

ras simétricas que penetran en los parietales en dirección hácia adelante y afuera, al encuentro de la tuberosidad del hueso. Por regla general, son cortas estas hendiduras; pero á veces, como hemos descrito en un caso, pueden llegar hasta la tuberosidad parietal, ofreciendo una semejanza sorprendente con las fisuras traumáticas (fig. 125).

Varias veces han dado lugar á confusiones estas hendiduras congénitas con fisuras traumáticas, y nosotros hemos citado algunos casos en nuestro trabajo: «Sobre las hendiduras naturales y defectos de osificación del cráneo de los recién nacidos.» La distinción resulta, en primer término, por el sitio constante de las hendiduras y su curso simétrico, y, además, por su estado agudo ó redondeado de los bordes, que no siempre son rectilíneos, sino que también suelen ser ondulosos ó en forma de zic-zac; en los cráneos recientes, se distinguen también por el hecho, de que el espacio entre los bordes de las hendiduras se halla lleno de cartilago embrionario, con el cual, como en las suturas, está bastante firmemente adherido por un lado el pericráneo y por otro la dura madre.

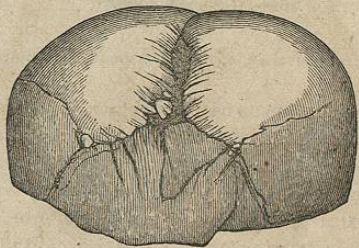


Fig. 125. — Hendiduras simétricas, muy pronunciadas en la parte posterior de ambos parietales de un recién nacido.

Los defectos de osificación redondos y regulares que se observan bastantes veces en los huesos craneales de los recién nacidos, deben su origen á una osificación deficiente, y por esto se califican de defectos de osificación á secas (fig. 126). El punto más frecuente en que se los observa es el parietal, más rara vez el frontal y sólo, muy excepcionalmente, el occipital. En los parietales se hallan, casi siempre, entre la sutura sagital y la tuberosidad y más cerca de la primera que de la última. Muchas veces es bilateral, sin presentar por esto las mismas dimensiones. Tampoco en el frontal y el occipital ocupan la tuberosidad, sino que se encuentran siempre en las partes periféricas del hueso. Se presentan en forma de huecos redondos é irregulares, hácia los cuales el hueso se va adelgazando ó bien como puntos transparentes, delgados como el papel, ó aún, más frecuentemente, como combinaciones de estas dos formas. A menudo se perciben á través de la piel del cráneo como puntos deprimibles, á veces crepitantes, y en los huesos desnudados se descubren más claramente mirándolos contra la luz después de desprender el pericráneo y la dura madre, viéndose entonces muy bien las partes traslúcidas del hueso, así como los bordes gradualmente adelgazados de los defectos. Esta condición, así como la membrana primordial que llena el hueco y está adherida al pericráneo y la dura madre, distinguen estas aberturas de las de otro origen,

v. gr., traumatismo. A pesar de esto, han ocurrido casos en que han sido confundidos, lo cual no tiene disculpa. Estos defectos de osificación tienen también importancia, bajo el punto de vista forense, por la facilidad con que, en dichas partes pueden resultar fracturas y fisuras, á causa de la delgadez y fragilidad del hueso. Estas lesiones, según hemos dicho ya, pueden resultar durante el parto mismo; pero, aún después del nacimiento, bastan violencias insignificantes para producir soluciones de continuidad en estos puntos, y es evidente que, entonces, la sacudida consiguiente se propagará con más facilidad al cerebro, á través de la bóveda craneana anormalmente adelgazada ó perforada, que si éste hubiese tenido el grosor y la resistencia normales. Esta circunstancia debe tenerse en cuenta, especialmente en la apreciación del efecto producido por un parto de golpe.

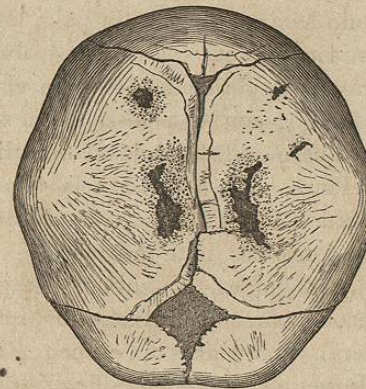


Fig. 126. — Defectos de osificación, en los parietales de un recién nacido.

Los defectos de osificación pueden ocurrir en niños, por lo demás, perfectamente sanos; pero, á veces son un fenómeno parcial del hidrocéfalo, y esto debe tenerse en cuenta. También merecen especial mención los casos descritos como raquitis congénita osteogénesis imperfecta (Vrolik), en los cuales los huesos craneales, como fenómeno parcial de una deficiencia general de la osificación, se componen de un gran número de laminillas óseas delgadas, enteramente separadas ó presentando los períodos más diversos de mútua unión. Estos cráneos, de los que nuestro Museo posee un ejemplar magnífico, parecen al tacto, como si estuviesen rotos en varios pedazos.

Siempre conviene tener presente, que las fisuras ó fracturas que se encuentran en el cráneo de un niño, pueden haberse producido después de la muerte, tanto por la facilidad con que se producen estas soluciones de continuidad en los huesos craneales de los niños, y muchas veces de la manera como se procede á la ocultación de sus cadáveres, por ejemplo, cuando estos han sido tirados en letrinas, fosos ó por encima de muros, enterrados, cargados de



piedras, metidos á la fuerza en escondrijos estrechos, etc. En tales casos, debe tenerse en cuenta; ante todo, el sitio donde se ha encontrado el cadáver, si debió emplearse fuerza para meterlo allí y si se emplearon para extraerlo del sitio donde estaba. Así, por ejemplo, en un niño nacido muerto, y que fué extraído de una letrina, encontramos numerosas excoriaciones cutáneas y varias fisuras y fracturas de los parietales, sin fenómenos de reaccion; en vista de lo cual, declaramos que eran producidas post-mortalmente, con tanta más razon, cuanto que, como resultó de la investigacion, el cadáver quedó atascado en la cañería del retrete, y que para quitar la obstruccion (cuya causa no se sospechaba) se empujó el obstáculo hácia abajo con un palo, lográndolo al cabo de muchos esfuerzos. En otro caso parecido, se observó un conducto estrecho que atravesaba oblicuamente todo el tronco y procedía de un alambre largo, con el cual se había sondeado el tubo del retrete en que estaba metido el cadáver del niño. Fuera de semejantes consideraciones, solo la existencia ó no de fenómenos de reaccion vital, pueden decidir si se trata de una lesion producida durante la vida, ó despues de la muerte.

Los infanticidios por golpes, choques, puntapiés, etc., contra otras partes del cuerpo, ocurren solo excepcionalmente, combinándose, por regla general, con lesiones del cráneo. Pincus, Bittner y Köheler y luego Merner y Lindner han descrito casos de infanticidio por la produccion de roturas del hígado. Estos casos son interesantes, prescindiendo de sus rarezas, porque, con motivo de ellos, se ha suscitado la cuestion, de si podía producirse tambien una rotura del hígado por el arrancamiento del cordon umbilical. No es fácil que esto suceda, pues aún cuando la madre arranque el cordon apoyando la otra mano en el cuerpo del niño, es difícil que resulte una rotura del hígado por la presion de la mano, porque el cordon umbilical no exige mucha fuerza para romperse. Sin embargo, en un niño nacido poco antes de llegar la comadrona llamada para asistir el parto (legítimo) encontramos el cordon arrancado del ombligo y de la placenta, presentando la cara convexa del lóbulo derecho del hígado una rotura; y en un caso de parto de golpe, vimos la avulsion de la vena umbilical dentro de la cavidad abdominal. En cambio, las grandes contusiones de la region hepática (como resultan cuando el niño es pisoteado ó sufre otras violencias parecidas, así como la caída desde una altura considerable sobre una base dura) son condiciones abonadas para producir ro-

turas del hígado; y dado el volumen desproporcional de este órgano en el recién nacido, su riqueza de sangre y la gran blandura de los tejidos, es extraño que no se observen más frecuentemente estas roturas, v. gr., en los niños extraídos de los retretes.

Muy raros son los infanticidios con instrumentos cortantes ó punzantes. Solo una vez hemos tenido ocasion de informar en un caso en que la madre degolló á su hijo recién nacido, y en un segundo caso, el niño fué herido mortalmente con una pala de hierro.

Los casos de sofocacion, son frecuentes. Cuando ésta ha sido verificada con alguna maña, por ejemplo, cuando se tapan los orificios respiratorios con objetos blandos, pañuelos, edredones, etcétera, pueden faltar por completo los signos externos de este género de muerte. Tapando la boca ó la nariz con las manos, podrían producirse impresiones de uñas de dedos y excoriaciones próximas de los orificios respiratorios; pero habría que tener presente que los arañazos en la cara, podrían ser debidos á las manipulaciones hechas por la mujer durante el parto mismo. No muy raros son los infanticidios por obstruccion de las cavidades bucal y faríngea con los dedos ú otros cuerpos extraños, que, á veces, se encuentran tambien, mientras, que en otros casos, revelan el procedimiento que se ha empleado, los magullamientos ó dislaceraciones más ó menos extensas de la faringe ó del paladar. Hemos examinado un número considerable de casos de esta clase. Como en dos de los mismos en que no se encontró ningun cuerpo extraño, había tambien vestigios de compresion en la parte anterior del cuello, pensamos en la posibilidad de que tales dislaceraciones de la faringe resulten por una yugulacion brutal, y hemos hecho varios experimentos en este sentido, pero con resultado negativo. Con respecto á los vestigios que pueden quedar en el cuello de los recién nacidos despues de la yugulacion, nos remitimos á lo dicho sobre este género de muerte en los adultos. Con todo, hemos de hacer constar, que los equimosis entre las partes blandas del cuello, especialmente en la vaina del esterno-cleido-mastoideo (hematoma de este músculo) pueden formarse tambien por las manipulaciones hechas para el parto, á consecuencia del estiramiento violento ó extension del cuello, tanto si la cabeza ha salido primero, como si ha seguido despues, segun han comprobado por importantes observaciones Hirschsprung, Skrzescka y Fassbender (1).

(1) O. Küstner ha observado la formacion de semejante hematoma en el esterno-cleido-mastoideo izquierdo, en un parto de nalgas, verificado sin ninguna intervencion, y se ha



Hay que tener presente tambien en el concepto forense, que con el empleo de la llamada manipulacion de Praga para la extraccion de la cabeza rezagada, Schröder ha observado dos veces la separacion de los cóndilos de la parte escamosa del occipital, viendo Winckel lo mismo una vez en la presentacion ordinaria de vértice. Sassen ha hecho observaciones parecidas en treinta y tres niños nacidos por extraccion. Skrzeczka, Braxton-Hicks y Kop han referido casos de dislaceraciones de la boca y hasta fracturas de la mandíbula inferior en partos, que se verificaron sin asistencia (sobre todo cuando la cabeza venía por detrás) por la introduccion de los dedos en la boca y traccion en la mandíbula inferior. En las estrangulaciones con una cuerda ó cosa parecida, pueden formarse, más fácilmente que en los adultos, equimosis en el tejido subcutáneo y en las partes blandas más profundas de los recién nacidos, á causa de la mayor delicadez y fragilidad de los tejidos. En un caso en el cual el niño fué estrangulado con una manga de vestido, los hemos visto muy pronunciados. Ya hemos dicho que puede resultar un surco estrangulatorio blando por las vueltas del cordón umbilical alrededor del cuello y que, en los niños bien nutridos, el fondo anémico de los pliegues transversales de la piel del cuello puede simular un surco estrangulatorio.

Los otros géneros de infanticidio (que exceptuando la sumersion en líquidos, ocurren solo muy raras veces) no ofrecen nada específico y han de apreciarse segun los mismos principios que hemos expuesto ya en otro lugar, al tratar de los géneros respectivos de muerte violenta.

El infanticidio por *falta de la asistencia necesaria* al parto, se comete cuando se deja adrede de ligar el cordón umbilical, de quitar los obstáculos de la respiracion, y finalmente, de proteger al niño contra las influencias externas que le son nocivas.

Claro es que aún cuando se consiga comprobar que el recién nacido ha muerto por hemorragia, debida á la falta de ligadura del cordón umbilical, sólo en casos muy raros existirán datos para demostrar que la omision de la ligadura ha sido *intencional*, sobre todo, olvido en las primíparas (generalmente se trata de ellas en estos casos) en las que rara vez se podrá afirmar que la mujer convencido por experimentos, de que las distensiones considerables de este músculo (y por esto sus hematomas) no son debidos á la extension y estiramiento del cuello, sino á la torsion del mismo con la cara hácia el lado homónimo. Tambien en el parto sin asistencia, pueden formarse los hematomas solo por dicha torsion ó por compresion directa.

(Nota del autor).

bía estar enterada de la necesidad y forma de ligar el cordón umbilical. Asimismo, cuando un niño nace con las membranas intactas ó con las vías respiratorias obstruidas con pedazos de las membranas ó por esmegma, se comprenderá que la madre no conozca el peligro en que se halla el niño y por esto deje de quitar el obstáculo respiratorio. Si se tratase de un parto de golpe, sobre una vasija, ó de un parto debajo de una cama, mantas, etc., habría de suponerse, ciertamente, que el sentido comun bastaba para hacer comprender á la parida, que era preciso sacar al niño de aquella posicion, si deseaba que viviese. Pero, en este caso, nos encontramos frecuentemente con la afirmacion de la acusada, que dice que, en el momento del parto, perdió el conocimiento ó que estaba tan postrada, que no podía socorrer al niño. La posibilidad de la pérdida del conocimiento, especialmente de un desmayo durante ó inmediatamente despues del parto, ya no puede negarse. M. Freyer, (*El desmayo durante el parto desde el punto de vista forense*, Berlin, 1887), tiene el mérito de haber hecho desaparecer todas las dudas respecto á este asunto, logrando reunir tres ejemplos incontrovertibles, comunicados por Mende, Schmitt y Wildberg, encontrando además en una revision crítica rigurosa de un gran número de casos criminales por infanticidio ocurridos desde 1879, cinco, en los cuales se encontraron desmayadas á las acusadas (segun testigos) durante el parto, y otros diez en que las acusadas persistían en sostener que habían tenido un desmayo, aunque confesaban el infanticidio. Tambien Kornfeld ha referido un caso análogo en 1888. La posicion de pié, el gran dolor, la intensa emocion, la salida repentina del feto y una hemorragia abundante, favorecen la aparicion del desmayo, y estas condiciones pueden ocurrir más fácilmente, en diversas combinaciones, en un parto clandestino que en el ordinario. No es lícito, pues, calificar, sin más, ni más, de falsedad ó exageracion, las afirmaciones de las mujeres que han parido clandestinamente de que habían perdido el conocimiento en el momento mismo del parto. Otro tanto puede decirse con respecto á las afirmaciones de no haber podido socorrer al niño, por hallarse postrada. Con todo, en cada caso concreto, no nos contentaremos con tener en cuenta esta posibilidad general, sino que examinaremos si las demás circunstancias del caso están conformes con ella (1). La muerte del niño

(1) Tambien el atolondramiento puede impedir, á veces, á la madre acertar con lo que tiene que hacer; así, por ejemplo, en uno de nuestros casos, la mujer, en vez de sacar al



por falta de protección contra las influencias nocivas externas, podría causarse, sobre todo, dejándolo al descubierto en el punto en que se verificó el parto, para que muriera á consecuencia del frío. En otro lugar hemos dicho ya que, en los recién nacidos, no es necesario que el frío llegue al punto de congelación para producir la muerte, y al mismo tiempo hemos indicado la dificultad que ofrece el diagnóstico en este caso de muerte. La demostración de que el niño ha sido dejado adrede expuesto al frío, incumbe naturalmente más al juez que al médico, puesto que solo las circunstancias exteriores del caso, pueden dar luz en este concepto. También puede morir de hambre un niño en tales circunstancias, como sucedió en un caso en que hemos hecho la autopsia: se trataba de un niño que su madre había dejado en la bodega, según propia confesión, aunque gritaba, encontrándolo muerto á los tres días, y lo enterró.

Finalmente, hemos de hacer constar, además, que no siempre se presentan á las autopsias cadáveres enteros de niños, sino sólo algunas porciones, faltando el resto, ya sea porque el cadáver ha sido desmenuzado adrede, (Mayer ha referido un caso raro de gran mutilación de un recién nacido al que faltaba la cabeza y los pulmones y que tenía, además, cortes en las extremidades. También Raimond ha dado cuenta en 1889 de otro caso en que solo se encontró la mitad inferior del cuerpo) ya sea porque, como es más frecuente, las ratas ú otros animales se han comido una parte. En semejantes casos, dependen de la naturaleza de las partes conservadas, las cuestiones relativas al recién nacido que, pueden aún resolverse. La primera que debe dilucidarse, es la de si el cadáver de que se trate es de recién nacido y si éste era de término ó no. La cuestión de saber si el niño nació vivo, podrá resolverse, con más ó menos certeza, solo cuando se tengan los pulmones y el aparato digestivo. Si no se tiene nada más que la cabeza, habrían de investigarse las cajas timpánicas; si contuviesen sustancias extrañas, esto podría aclarar algo el género de muerte del niño, sucediendo lo mismo con otras partes del cuerpo si presentasen lesiones que se conceptuen como originadas durante la vida.

También puede suceder que no se encuentre nada del niño, sino sólo la placenta. En este caso, además de la exploración de la madre, que tampoco debe omitirse en los casos antes mencionados, habrá de tenerse en cuenta el volumen y peso de dicha parte para determinar aproximadamente la edad del feto. Con este fin, al describir los fetos de los diferentes meses del embarazo, hemos indicado siempre el peso medio y el diámetro de la placenta. Si esta fuere doble, no habría de inferirse desde luego que había un parto de gemelos puesto que varias veces se ha observado que la placenta era doble á pesar de

niño del cubo en que había caído, gritó pidiendo auxilio. El fiscal afirmaba que la madre había dejado adrede de salvar al niño, pero resultó que también una testigo que había acudido, viendo al niño en el líquido, en vez de sacarlo, echó á correr espantada en busca de otra mujer. —(Nota del autor).

existir un sólo feto, teniendo entonces cada una de las placentas, la mitad del tamaño normal. El cordón umbilical se divide en estos casos, inmediatamente delante de la placenta, en dos troncos principales, ó bien forma la llamada inserción velamentosa.

En las «Memorias» de Autenrieth y en *Friedreich's Blätter*, 1871, se hallan compilados casos en que los fetos habían sido devorados por completo por cerdos, de modo que solo la placenta y la madre pudieron ser objeto de investigación.

### LESIONES CADAVERICAS

Es indispensable para el Médico forense, conocer las alteraciones que el cuerpo sufre después de la muerte, y á consecuencia de la misma; por una parte, porque el grado en que se presentan estas alteraciones puede aprovecharse para determinar el tiempo que ha pasado desde la muerte, y por otra, porque el conocimiento de estas alteraciones, evita la posibilidad de que simples fenómenos cadavéricos, sean tomados por lesiones patológicas.

Se considera un individuo como muerto, desde el momento en que cesan para siempre la respiración y la actividad cardíaca; mas la cesación permanente de estas dos funciones vitales más importantes, dista mucho de ser siempre simultánea. Por regla general, el latido cardíaco persiste algunos momentos después de cesar la respiración, y á veces, sobre todo en los recién nacidos, bastante rato. Pero rara vez sucede que los movimientos respiratorios continúan después de cesar los del corazón, observándose esto en las lesiones graves de dicho órgano ó después de la muerte por parálisis cardíaca. En los animales decapitados puede observarse, durante algún tiempo, que la boca se abre en pausas regulares como para respirar, y Vezin ha visto en la cabeza de dos decapitados, producirse, durante diez minutos, movimientos parecidos y lo mismo ha observado Gad en otro, durante minuto y medio. Después de quedar parada la actividad cardíaca y la respiración, se sostienen aún, durante algún tiempo, ciertas manifestaciones vitales en los tejidos, como la irritabilidad electro-muscular observada por Eppinger en cadáveres de hospital, de dos á cuatro horas después de la muerte, por Jeanselme (1885) en cadáveres de coléricos, de media á dos horas, y por anteriores observadores en los ajusticiados, aún después de más tiempo. La irritabilidad de los músculos lisos de la piel que permite la producción post-mortem de la piel de gallina, la reacción de la pupila, la cual, según Marshall (1885) se manifiesta aún, con el empleo de la atropina, en las primeras cuatro horas después de la muerte, y con la escrina en las dos primeras horas, y que también en los guillotizados continúa contrayéndose por algún tiempo á la impresión de la luz, según Regnard y Loye (1885) (1) Además, continúa el movimiento vibrátil y el de los

(1) En la agonía, y poco tiempo después de la muerte, las pupilas suelen dilatarse, para luego contraerse otra vez un poco, empezando esta contracción, según Marshall, una hora después de la muerte, y persiste durante tres ó cuatro días, siendo muchas veces desigual. Schmeichler (1885) ha encontrado que las pupilas, después de la muerte, se dilatan un poco más que antes de la muerte y en un parálisis, cuya pupila derecha durante la vida estaba, desde hacía algún tiempo, más dilatada que la izquierda, observó en la autopsia un fenómeno inverso. Parece que estos cambios del diámetro de la pupila