentan desocupados de sangre.

En los niños no hay depósitos de ácido úrico ni uratos.

El cordon umbilical no presenta ningun trabajo que suponga vida, ni inyeccion, ni preparativos para la caida.

Una cosa análoga dirémos de la piel; el meconio suele estar en el recto, ó este está teñido por él.

El punto de osificacion del fémur no llega á los 6 milímetros.

El que ha nacido vivo, presenta todo lo contrario.

Resumiendo todos los datos, tanto significativos por sí como de un modo colectivo; hé aquí los caracteres que presenta el feto (1):

Si ha respirado completamente.

- 1.° El torax está combado.
- 2.° Los pulmones llenan la cavidad del pecho.
- 3.° El diafragma está entre la cuarta y quinta costilla.
- 4.° El color de los pulmones es rosado con puntos jaspeados.
- 5.° El pulmon es blando, esponjoso, crepitante.
- 6.° Sumergidos en el agua con el timo y corazon, solos, integros ó cortados y estrujado cada pedazo, sobrenadan.
- 7.° Cortados, dan fácilmente sangre en abundancia y espumosa, sintiéndose crepitacion.
- 8.° El cordon umbilical, fresco ó desecado, puede presentar, segun el tiempo que haya vivido, trabajos vitales en su insercion y membranas.
- 9.° Puede haber, si ha vivido algun tiempo, obliteracion en los órganos de la circulacion fetal.
10. El meconio ha sido expulsado.
11. Hay depósitos de ácido úrico y uratos en los tubos uriníferos.
12. Vistos al microscopio, son rosados, brillantes, esponjosos, y tienen grupos de vesículas distendidas y de dimensiones desiguales.
13. El punto de osificacion del fémur, si han vivido dos dias, tiene 6 milímetros de diámetro.

Si no ha respirado nada.

- 1.° El torax está poco combado ó nada.
- 2.° Los pulmones no llenan la cavidad torácica.
- 3.° El diafragma está entre la sexta y séptima costilla.
- 4.° El color de los pulmones es de hígado de adulto, con varios matices, pero sin jaspe.
- 5.° Son compactos, tupidos y lobulosos.
- 6.° Sumergidos en el agua con el timo y el corazon, solos, integros y cortados, y estrujados, se van siempre al fondo.
- 7.° Cortados, no dan sangre, ó poca si se estrujan; no hay espuma, ni se sienten crepitar.

(1) Los que están con letra bastardilla son los mas significativos y seguros.

8.º El cordón fresco ó desecado no presenta jamás trabajos vitales, ni en su inserción ni en sus membranas.

9.º No hay obliteración en los órganos que han servido para la circulación del feto.

10. El meconio puede estar en el recto.

11. No hay depósitos de ácido úrico ó uratos en los tubos uriníferos.

12. Vistos al microscopio, su tejido es compacto, rosado pálido, si no es viable; rojo lívido, si de todo tiempo, y no se distinguen vesículas; solo se ven las líneas que separan los lóbulos.

13. El punto de osificación del fémur no tiene 6 milímetros de diámetro.

Si ha respirado incompletamente.

Hay en parte caracteres del que ha respirado y del que no ha respirado.

Es necesario atender á que un feto puede haber respirado y morir antes de nacer.

Para eso es necesario que se hayan roto las membranas ó la bolsa de las aguas. Así, el aire puede entrar en las vías aéreas, y permitir alguna respiración al feto.

Hay casos prácticos en los que se le ha oído llorar, dar el grito llamado *vagido uterino*, y han muerto antes de nacer.

También pueden nacer vivos y morir sin respirar. Varias causas pueden impedir que se establezca la respiración, ya mecánicas, ya patológicas, y causarles la muerte poco tiempo después de haber nacido, ó bien ser víctimas de una agresión, antes que la respiración se establezca.

Pero por punto general, si la docimasia prueba que el feto ha respirado, prueba que ha nacido vivo (§ IV).

Para determinar el tiempo de que data la muerte del feto, habrá que seguir las mismas reglas que establecimos, al hablar de esa cuestión en el capítulo de las *Inhumaciones*.

A veces se puede deducir ese tiempo por el que necesitan las larvas de la mosca carnaria para desenvolverse (§ V).

Si se trata de averiguar cuando se presenta el recién nacido muerto, si ha muerto naturalmente ó por falta de cuidado ó socorro, ó de una manera violenta, procederemos con orden, examinando las causas que pueden producir naturalmente la muerte en el claustro materno, en el acto del parto y poco tiempo después de este; luego, á falta de esas causas, se examina si ha habido descuidos en el cuidado y socorro del recién nacido; y si tampoco nada de eso se encuentra, se ve si hay en él vestigios de violencias, y si pueden confundirse con los que causan los partos difíciles, etc.

Para averiguar si el feto ha muerto en el claustro materno, no debemos fundarnos en lo que haya sentido la madre antes de parir. No son datos fidedignos para el médico legista.

Tampoco nos sirven los que dan los tocólogos para conocer si el feto nace muerto.

Hay varias causas que pueden producir la muerte del feto en la matriz, ya sea enfermedades congénitas, ya convulsiones, hemorragias, conmociones y otros afectos de la madre; caídas de esta, golpes en su abdomen por otras personas, abusos de todo género, imprudencias.

El perito debe informarse de la realidad ó ficción de esas causas, si se alegan para explicar la muerte del feto en el claustro materno.

Hay casos prácticos relativos á los golpes dados sobre el vientre de las embarazadas, y sus caídas; que no deja duda de ello.

Para averiguar la realidad de esas causas, debe seguirse cierto método, examinando el cadáver del feto.

Si nace momificado, ya no hay cuestión.

Si nace putrefacto, tampoco.

Pero para este último caso es menester no confundir la putrefacción intra-uterina con la extra-uterina.

Aquella se caracteriza:

1.º Por la *gran flacidez* de los tejidos blandos; el feto tiene un aspecto de aplanamiento.

2.º *Coloración* rojo morenuzca, que se pone luego encendida, principalmente en el abdomen.

3.º *Epidermis* separada ó fácil de desprender, poniendo en descubierto el dérmis, húmedo y viscoso; el feto se escurre de las manos.

4.º El tejido celular subcutáneo é intermuscular está infiltrado de una serosidad rojiza; el cabelludo parece jalea de grosella.

5.º Huesos del cráneo y periostio débilmente unidos.

6.º Líquido seroso-sanguinolento en todas las cavidades.

7.º El cordón es carnoso, blandusco, rojizo, impregnado de un líquido morenusco.

Estos signos de putrefacción son muy diferentes de los que sobrevienen, cuando el feto se pudre después de haber nacido. En este caso, los signos pútridos son iguales á los de los adultos que vimos en su lugar.

Si el feto nace fresco, acaso los fenómenos cadavéricos de la primera época y de sus primeros períodos, los que pueden presentarse ya en el útero, puedan servirnos de guía.

Si no es posible tampoco por eso resolver el caso, y no hallamos en él los vestigios de ninguna enfermedad ó mala conformación ó falta de desarrollo que le haya causado la muerte, y si se quiere explicar por golpes y caídas de la madre, se seguirán las reglas trazadas por Casper, las que consisten principalmente en ver los resultados de la docimasia, la proporción de los diámetros del feto y los de la pelvis, si tiene vestigios de violencias exteriores, y averiguar las circunstancias del parto y el estado de salud que tenía la madre.

Cuando no se halle nada que explique la muerte en el claustro materno, se ve si se encuentran los que indican la muerte durante el parto.

Estas causas pueden ser:

1.º Un parto largo y difícil.

2.º Una hemorragia interna ó externa.

3.º La compresión, enroscadura ó la ruptura del cordón umbilical.

Los autores dan como vestigios de la muerte del feto en el acto del parto: La insensibilidad y frialdad del feto.

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 de tensión de la cabeza, salido todo el cuerpo.

El primero de esos signos no tiene ningun valor; nacido el feto vivo ó muerto, siempre está insensible y fijo cuando le vemos.

El tumor no mata por sí solo.

La hiperemia y los derrames pueden producir la muerte.

Las deformidades de la cabeza, debidas á un tumor muy grande, matan más por la hiperemia y hemorragia cerebral que las acompaña.

Los estragos producidos en los huesos y membranas, y alteraciones de los órganos craneanos, pueden ser efecto de partos difíciles, de las contusiones hechas por la matriz, de las deformidades de la pélvis, y en especial, si hay aplicacion de fórceps.

Sin embargo, como eso no consta, hay gran sospecha de que tanto estrago es debido á violencias.

La detencion de la cabeza puede matar al feto, ya por los estragos que en él produzca, ya por la compresion del cordon.

La hemorragia interna y externa puede matar al feto, mientras va naciendo, porque le desangra.

La compresion del cordon puede ser mortal, porque suspende la circulacion de la sangre.

La enroscadura del cordon alrededor del cuello puede estrangular al feto, impedir la respiracion y matarle por la hiperemia cerebral y pulmonal.

La ruptura del cordon puede causar la muerte por hemorragia; más si se corta á la raiz, que lejos de su insercion; más si se corta regularmente, que si se rompe rasgándole; más antes de la respiracion que despues. Sin embargo, no es constante ni comun.

Para distinguir todas esas causas de las violencias, se seguirán las reglas que hemos indicado; esto es, si el feto ha respirado ó no, si tiene otras violencias, si consta el parto difícil, etc.

Como vestigios de las causas capaces de matar al feto poco tiempo despues de haber nacido, se designan:

La debilidad del nacimiento.

Mucosidades y agua del amnios en la tráquea.

Permanencia del feto en la sangre y agua del amnios, que forman charco en la cama.

Un ambiente no respirable.

Estado apoplético, hiperemia cerebral y pulmonal.

Compresion de la cabeza, con hundimiento y fisura de los huesos y demás destrozos.

Vicios de conformacion que no le hagan viable.

Falta de desarrollo.

Enfermedades congénitas, incompatibles con la vida.

Todas estas causas son capaces de matar naturalmente al recién nacido poco despues de haber sido expulsado de la matriz, así como algunas que le matan durante el parto.

La distincion de esos vestigios y las violencias se establece por las mismas reglas indicadas en los casos anteriores.

El feto puede morir por falta de cuidado ó socorro en los casos siguientes:

Cuando hay hemorragia por el cordon umbilical, por caida de cabeza en el suelo por efecto de un parto rápido.

Por privacion de aire.

Por exposicion al frio.

Por hambre.

Por inflamacion y gangrena del ombligo.

Si hay hemorragia, y el cordon no se liga, puede ser mortal; si no es primeriza, si no hay pruebas de ignorancia, si el feto está anémico y el cordon ligado, toda la probabilidad estará en que ha habido intencion de matar al recién nacido.

La mujer que pare súbitamente, puede no evitar á tiempo de que el feto caiga en el suelo ó rueda por un comun.

La falta de aire puede depender de que la mujer pára en un vacío ó en la cama, y deje al feto dentro del agua y de las ropas por darle un desmayo.

O de enroscarse el cordon en el cuello é impedir la respiracion, si no se le quita.

O de estar llena la tráquea de mucosidades y agua del amnios, y no extrayéndolas, no se establece la respiracion.

O porque nace el feto en estado de asfixia ó congestionado.

O porque la madre le ahogue con su cuerpo.

El frio ó la temperatura exterior es muy capaz de matar al feto.

Si no se le da alimento ó de mamar, es difícil hacer constar el descuido. El estómago está vacío.

La mujer puede ignorar cómo se socorre la inflamacion del ombligo para evitar la gangrena.

En todos esos casos hay que atender á las circunstancias del caso, para distinguir un descuido excusable de la mala intencion.

La muerte violenta del recién nacido puede ejecutarse de varios modos, iguales á la de los demás sugetos.

1.º Por asfixia por sofocacion.

2.º Idem por sumersion.

3.º Idem por estrangulacion.

4.º Por lesiones corporales.

5.º Por quemaduras.

6.º Por envenenamientos.

La asfixia por sofocacion es lo mas comun, empleándose las manos ó pañuelos que tapan las vías aéreas, ó tapones metidos en la garganta. Los fenómenos ó vestigios que la indican, son los mismos que hemos descrito, al hablar de esa especie de asfixia.

Es difícil probar, por poco tiempo que transcurra, la asfixia por sumersion del feto. De todos modos le es aplicable lo que de ella hemos dicho en su lugar.

Respecto de la estrangulacion, podemos decir lo mismo que de la sofocacion y sumersion; los medios de conocerla son los mismos que vimos al tratar de ella.

Esta especie de asfixia puede confundirse con la estrangulacion causada naturalmente por el cordon umbilical enroscado en el cuello, y por las contracciones del cuello de la matriz sobre el del feto; en el acto de nacer.

No hay duda que el cordon umbilical puede estrangular: para distinguir esta estrangulacion de la criminal, ó hecha por un lazo ó las manos, hay que atender á las particularidades del surco, á si el feto ha respirado, y si tiene en otras partes del cuerpo violencias.

Si no ha respirado, si no tiene arañazos ni contusiones en varias partes del cuerpo, y el surco es del tamaño del cordon y ocupa todo el cuello,

puede depender de esto la estrangulacion. Si sucede todo lo contrario, es muy probable que dependa de una violencia.

Los dedos de las manos dejan impresiones, que no se parecen á la impresion del cordon.

Aunque algunos autores niegan que el cuello de la matriz puede estrangular al recien nacido; es indudable, y las reglas para distinguir de casos son análogas á las establecidas para distinguir la estrangulacion hecha por el cordon umbilical, de la hecha por un lazo ó por la mano.

El feto puede morir por lesiones corporales, las que son susceptibles de ser confundidas con las que pueden producirse en él, ya durante su mansion en el cláustro materno, ya en el acto de nacer, á consecuencia de un parto laborioso.

Para distinguir esas lesiones, cuando son debidas á violencias, aplicáremos las reglas anteriormente establecidas en varias partes de este capítulo, y las que consignamos, al hablar de las lesiones sobre las diferencias que hay entre las producidas durante la vida y las hechas despues de la muerte.

Toda herida hecha por arma perforante, cortante, dislacerante, contundente, y mas aun por arma de fuego, es siempre la obra de la violencia.

Cuanto mas grave sea la lesion, mas probabilidad hay de que no sea la obra de un parto laborioso.

Un parto súbito, ó extremadamente fácil, es capaz de producir tambien lesiones en la cabeza del feto, cayendo este en el suelo á mas ó menos altura. Hay casos prácticos que lo dejan fuera de duda, no solo en mujeres que han parido varias veces, sino en las primerizas.

Las lesiones que suelen presentarse en esos casos son:

Ruptura del cordon umbilical, á veces á su raiz.

Conmocion cerebral.

Hipereñia y hemorragia de los tegumentos del cráneo.

Hiperemia y hemorragia cerebral; esta última con especialidad en la base del cráneo.

Luxacion de las vértebras cervicales, en especial de la segunda.

Fractura de los huesos del cráneo, sobre todo de los parietales, y más del izquierdo; á veces alcanzan al frontal y temporal, irradiando hácia un centro, si son múltiples.

Segun cual sea la violencia de la caída, hay mas ó menos de esas lesiones.

Para distinguir estas lesiones, debidas á un parto súbito, de las debidas á una violencia, no tenemos que establecer reglas nuevas; las mismas ó análogas á las consignadas para las que causa un parto difícil, pueden servir de guía; la prueba docimásica, la relacion de diámetros de la cabeza del feto y de la pélvis de la madre; las circunstancias del parto, etc.

Cuanto mas leve sea la lesion, mas probable es que se deba á la caída del feto.

Las fracturas en otros huesos que los parietales y que no irradian á su centro en el cráneo, suelen ser obra de la violencia.

La dislocacion de la vértebra cervical segunda puede ser la obra de un agresor, porque basta echar exageradamente hácia atrás la cabeza del feto, ó darle mas de una cuarta de círculo de vuelta, ó bien el resultado de una caída de un parto súbito, ó de un parto difícil con maniobras torpes.

Cuando es obra de una agresion, sobre haber vestigios en otras partes del cuerpo del feto, y en la misma cara y cabeza, la docimasia y demás reglas permitirán distinguir de casos.

Otro tanto dirémos de las maniobras torpes practicadas en un parto difícil.

Hay una lesion especial con la que se han cometido muchos infanticidios. Es la acupuntura. Una aguja introducida por una fontanela destroza en todos sentidos la masa cerebral. Al exterior apenas se ve la solucion de continuidad.

Esta lesion es siempre la obra de un atentado.

Es raro que se inmole á un recien nacido, echándole al fuego, ó sometiéndole á la irradiacion de cuerpos comburentes. De todos modos, resolverémos el caso por lo que hemos dicho, al hablar de las quemaduras, ya durante la vida, ya despues de muerto el sugeto.

Todavía es mas raro que se cometa el infanticidio por medio de un veneno. Si así fuese, resolverémos la cuestion con el criterio que establecerémos, al tratar de la Toxicología (§ VI).

Si se ha quemado un feto en un hogar, chimenea, brasero, hoguera, etc., y nos dan las cenizas de esos sitios para reconocerlas, y decidir si se ha realizado ese hecho, examinaremos estas cenizas física y químicamente.

El *examen físico* consiste en ver si hay en ellas restos de los huesos calcinados mas ó menos conservados en su forma; se recogen aparte con unas pinzas, y se mira si son de esqueleto de feto humano, ó de animales domésticos, por cuyo tamaño y forma pueden confundirse.

Si el perito no posee grandes conocimientos de osteología comparada, puede comparar los huesos que encuentre con los de conejo, raton, pichon, gallina, etc., que debe procurarse, quemando esos animales.

La ceniza, donde se ha quemado un feto, es de color mas oscuro ó azulado que la procedente de combustibles vegetales.

El *examen químico* tiene por objeto descubrir en las cenizas cianógeno, azufre, y ácido fosfórico ó fósforo.

1.º Para lo primero se toma un poco de ceniza y se tritura junto con fragmentos de hueso, despues de separados los que tengan forma apreciable. A dos gramos de ceniza se añaden 30 centigramos de potasa pura, y se calcina la mezcla en un crisol.

Formada una escoria, se toma esta con agua fria, que la disuelve; se filtra y se trata sucesivamente:

Con ácido clorhídrico para acidularla; el cual le da, sin enturbiarla, un color verde azulado.

Con unas gotas de sulfato ferroso-férrico que le hará dar, si no luego, mas tarde, un color azul de Prusia.

Eso prueba que hay cianógeno; pues se ha formado cianuro de hierro.

2.º Se toma otra porcion de ceniza, 8 gramos y 6 decigramos, y se mezcla con dos gramos de ácido sulfúrico concentrado y puro, y se desprende olor de huevos podridos, cuyo gas da un color oscuro á un papel empapado de una disolucion de acetato de plomo.

Eso prueba que hay azufre.

3.º Se deja por espacio de tres dias reaccionar sobre la ceniza el ácido sulfúrico en un crisol; se echa luego agua destilada, y se hace hervir una hora; se enfria y filtra.

Se trata con papel azul de tornasol, y se pone rojo el papel; se trata

con amoníaco puro, y precipita en blanco. Si se evapora hasta sequedad el precipitado y se mezcla con carbon, calentando hasta el rojo, se obtiene fósforo.

Estas reacciones demuestran la existencia del ácido fosfórico y del fósforo.

Las reacciones que revelan el cianógeno y el fósforo son las mas características, porque las cenizas de ciertos vegetales pueden dar sulfatos y sulfuros.

El conjunto de los datos químicos es lo que permite afirmar que se ha quemado un animal, en el sitio de donde proceden las cenizas.

Como todos los animales domésticos pueden dar lo mismo que el feto, no afirmaremos que se ha quemado un feto en un hogar, brasero, etc., como á los datos químicos no unamos los físicos: estos por sí solos pueden bastar; aquellos necesitan de estos para la prueba plena (§ VII).

Las manchas de unto sebáceo y de meconio que se encuentran en las ropas ú otra parte, se examinan física, microscópica y químicamente.

Las de unto sebáceo forman, cuando secas, películas blanco-amarillentas. Se toman con pinzas y se colocan en el porta-objetos, echando encima unas gotas de agua, que las reblandece y pone mas transparentes.

Puesta encima una lámina de cristal, se mira en el microscopio de 500 diámetros, y se ven celdillas epiteliales, pavimentosas, iguales á las de la piel del feto, unas sobre otras como tejas, orificios glandulares ó folículos pilosos y hebras del vello del feto. Las celdillas son delgadas, aplastadas, poligonas, de 5 á 6 lados, anchas de 4 á 5 centímetros de milímetro. Las más son poco granuladas, ninguna tiene núcleo.

El ácido acético y la glicerina las ponen mas pálidas y mas transparentes, aumentando su volumen.

Las manchas de meconio son verdozas y forman tambien películas, cuando secas.

Colocadas en el porta-objetos, como las de unto sebáceo, el agua las reblandece é hincha, y se manifiesta un color verde y viscosidad.

En el microscopio se presentan como una materia mucosa, inodora, sembrada de granulaciones pardas, otras grasientas, iguales á las del moco intestinal y biliar, y celdillas epiteliales, prismáticas del intestino, aunque raras, granuladas, de grano fino, teñidas ligeramente de verde ó amarillo verdoso; las más no tienen núcleo. Véanse además cristales en forma de laminillas delgadas, incoloras, transparentes; romboidales, aisladas y sobrepuestas: son de colessterina.

El ácido nítrico les da rápidamente un matiz rojizo, que pasa pronto á violado, propio de la materia colorante de la bilis.

El clorhídrico hace desprender gas de las granulaciones de polvo, que siempre se ve en toda mancha.

Comparando con estos resultados los que dan manchas que el perito se procura, tanto de unto sebáceo como de meconio, el resultado es seguro (§ VIII).

La autopsia del recién nacido debe practicarse, siguiendo las reglas generales establecidas, al hablar de las autopsias.

Es menester redoblar de cuidado por la exigüidad de los órganos, en especial en aquellos, cuyo estado se relaciona con la cuestion de que se trata. La cabeza no se abre con sierra, sino con tijeras (§ IX).

CAPÍTULO VII.

De las cuestiones relativas al suicidio.

ARTÍCULO PRIMERO.

PARTE LEGAL.

Hoy dia no está vigente en España ley alguna, que castigue al suicida. La ley XV, tit. XXI, lib. XII de la *Novisima Recopilacion*, está derogada; por cuanto, no existiendo ya la confiscacion de bienes, queda nula una ley, que solo consignaba contra el suicidio esa confiscacion, aplicando los bienes á la cámara real, en caso de no haber descendientes.

Otro tanto podemos decir de la ley XXIV, tit. I, partida VII.

En la parte legal sobre el homicidio y lesiones corporales, hemos visto que el art. 335 castiga al que presta auxilio al suicida, con la pena de prision mayor, y con la de reclusion temporal, en su grado mínimo, al que hasta llega á ejecutar la muerte, deseada ó pedida por la víctima.

¿Es un progreso la falta de una ley que castigue el suicidio? Hoy dia todos los filósofos y criminalistas opinan como Becaria, que reprueba altamente tales penas, y han desaparecido de los códigos de casi todas las naciones civilizadas las antiguas disposiciones contra el que se priva á sí mismo de la vida. Es un absurdo establecer penas contra un cadáver, si el suicidio se ha consumado; y en el caso contrario, esto es, cuando el suicida no alcance su funesto intento, si se le da la muerte, consigue lo que pretendia y está deseando, que es el fin de su existencia; y si se le castiga con cualquiera otra pena, no se hace sino aumentar la desesperacion, ó el *tedium vitæ*, que le conduce á atentar contra sus dias.

¿Y si el suicidio es la obra de la locura, de una monomanía, como sucede en tantas ocasiones? En Inglaterra, donde la ley establece que el cadáver del suicida sea enterrado ignominiosamente entre tres caminos, se elude esta bárbara disposicion, considerando á todos los suicidas como locos.

No cuestionaré aquí si el que se mata á sí mismo está siempre loco. El instinto de la propia conservacion es muy poderoso en el hombre; y obrar contra su tendencia, tiene, en efecto, todo el sabor de una aberracion, de una locura. En los animales es tan prepotente ese instinto, que no hay ninguno que se mate á sí mismo.

En el hombre ese instinto no es ni puede ser prepotente. Hay muchos sentimientos en él que muy á menudo le ahogan. De aquí el sacrificio, noble unas veces, y tan necesario en ciertas ocasiones; de aquí el suicidio en otras.

Creo que una proposicion terminante, ya en sentido afirmativo, ya en sentido negativo, seria aventurada. Hay muchas veces, en las que el suicida está en efecto enagenado, ya de un modo general, ya parcial. Hemos visto la triste realidad de esa monomanía, y los numerosos casos prácticos en que apoyamos su existencia. Pero hay desgraciadamente no pocos que se suicidan en la plenitud de su razon, si es que por tal puede tomarse el estado de un sugeto dominado por una pasion profunda y violenta, que le arrebató y le arrastra á librarse de sus penas, acabando con sus dias.

Para cada sugeto que se mata con serenidad, calma y prevision, go-