

EDAD	VARONES			HEMBRAS (NIÑAS)				
	Número de observaciones	ESTATURA EN CENTÍMETROS		Número de observaciones	ESTATURA EN CENTÍMETROS			
		Término medio	Máximo		Mínimo	Término medio	Máximo	Mínimo
De 0 á 1 Mes.	287	50,9	64	35	245	50,1	56,5	35
1 — 2 »	78	53,3	61	40	62	53,7	68,5	47
2 — 3 »	54	55,4	69	41	60	54,7	63	47
3 — 4 »	61	57,5	72	50	61	57,4	74	50
4 — 5 »	40	57,9	67	45	37	57,7	72	47
5 — 6 »	33	60,8	68	52	20	58,8	75	52
6 — 7 »	27	62	75	56,5	26	61,6	67	56
7 — 8 »	23	63,5	72	54	15	61,2	70	53
8 — 9 »	22	62,5	71	53	15	62,2	69	56
9 — 10 »	11	65,8	70	60	14	61,7	68	54
10 — 11 »	8	66,8	72	63	10	64,7	71	52
11 — 12 »	9	66,5	74	56,5	7	66,4	70	61
1 — 1½ años	48	70,9	85	51	51	69,2	80	54
1½ — 2 »	40	73,4	83	49	30	71,3	83	60
2 — 2½ »	34	76,2	88	68	34	75,2	86	61
2½ — 3 »	22	79,8	92	68	17	75,3	88	58
3 — 3½ »	22	83	102	68	16	79,1	88	53
3½ — 4 »	12	88,8	104	77	7	85,6	95	75
4 — 4½ »	20	89,8	106	60	25	88,5	100	72
4½ — 5 »	3	97,3	99	94	3	96,6	98	96
5 — 5½ »	12	100,4	111	93	9	97,1	108	92
5½ — 6 »	3	104,3	108	100	8	93,3	106	84

Con respecto á la estatura, en el período de seis á diecinueve ó veinte años, existen numerosas mediciones hechas con esmero en escolares, verificadas en diferentes países, sobre todo con motivo de la cuestion de los escaños. Mencionaremos, por fundarse en un gran número, las mediciones de la comision de Frankfort del Main, referentes á la juventud escolar de dicha ciudad, comprendiendo 3459 varones y 2448 hembras.

EDAD	Número de las medidas.	VARONES		
		ESTATURA		
		Media.	Mínima.	Máxima.
6—7	96	119,9	100,0	126,2
7—8	349	117,3	103,0	134,5
8—9	409	122,8	104,5	141,4
9—10	452	126,4	104,0	144,5
10—11	438	131,3	114,5	153,9
11—12	407	135,8	111,0	161,5
12—13	889	140,6	122,0	178,0
13—14	388	147,0	129,0	172,6
14—15	357	152,3	122,8	172,0
15—16	153	161,7	137,0	184,0
16—17	66	165,0	132,4	181,5
17—18	31	169,1	145,0	185,0
18—19	13	167,6	146,0	179,0
19—20	5	171,8	167,0	178,0
20—21	6	169,1	166,5	172,5

EDAD	Número de las medidas.	HEMBRAS		
		ESTATURA		
		Media.	Mínima.	Máxima.
6—7	44	115,0	101,5	124,9
7—8	304	116,3	99,0	129,0
8—9	353	121,2	106,0	139,9
9—10	335	125,1	106,0	140,1
10—11	345	129,8	112,0	156,5
11—12	307	135,7	118,0	154,0
12—13	305	141,1	124,0	161,0
13—14	233	143,4	119,0	170,0
14—15	151	150,9	122,0	169,0
15—16	49	156,6	142,0	172,0
16—17	16	156,5	151,0	166,8
17—18	4	161,2	153,8	170,0
18—19	2	155,5	154,0	157,0

En el hombre adulto, la longitud del esqueleto varía entre 157 y 180 cm, y en la mujer adulta entre 153 y 166.

Partiendo de la longitud de los recién nacidos de término, de 50 centímetros, el hombre alcanza á los cinco años el doble de estatura y en diez años más, á los quince años de su vida, la triple estatura del recién nacido (150 cm). El crecimiento es más rápido en el primer año, alcanzando mensualmente de 1 á 2 cm, por lo tanto,

de 12 á 24 durante el año; luego, desde el primero al quinto año, solo de 7 á 8 cm anuales, y desde el quinto al décimoquinto, no más de 5 cm cada año. En la época de la pubertad, el crecimiento vuelve á ser más rápido, llegando el cuerpo á alcanzar la estatura definitiva, pues desde entonces, hasta terminar el crecimiento, es muy poco lo que se crece.

Naturalmente, ha de ser siempre expuesto á error el deducir la edad, ó la estatura de un individuo, de las dimensiones de huesos ú órganos sueltos, debiendo la conclusion oscilar en límites más latos que cuando se trata de cadáveres enteros ó de esqueletos completos.

Sue (*Tratado de Orfila*) ha encontrado las siguientes proporciones: En un niño de un año, de 66 cm de estatura, el tronco tenía 39 cm, y las extremidades, tanto las superiores, como las inferiores, 27. En un niño de tres años y 99 cm de estatura, el tronco tenía 57, las extremidades superiores 42 y las inferiores 43. En un niño de diez años y 132 cm de estatura, el tronco tenía 72 cm, las extremidades superiores 57, las inferiores 61. En un niño de catorce años y 165 cm de estatura, el tronco tenía 84 cm, las extremidades superiores 73 y las inferiores 81. En individuos de veinte á veinticinco años, cuya estatura total era de 192 cm, la del tronco era de 96, la de las extremidades superiores de 90 y la de las inferiores de 96.

En las obras de Orfila, Taylor, Langer, y, sobre todo, en la de Toldt se encuentran cuadros sinópticos de las dimensiones de los huesos, en comparacion con la estatura del esqueleto entero. El último de estos autores, ha encontrado en la columna vertebral y en los huesos de las extremidades, las siguientes dimensiones en milímetros:

EDAD	Columna vertebral.	Clavícula.	OMÓPLATO		Húmero.	Cúbito.	Radio.	Mano.	CADERA		Fémur.	Tibia.	Peroné.	Pie.
			Largo.	Ancho.					desde la espina ilíaca superior hasta la tub. del isq.	desde la espina ilíaca posterior hasta la crural.				
Embrion masculino de fin del 6.º mes; longitud del cuerpo, 30 cm. . . . .	133	25	25	16	50	40	36,5	34	29	27	56	43	43	39
Varon, recién nacido, de término, longitud, 48,8 cm.	235	43,5	41	29	80	70	61	61	51	46	90	73	71	70
Varon, recién nacido, de término, longitud, 52,5 cm.	260	46	46	26,5	83	71	60	71	57	53	99	80	81	72
Niña de 1 1/2 años, longitud, 74 cm. . . . .	346	64	58	45	119,5	98	84	87	71	63	151	122	123	104
Niña de 2 1/2 años, longitud, 83 cm. . . . .	378	66	63	52	134	110	94	101	88	89	179	147	148	124
Niña, de 4 años, longitud, 96 cm. . . . .	444	80	80	64	166	125	110	110	100	106	213	178	181	140
Niño de 6 1/2 años, longitud, 106 cm. . . . .	494	84	84	65	186	150	133	123	108	113	256	203	226	169
Niño, de 12 años, long., 137,8 cm. . . . .	584	110	116	78	270	219	191	154	145	141	383	308	302	208
Niño, de 15 años, longitud, 152 cm. . . . .	646	134	125	97	297	230	206	179	156	162	422	353	350	226
Hombre de 24 años, longitud, 163 cm. . . . .	765	140	141	113	300	236	221	175	161	175	417	335	342	225
Hombre de 24 años, longitud, 175 cm. . . . .	775	161	160	114	326	264	235	190	191	179	477	375	371	246

En los huesos de la cabeza encontró Toldt las siguientes dimensiones:

EDAD	OCCIPITAL		PARIETAL		FRONTAL		TEMPORAL		Distancia transversal de las apóf. mastoideas.	Ancho mayor del esfenóides.	Ancho mayor del maxilar superior.	Alto del maxilar superior.	Abertura mayor de la mandíbula.	Largo de la mandíbula.
	Alto.	Ancho.	Alto.	Largo.	Alto.	Ancho.	Alto.	Ancho.						
Varon, recién nacido, de término, longitud, 51,6 cm.....	67	66	85	80	62	57	23	32	55	62	51	24	42	33
Niña, de 3 meses...	78	83	111	94	76	65	24	37	71	86	57	31	51	40
» » 6 » ...	83	92	112	104	80	61	25	33	74	90	58	32	51	41
» » 9 » ...	91	104	123	120	95	75	40	46	79	101	64	39	59	51
Niño, de 13 meses...	91	108	113	117	93	72	33	50	85	99	64	41	59	47
» » 2 años...	100	120	133	124	108	83	33	51	89	111	70	41	67	50
» » 3 » ...	108	115	131	121	116	81	45	52	84	100	75	43	59	50
» » 4 » ...	101	122	130	125	104	81	41	54	99	103	68	45	65	53
» » 5 » ...	105	131	133	125	116	90	42	55	108	115	76	54	76	60
» » 7 » ...	110	125	136	125	110	85	42	59	110	116	80	54	76	63
» » 9 » ...	115	128	130	129	111	84	43	61	116	114	86	51	77	69
» » 12 » ...	117	130	125	124	114	88	40	68	113	114	89	63	86	74
» » 16 » ...	112	128	137	139	121	91	42	62	112	124	86	60	84	72
Hombre adulto... de	105	128	130	120	108	80	42	60	120	120	90	69	86	72
» » á	120	145	140	142	125	94	54	80	130	136	98	73	102	86
Mujer adulta... de	100	120	122	120	106	78	37	58	112	114	87	54	82	70
» » á	130	130	140	130	120	94	48	70	118	120	92	62	88	84

Los datos más importantes para la determinación de la edad, resultan de los puntos de osificación de las diferentes partes del esqueleto. Según las observaciones de Henle, Langer, Toldt y otros, así como según nuestras propias investigaciones, resulta lo siguiente, debiendo tenerse en cuenta, sin embargo, que las condiciones de la individualidad, sexo y raza, influyen de muchas maneras en el curso de la osificación, y sobre todo en el sexo femenino, parece que termina más pronto que en el masculino y en los individuos y razas de estatura baja, más pronto que en los de estatura alta:

En el curso del primer año de la vida empieza la unión de las dos mitades del frontal, á partir del extremo inferior de la sutura (1) frontal, y ya en los primeros meses después del nacimiento desaparecen las fontanelas laterales, mientras que la grande disminuye considerablemente á fines del primer año. La parte mastoidea se une con el resto del temporal, desarrollándose el indicio de la apó-

(1) Restos de la sutura por encima de la nariz, suelen quedar visibles hasta los cuatro años; la unión sutural desaparece más pronto en la lámina interna, que en la externa. Al final del primer año, se observan los primeros indicios de los senos frontales, que en cinco ó seis años alcanzan el tamaño de guisantes, dilatándose, por regla general, desde el período de la pubertad (Toldt). — (Nota del autor).

fisis mastoidea. Las cisuras fetales del occipucio, desaparecen. Las alas temporales del esfenóides se adhieren al cuerpo del hueso y también se juntan las dos mitades de la mandíbula inferior. El arco anterior del atlas contiene un núcleo óseo, y la unión ósea de los arcos vertebrales empieza en las vértebras torácicas y cervicales inferiores, verificándose luego en las abdominales y, por último, en el atlas. Los núcleos óseos del esternon se multiplican, produciéndose otros nuevos en la apófisis coracóides, en la cabeza del húmero y en el cóndilo del fémur. Por regla general, la aparición de los primeros dientes comienza en el séptimo mes, en el siguiente orden: primero aparecen los incisivos medios inferiores, y en seguida los correspondientes superiores; al cabo de pocas semanas, salen los incisivos laterales superiores y luego los inferiores, de modo que al final del primer año, el niño suele tener sus ocho dientes incisivos.

En el curso del segundo año, osificanse en el cráneo las mayorías de las uniones cartilaginosas procedentes del período fetal, quedando sólo las suturas permanentes. La unión completa del frontal y la oclusión de la fontanela grande, está terminada al final del segundo año. La unión ósea de los arcos vertebrales va adelantando y se forman núcleos óseos en la gran tuberosidad de la cabeza del húmero, en los extremos inferiores del radio, de la tibia, del peroné y en las cabezuelas de los metacarpianos y metatarsianos. Hacia el décimo-quinto mes, preséntanse los primeros molares, entre el décimo-octavo y el vigésimo segundo los colmillos, y finalmente, los segundos molares, de modo que al final del segundo año, suele haber 20 dientes en las mandíbulas.

En el tercer año, se une la escama occipital con el cuerpo del hueso; la apófisis mastoidea del temporal adquiere el tamaño correspondiente al estado definitivo, la apófisis dentaria se confunde con el cuerpo del áxis y se completa la unión ósea de los arcos vertebrales. En el cuarto año, se forman puntos de osificación en la apófisis xifóide, se presentan núcleos óseos en la pequeña tuberosidad de la cabeza del húmero (frecuentemente ya al final del tercer año), en el gran trocánter y en el extremo superior del peroné, y empieza la osificación de la rótula. En el quinto año, la cabeza y las tuberosidades del húmero se han unido para formar la epífisis, y se forman núcleos óseos en el epicóndilo medio del extremo inferior del húmero y en el superior del radio. En el sexto año, se sinostosa la fisura inter-occipital anterior entre la parte articular

y base del hueso (Toldt), empieza la osificación de ambos extremos del cúbito y termina la osificación de la rótula y de la rama ascendente del ísquion. En el sétimo año, se verifica la muda de los dientes; después de haber salido antes la primera muela, caen los dientes de leche gastados, sustituyéndose con los permanentes. Al principio del octavo año, suelen haber salido todos los incisivos permanentes, siguiendo luego los dos molares, y en el décimo y undécimo año, los colmillos. Al mismo tiempo verificase la osificación de las vértebras coxígeas y empieza la union de las del sacro, primeramente de las inferiores, y antes en las apófisis transversas, que en el cuerpo. En el duodécimo año, se presenta un núcleo óseo en el olécranon y en la tróclea del húmero, y entre los trece á catorce en el epicóndilo lateral de dicho óseo, osificándose simultáneamente el trocánter pequeño. La segunda muela ha salido ya. A los catorce ó quince años, se forman núcleos óseos en la apófisis coracóide y el acromion.

En la época de la *pubertad* encuéntranse, á veces, pequeños núcleos óseos en las puntas de las apófisis espinosas y transversas de todas las vértebras. Constantemente posee cada cuerpo de vértebra, en las caras superior é inferior, una epífisis discóidea, que contiene una laminilla de cal, resultado de la union de pequeñas infiltraciones calcáreas, que como granitos diseminados, se encuentran ya á los diez ú once años (Toldt). Simultáneamente se presentan en las cabezuelas y tuberosidades de las costillas, núcleos óseos especiales, que no tardan en unirse con el cuerpo. La apófisis coracóide se adhiere á la escápula, borrándose la fisura horizontal de la parte superior de la cavidad cotiloidea de dicho hueso. Los núcleos óseos del acromion se confunden y se unen á los dieciocho ó diecinueve años con la espina, formándose una tira ósea á lo largo de la base y un núcleo en el ángulo de la escápula. En el extremo esternal de la clavícula se presenta una epífisis en forma de laminilla delgada, que, al cabo de unos cuantos años, se une con el cuerpo. La epífisis superior del cúbito, se une con la diáfisis. En la cavidad cotiloidea combínase el íleo con el ísquion, y luego con el púbis.

A los diecisiete ó dieciocho años, se une el extremo posterior del calcáneo con el extremo anterior. Entre los dieciocho y veintidos, se juntan completamente las vértebras del sacro. Entre los dieciseis y veinte, se oblitera la sutura entre el esfenoídes y el occipital; desaparece la última sutura transversal del cuerpo del es-

ternon (1) y se juntan las epífisis del húmero (2), del extremo inferior del cúbito, del radio, del fémur, de la tibia y del peroné, así como las de los metacarpianos y metatarsianos, y de las falanges, con las diáfisis respectivas. Desde los veintidos á los veinticinco, se verifica la osificación completa de la escápula, la adherencia completa de las láminas epifisarias, de los cuerpos de las vértebras, y finalmente, la adherencia completa de las epífisis de la cadera, siendo la más tardía, la de la epífisis en el borde superior del íleon y el ángulo del púbis, quedando así terminado el desarrollo del esqueleto óseo. En esta época se verifica frecuentemente la salida de la llamada muela del juicio, aunque, por regla general, sale ya á los dieciocho años.

A partir de este período hasta los cuarenta años, no ocurren alteraciones esenciales en el esqueleto, siendo el grado de desgaste de los dientes el único dato en que pudiera fundarse la determinación de la edad. En el período de cuarenta á cincuenta años, se unen el cuerpo y la apófisis xifóides del esternon, rara vez el cuerpo y el mango; mientras que los cartílagos de la larínge y de las costillas muchas veces empiezan á osificarse antes (3). En la edad

(1) Muy rara vez persisten estas suturas transversales del cuerpo del esternon hasta una edad avanzada, existiendo un caso de esta clase en nuestro Museo. Es un esqueleto de un hombre de cuarenta y tres años que mató á su esposa de una puñalada, arrojándose luego al agua. El cuerpo del esternon se halla dividido por dos sincondrosias, en tres partes bastante iguales. La superior de estas sincondrosias es completa, la inferior ofrece una adherencia central. A pesar de este estado del esternon, propio de individuos menores de veinte años, se puede conocer, sin embargo, que procede de un individuo de mucha más edad, porque los cartílagos de las costillas presentan puntos de osificación, hallándose, sobre todo el primero, osificado en su porcion interna, y en vías de adherencia al mango del esternon. — (Nota del autor).

(2) A los veinte años, la union suele ser completa, aunque la epífisis se diferencia de la diáfisis, todavía por algun tiempo, por el color más claro y la textura fofa, quedando separada por una fina arista ósea. En muchos cadáveres procedentes del incendio del Teatro de la Ronda, especialmente en casi todos aquellos que era imposible conocerlos por lo carbonizados que estaban, se sacó el húmero y se le cortó con la sierra, encontrándose generalmente conservado por la proteccion que le da la gruesa musculatura del hombro. En un caso, encontróse el húmero conservado perfectamente de un lado, presentando la epífisis separada de la diáfisis por una capa cartilaginosa de 2 mm de ancho. El húmero del otro lado se hallaba descubierto y casi completamente calcinado, de modo que, al sacarlo, se desprendió la epífisis. De estas epífisis de húmero desprendidas y calcinadas se encontraron varias en los escombros del incendio.

(Nota del autor).

(3) En la mujer, los cartílagos laríngeos y costales permanecen muchas veces sin osificar ó calcificar, hasta una edad avanzada, sucediendo lo mismo en el hombre solo excepcionalmente; así, por ejemplo, hemos hecho la autopsia de un hombre de esqueleto débil de setenta y tres años, en el cual se habían osificado solo los bordes posteriores de los cartílagos tiróides y de la base de las astas, así como la lámina del cricóides, mientras

provecta, se verifica una obliteracion de las suturas craneanas, procediendo de la lámina interna hácia la externa, empezando generalmente en la sutura sagital y luego en la coronal, y la occipital, y últimamente en la lambdóidea; con todo, segun Zuckerkandl, no es muy raro que la sinostosis de las suturas sagital y coronal empiece ya á los veinte años y la de la sutura sagital á los veintisiete. Las edades más avanzadas se caracterizan en el esqueleto por la atrofia senil progresiva de los huesos, que suele ser pronunciada en el cráneo, el cual se hace más ligero, adelgazándose sus paredes. El desgaste se nota, sobre todo, en los puntos del cráneo que ya antes habían sido delgados, como en las granulaciones de Pachioni, en la bóveda de la cavidad del tímpano, en las grandes alas del esfenóides; pero especialmente en las paredes de la órbita, en la cual los huesos se hacen delgados como papel, translúcidos, y muchas veces completamente perforados. Con frecuencia, encuéntrase las eminencias parietales desgastadas. A consecuencia de la caída de los dientes se atrofian y se borran las apófisis alveolares, el maxilar superior se estrecha y retrocede cada vez más, el cuerpo de la mandíbula inferior despues de alisarse los alvéolos forma un arco á modo de costilla, sobresaliendo con su parte media cada vez más sobre el borde del maxilar superior, mientras que sus ramas vuelven á formar con el cuerpo un ángulo obtuso, como en los primeros tiempos despues del nacimiento. También en los huesos del tronco, resulta cada vez más evidente el desgaste senil. Los huesos se hacen más delgados, más ligeros y más frágiles, y desaparece la sustancia esponjosa, lo que se manifiesta, como es sabido, especialmente en el extremo superior de los fémures y luego en la escápula y los íleos. Simultáneamente progresa la osificacion de la laringe y de los cartílagos costales, osificándose tambien, por último, los discos intravertebrales.

En la apreciación de los fenómenos que acabamos de mencionar, no debe olvidarse que el estado senil del cuerpo no depende siempre de la edad propecta, sino que el desgaste de todos los huesos, en general, y de algunos como las mandíbulas, en particular, puede desarrollarse tambien por otras causas.

que en los cartílagos de las costillas, sólo había indicios de osificacion. Patenko ha hecho investigaciones detalladas sobre el estado de la laringe de las diferentes edades en ambos sexos, de las que resulta que la osificacion no sigue ninguna ley general, solo que en la mujer, suele desarrollarse más lentamente y en grado menor que en el hombre. Lo mismo resultó con respecto á los cartílagos de las costillas y la anquilosis de las grandes astas del hioides con el cuerpo del hueso. — (Nota del autor).

Tambien el estado de las partes blandas internas puede aprovecharse, hasta cierto punto, para la determinacion aproximada de la edad. Así, por ejemplo, suele ser dable deducir del tamaño de algunos órganos, si pertenecen á un niño ó á un adulto, recomendándose gran prudencia en el juicio cuando se trate de órganos muy carbonizados, puesto que, á consecuencia de la accion sucesiva de la llama, pueden haberse contraído tanto, á pesar de conservar su forma, que presenten el aspecto como si fuesen de niños, cuando realmente proceden de individuos adultos.

Entre los estados fisiológicos de los órganos internos que permiten cierta determinacion de la edad, citaremos los del corazón y de los genitales femeninos. Con respecto al primero hemos de indicar, ante todo, el estado de la llamadas vías fetales, á que pertenecen tambien los vasos umbilicales, y que desaparecen sólo varias semanas despues del nacimiento, y por esto permiten decidir si se trata de un niño recién nacido ó de más fecha; así como el hecho tan sabido de que, en el recién nacido, los ventrículos no se distinguen por el grosor, porque el izquierdo se hipertrofia solo ulteriormente.

En los genitales femeninos puede distinguirse el útero infantil del púbero y del senil, así como el virginal del que ha estado grávido; lo que tambien puede aprovecharse para la determinacion aproximada de la edad, así como el estado de los ovarios, de cuya cicatrizacion, nula, escasa ó considerable, se puede inferir, aproximadamente, si ha habido períodos de ovulacion y cuántos.

Sabido es que una série de estados patológicos pertenecen exclusiva ó preferentemente á la edad avanzada, de modo que su presencia puede aprovecharse para determinar la edad.

D. *Estado general del cuerpo.*— Es evidente que la instruccion para la inspeccion de cadáveres entiende por esta palabra, además de las anomalías que habremos de mencionar entre los « signos especiales », sobre todo el *estado de nutricion*. En los cadáveres recientes no hay, naturalmente, ninguna dificultad para la comprobacion de este estado; en cambio, en los cadáveres putrefactos, pueden ocurrir equivocaciones, por cuanto el abultamiento gigantesco del cuerpo por los gases de putrefaccion, especialmente el enfisema subcutáneo y el consiguiente aumento de volumen y tension de las partes, podrían tomarse por abundante tejido adiposo y gran desarrollo de la musculatura.

Esto sucede, en particular, con los cadáveres putrefactos que han

estado en el agua, pudiendo los individuos flacos y desnutridos presentar un aspecto de corpulencia, y se comprende que esto puede dificultar el reconocimiento del cadáver, sobre todo en vista de que la plenitud producida por los gases de putrefacción en los miembros, la cara, las mamas de las mujeres, aún en sujetos muy ancianos, puede hacer creer que se trata de uno joven. En tales casos, no debemos contentarnos con la simple inspección, sino que nos hemos de convencer, por medio de la incisión, de la parte que corresponde (dado el volumen de la porción respectiva del cuerpo) al pániculo adiposo y á la musculatura y cual á la hinchazón por los gases.

El efecto contrario resulta por la momificación que, en ciertas condiciones, puede producirse ya estando expuesto al aire, ya bajo tierra. La retracción consiguiente de las partes, especialmente de la cara, produce un aspecto senil ó demacrado, que podría inducir á error, tanto con respecto á la edad, como al estado de nutrición, en el momento de la muerte.

Por la carbonización puede resultar enteramente desconocido el estado de nutrición, tanto más, porque á la retracción á consecuencia de la pérdida de agua, se añade, además, la circunstancia que la grasa en parte se funde, en parte se quema, y esto mucho más fácilmente que las demás partes blandas.

E. *La configuración de la cabeza y de la cara.* — La cabeza y la cara, como se sabe, son las partes más características de los individuos y se comprende que á la descripción de estas partes, deba dedicarse una atención especial.

Pero la descripción, por muy detallada que se haga, no da sino una idea imperfecta del aspecto del sujeto descrito, siendo muy inferior á la reproducción gráfica, sobre todo, por medio de la fotografía, y de este recurso, actualmente fácil, debería hacerse todo el uso posible, sobre todo en vista de la posibilidad de multiplicar el retrato y exponerlo á la vista del público, resultando así mucho más fácil el reconocimiento ulterior de un individuo, que por medio de la descripción más minuciosa en los periódicos (1).

(1) De la aplicación frecuente de la fotografía en semejantes casos, así como cuando se trata de lesiones y especialmente del llamado reconocimiento local, se han declarado repetidas veces partidarios los médicos y los abogados, como Odebrecht (« El empleo de la fotografía en el procedimiento criminal », *Archivo de derecho penal prusiano*, 1864); Sander (« La fotografía en medicina legal », *Revista trimestral de med. for.*, t. II); Vernois, « Sobre el uso de la fotografía para fines médico-forenses », *Anal. de Higién. públ.*, 1870; « La fotografía al servicio de la justicia », *Gaceta de los juristas de Viena*, 1882. A pesar de esto, no se hace aún bastante uso de dicho arte. — (Nota del autor).

En algunos casos sería ventajoso, también, hacer una reproducción en yeso, siendo además de fácil ejecución.

Sin embargo, ni el molde de yeso, ni la fotografía, pueden reemplazar por completo la inspección directa del mismo cadáver, de modo que ésta deberá hacerse en los casos importantes, por poco que sea posible. Conviene, pues, aplazar el entierro de cadáveres de individuos desconocidos, hasta tanto no corra peligro la salud pública. En Viena es costumbre, en circunstancias ordinarias, aguardar tres días, alargándose aún más este plazo cuando el cadáver es reciente y la estación fría. Se comprende que, hasta en la estación calurosa, es posible conservar un cadáver durante mucho tiempo sin que se desfigure, cuando se logra impedir ó al menos retardar la putrefacción del cadáver con ciertas precauciones (frío, embalsamamiento).

En las grandes ciudades, donde frecuentemente se encuentran cadáveres de individuos desconocidos, es recomendable una institución análoga á la que en París existe desde hace varios decenios con el nombre de Morgue, es decir, de salas en que los cadáveres de los desconocidos se hallen expuestos á la vista del público, y en condiciones destinadas á retardar todo lo posible la aparición ó los progresos de la putrefacción.

Cuando ya no es posible conservar el cadáver, puede convenir, en casos de importancia, guardar, por lo menos, la cabeza, conservándola en alcohol, como hemos hecho varias veces.

Con respecto á la descripción forense de la cabeza y de la cara, hay que hacer constar la configuración general, las cualidades particulares del pelo (cabello y barba, cejas y acaso también pestañas), de la piel de la cara, de los ojos, de la nariz, de los dientes y de las orejas; comprendiéndose, naturalmente, las cualidades que hay que tener en cuenta, nos limitaremos aquí á hacer unas cuantas observaciones con respecto al pelo, los ojos, la nariz y los dientes.

En cuanto al pelo, se sabe que además de su espesura, longitud, grosor y disposición, importa sobre todo el color. Mas precisamente, con respecto á esta calidad, conviene estar precavido en muchos casos, especialmente en los cadáveres exhumados, en los cuales, según hemos dicho antes, los cabellos pueden encontrarse conservados al cabo de muchos años, y por lo tanto, resulta natural aprovechar sus cualidades para la identificación.

Es un hecho comprobado por numerosas observaciones, que el