

rá, en la mayoría de casos, sin revelaciones sintomáticas primitivas. Es hoy un axioma clínico que gran número de hemorragias intra-craneales no dan lugar á síntoma alguno; como lo es igualmente que no tienen estas hemorragias signos patognomónicos que las distinguan de otras injurias traumáticas que sobre el cerebro recaigan.

Verificado el derrame, se inicia con la disociación de los elementos de la sangre, una serie de fenómenos, que así pueden pasar desapercibidos ó sin protesta de los órganos asaltados y de sus funciones, como estallar en expresiones convulsivas, paralíticas, hiperestésicas, etc. Todo aquí depende, en cuanto á la modalidad sintomática, de la localización del foco y en cuanto á la época de su aparición, de las alteraciones histológicas. Un solo proceso resume la explicación de las manifestaciones tardías; queremos hablar de la *meningo-encefalitis traumática*. Esta es la afección que esconde en el silencio de un período de incubación los desastres más inesperados. Sin prólogos ni introducciones, se instala á veces súbitamente en escena con el disfraz de una hemiplegia, de una apoplejía ó de cualquier otro trastorno de inervación, y si los conmemorativos no ayudan á desenmascarar el problema, la patogenia del caso se desconoce ó se atribuye á mil fantasmas morbosos.

Ahora bien: ¿no son aplicables estas observaciones al caso de M. P. y G.? No vemos inconveniente alguno en admitirlo.

Sin dejarnos arrastrar por el falaz *post hoc, ergo propter hoc*, ¿cómo desatender la elocuencia de fenómenos que por su índole y época de aparición parecen estereotipar su procedencia?

Para admitir su absoluta independencia de la lesión, sería preciso, no solamente prescindir de las observaciones que en la ciencia abundan, sino acatar como legítimas ó incontrastables las causas que se dan como predisponentes y que más bien son discutibles, y las que se dan como determinantes y son bien refutables.

¿Qué predisposición especial marcan, en efecto, la edad, todavía viril del sujeto, su género de vida, hecho á toda clase de influencias, ó la conformación que un tiempo se supuso favorable, y que hoy han desechado de consuno la observación y la ley de desarrollo armónico? Una sola circunstancia podría estimarse capaz de disponer los vasos ó fáciles roturas, y ésta sería el alcoholismo, siempre que se dé como hábito pertinaz.

Pero ¿qué causas determinantes son: la elevación de temperatura (cuando es precisamente en los climas fríos, y los grandes

descensos del termómetro, dónde y cuándo acrecen las hemorragias cerebrales); la saburra del tubo gastro-intestinal, cuya *simpatía* por el cerebro no ha llegado nunca á tanto, y la obstrucción de las vías digestivas, que si algo puede figurar en la etiología de las congestiones, no explica nunca por sí la determinación hemorrágica?

Debemos, por último, hacernos cargo de un dato diagnóstico de gran importancia: la localización del foco hemorrágico. Sin acudir á las investigaciones recientes que mejor pueden precisar este punto, bástanos saber que las parálisis radican en el lado derecho para poder afirmar que la lesión cerebral existe en el izquierdo; y si se recuerda que la herida se inclinaba á este lado, se establece, por este solo hecho, una presunción muy favorable al origen traumático de la hemorragia.

Esta serie de consideraciones, que no cree necesario prolongar, obligan á este Cuerpo á disentir un tanto del juicio emitido por los médicos declarantes, aunque á la verdad tampoco ellos hayan negado, envuelta en mil restricciones, la posible participación del traumatismo en los fenómenos ulteriores.

*Pronóstico de la enfermedad.*—No admite discusiones este punto. Una perfecta conformidad de pareceres, asigna en términos generales suma gravedad á toda hemorragia intra-craneal. Podrán desaparecer los fenómenos más culminantes; acaso con la reabsorción del foco, y si la integridad de los tejidos asaltados se conserva, vuelvan al cauce fisiológico las funciones anuladas ó pervertidas; pero sobre ser excepcional esta restitución *ad integrum*, hay otras contingencias morbosas que amenazan á cada instante, cuando no la vida, el uso normal de órganos importantes ó las más preciadas funciones de la inteligencia. Es además demasiado cierta la disposición que una hemorragia crea, para sufrir otra nueva; y, bajo este aspecto, la gravedad se mantiene en pié constantemente.

Todos estos azares del pronóstico pueden aplicarse al caso de M. P. y G.

Vamos á terminar. Pero antes de emitir en fórmulas concretas el juicio que á esta Corporación merecen los hechos examinados, debe hacer constar que las dificultades nacidas ya de la naturaleza del asunto, ya de los medios para su resolución disponibles, de tal suerte limitar la certeza absoluta que el Tribunal inquiere, que no es posible dar otro carácter que el de probabilidad á las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> No negando la existencia de una disposicion hemorrágica para emanada del alcoholismo crónico ó de cualquiera otra influencia heredada ó adquirida, entiende esta Corporacion que la hemorragia cerebral que sufrió M. P. y G., y la parálisis á ella consecutiva, ha podido y debido ser determinada por el traumatismo, que con herida contusa sufrió en el cráneo el 27 de Julio de 1882.

2.<sup>a</sup> Que esta afeccion, grave por sí y por los accidentes morbosos á que puede dar lugar, no encuentra en M. P. y G. ninguna circunstancia que atenúe el pronóstico.

Tal es el dictámen de esta Corporacion.

Madrid 26 de Febrero de 1889.

Ponente,

A. ALONSO MARTINEZ.

(Siguen las firmas.)

CUERPO MÉDICO-FORENSE

DE

MADRID

Dictámen núm.....

El Cuerpo Médico-forense de Madrid ha recibido, por conducto del Sr. Juez decano de los de Instruccion, la peticion de informe del Fiscal de la Audiencia de Oviedo, acerca de «si la muerte de » la mujer M. F. fué violenta, y, caso afirmativo, si fué por es- » tranguacion ó si puede admitirse que hubiese sido natural; es- » plicando en este caso si los equímosis, contusiones y excoriacio- » nes que se notaron en la cara y cuello se los ocasionaría la finada, » ó deberían serlo por mano extraña ». A esta peticion se acompaña copia literal de la diligencia de inspeccion del cadáver y de las diversas declaraciones prestadas por los médicos que practicaron la autopsia, y de ellas resulta: Que en 5 de Julio de 1889, en la parroquia de Pellama, Concejo de Castrillon, el Juez Municipal, acompañado del Médico titular D. J. M. P. y de D. A. G. L., que lo es de Avilés, se constituyó en la casa núm. 13 del Barrio de la Campa, en donde se hallaron, sobre una cama de madera, el cadáver de una mujer que adoptaba el decúbito lateral derecho, muy inclinada sobre el pecho, con la cabeza colgante hácia delante, descansando la barba sobre el esternon, no hallando ni en las ropas que vestía, ni en las de su cama, ni en los objetos que había en la casa, ni en parte alguna de esta misma, manchas ni señales de violencia ni vestigios de lucha: reconocido el cadáver, se apreció un equímosis extenso en la cara, pequeña hemorragia nasal, algunas contusiones en el cuello y excoriaciones en las partes laterales del mismo; tenía las manos fuertemente cerradas y los dedos pulgar, índice y medio abultados y amoratados, especialmente los de la mano derecha: los ya citados facultativos manifestaron que dicha mujer debía haber muerto hácia veinticuatro ó veintiocho horas. Practicada la autopsia por los mismos peritos, consignan

que el cadáver presentaba lividez cadavérica en la cara y parte anterior del tórax. En la parte anterior y superior del cuello inmediatamente por debajo del menton, cuatro excoriaciones lineales y muy unidas que, á primera vista parecían una sola solucion de continuidad; en la parte lateral izquierda y superior, debajo de la mandíbula, cuatro excoriaciones circulares pequeñas, en dos de las cuales había pérdida de sustancia y una excoriacion de 5 centímetros en la region parotídea del mismo lado. Otras cuatro pequeñas excoriaciones existían en el lado derecho, que guardaban bastante simetría entre sí y eran de igual forma que las del lado izquierdo. Un equímosis acompañaba á todas estas excoriaciones, siendo más pronunciado en el lado izquierdo. Los labios cianóticos; pequeña hemorragia nasal sero-sanguinolenta; párpados cerrados y esclerótica algo inyectada; las manos fuertemente cerradas y con lividez cadavérica en los pulgares y tres primeros dedos. El resto del cuerpo no ofrecía ningun otro signo de violencia. Abiertas las cavidades esplánicas observaron: en el cráneo los vasos del cerebro muy inyectados; en toda la masa cerebral aparecía en ambos lados de la incision una multitud de gotas de sangre. Los ventrículos contenían como dos cucharadas pequeñas de serosidad. En la parte anterior del cuello eminente replecion de todos los vasos venosos, especialmente de las yugulares. La glándula tiróides muy congestionada y ennegrecida. Disecada la tráquea y separada de todos los tejidos inmediatos, se la encontró íntegra, muy congestionada y de un color rojo muy subido sus cartílagos: abierta ésta contenía gran cantidad de espuma. En la cavidad torácica los pulmones, repletos de sangre negra, sobre todo cerca de los grandes vasos. El derecho más lleno que el izquierdo. En la cavidad abdominal, las vísceras contenidas ofrecían poco de notable. En el estómago había una pequeña cantidad de alimentos en estado de quimificación. Los demás órganos no ofrecían nada digno de mencion. En virtud de todo ello los peritos dedujeron: «1.º Que la individua de que se trata era de constitucion robusta y bien formada. 2.º Que la muerte ha sido ocasionada por un acúmulo de sangre en el cerebro y pulmones. 3.º Que es debido á una asfixia, que si bien tiene muchos signos de haber sido producido por estrangulacion, le faltan, sin embargo, algunos fenómenos que la caractericen, entre otros: dislaceraciones ó dislocaciones de los cartílagos de la tráquea, así como tambien del hióides, más otros que se indican generalmente, como prociencia del recto y de la matriz en la vulva;

» que las excoriaciones que presentaba á los dos lados del cuello » pudieran ocasionarse agrediendo á la interfecta por detrás, explicándose la solucion de continuidad que se nota en las cuatro » excoriaciones casi unidas, por resbalar los dedos juntos al forcejear. Y que les parece si no imposible, al menos difícilísimo que » la interfecta pudiera ocasionarse las contusiones y excoriaciones » descritas, á no ser bajo la influencia de algun ataque de histeria, » porque de lo contrario el instinto de conservacion le impediría » ocasionárselas ». Despues de asegurar en otra declaracion que la matriz de esta mujer se hallaba vacía de todo producto de concepcion, requeridos de nuevo los peritos, contestaron á preguntas del Sr. Fiscal: « que sólo presenciando el hecho podrían afirmar categóricamente si el equímosis, las excoriaciones y las erosiones que » se observaron en el cadáver fueron producidas por la interfecta » ó por otra persona, pues la ciencia médica no tiene medios para » determinar si las heridas que una persona presenta se las ha ocasionado un extraño, no pudiendo afirmar tampoco si la asfixia » que ocasionó la muerte á M. F. la produjo ella misma ú otra persona ». Otra nueva declaracion de los peritos obra en las diligencias, en la cual, despues de ratificarse en todo lo que anteriormente tenían informado, dijeron: « que no observaron que en el » pecho y garganta se hubiesen dado fricciones, y que si recientemente se hubieran practicado con grasa y ruda, tendrían que haberlo notado por el olor penetrante de dicha planta; no pudiendo » afirmar si en dias anteriores se habrán hecho, pero deben reiterar que la interfecta era de constitucion robusta, y que no observaron en ella nada anormal que acusara la existencia del estado patológico que justificara el empleo de las fricciones ».

Vistos estos antecedentes, el Cuerpo Médico-forense de Madrid, antes de evacuar el pedido informe, creyó oportuno que se ampliasen en la forma siguiente: 1.º Que se determinase la índole, dimensiones y situacion exacta de los equímosis y livideces que se observaron en el cadáver en el acto de la inspeccion judicial y en el de la autopsia, indicando tambien los peritos que asistieron al Juzgado las causas que en su concepto las ocasionaron: 2.º Que se fijen con rigurosa exactitud, á ser posible, las dimensiones, posicion y distancia que entre sí guardaban; y demás circunstancias de las excoriaciones que se vieron en el cuello de la interfecta: 3.º Que á ser posible hagan los peritos descripcion de lo que observaron en el corazon y grandes vasos al practicar la autopsia: Y 4.º que hagan igual

manifestacion respecto al estado de la sangre y á la coloracion que presentaba; contestando los profesores de quienes se solicitaba la citada ampliacion de la manera siguiente : A la primera pregunta, « que la lividez que presentaba en la cara y parte anterior del tórax, » el cadáver de M. F. era muy extensa y debida á la posicion del » cadáver, y que los equímosis observados en donde se hallaban las » excoriaciones fueron originados, en concepto de los que informan, » por la presion ejercida en dicho punto ». A la segunda, « que » respecto á fijar las dimensiones, posicion y distancias de las exco- » riaciones que observaron en el cuello de la interfecta, no pueden » precisar más de lo expuesto en la declaracion de autopsia, donde » con toda la minuciosidad que les fué posible, expresaron la posi- » cion, número y demás circunstancias que han podido apreciar ». A la tercera, « que habiendo reconocido minuciosamente el cadá- » ver en sus tres cavidades, no han hecho mencion de los órganos » que, á juicio de los informantes, no ofrecían nada anormal, en- » contrándose en este caso el corazon y grandes vasos ». Y á la cuarta, « que la misma manifestacion hacen respecto del estado de » la sangre y su coloracion ».

Consignados todos estos datos, es llegado el momento de relacionarlos con las afirmaciones hechas por los facultativos que han intervenido en este peritaje medico-legal y de establecer al propio tiempo el juicio con que se resuelvan, á ser posible, las cuestiones que motivan la intervencion de este Cuerpo consultivo.

Los citados peritos en la declaracion de autopsia (conclusiones segunda y primera parte de la tercera) afirman categóricamente que la muerte de M. D. « fué ocasionada por un acúmulo de sangre en » el cerebro y pulmones, debido á una asfixia ». Y abonan esta afirmacion los hechos recogidos de la necropsia y las opiniones que tienen corriente curso en la ciencia. Las hipostasias cadavéricas exteriores (livideces de la cara, pecho y extremidades), la inyeccion, aunque ligera de la conjuntiva, la cianosis y abultamiento de los labios, la serosidad sanguinolenta que fluía de las narices del cadáver, la congestion viva de la tráquea, el color rojo subido de sus cartílagos, la replecion de espuma del árbol aéreo, los fenómenos de hiperemia pulmonal y cerebral, tales como se consignan en la referida declaracion, persuaden sobradamente de que la asfixia es cierta, y nosotros, aún cuando en realidad sea ésta una cuestion ya descartada por el señor Fiscal del informe que solicita, no vacilamos en corroborar tal opinion. Ya en la segunda parte de la

conclusion tercera, que se refiere al procedimiento porque la asfixia tuvo lugar, nuestros colegas prudentemente observan que si bien hay muchos signos de que haya sido producida por estrangulacion, le faltan algunos que la caracterizan, y ésta es la cuestion importante que hay que dilucidar. Muchas veces la asfixia es el término natural de una dolencia, ya porque un proceso morboso, casi siempre orgánico ó crónico, impide la aspiracion del aire, ya porque en virtud de circunstancias dadas no pueda la sangre oxigenarse para vitalizar los órganos, como ocurre en las enfermedades del corazon, en una hemorragia, etc. Claramente resulta que á ninguna de estas causas puede referirse el caso actual, pues que no se ha hallado rastro de enfermedad, antes, al contrario, afirman los peritos « que » la individua de que se trata era de constitucion robusta y bien » formada; que no observaron en ella nada anormal que acusase la » existencia de estado patológico, y que el corazon y grandes va- » sos se hallaban normales ». Puede tambien la asfixia producirse por perturbaciones nerviosas que suspendan las funciones mecánicas respiratorias, solamente que estas perturbaciones rara vez se producen espontáneamente, sino que son provocadas por sustancias venenosas ó por agentes traumáticos. Consignamos de propósito estos trastornos de inervacion para relacionarlo con lo que los peritos indican de un posible ataque de histeria por el que pudieran explicarse como producidas por la misma enferma las lesiones que ofrecía en el cuello.

La histeria, ó mejor la histero-epilepsia y la epilepsia, pueden producir la asfixia, sobre todo esta última; pero la producen rarísima vez. Supongamos que una de éstas fué en el presente caso. Una y otra son enfermedades de curso crónico, y si la interfecta sufría con anterioridad una de éstas, algun testigo, pariente ó vecino habrá declarado que padecía accidentes. Pero concedamos tambien que fué el último el primer ataque. Convengamos en que conservando algo de su instinto y sintiendo la constriccion hística subir hasta su garganta, la finada lleva violentamente las manos al cuello y se causa en él esas lesiones tan profundas que se describen en la declaracion de autopsia, y que no por ellas, sino por contracturas de los vaso-motores, en medio de las convulsiones tónicas y clónicas que acompañan al histerismo epileptiforme, sobrevino la asfixia y la muerte. Supongamos que por el mismo procedimiento ocurrió ésta en un ataque de epilepsia en que perdida por la paciente la nocion de sí misma, se crisparon sus dedos y

atenacearon su garganta, y habiendo habido movimientos bruscos é incoordinados en un estado plenamente convulsivo. ¿Cómo explicar que ni en las ropas que el cadáver vestía, ni en las de la cama en que fué encontrado, ni en los objetos y muebles que había en la casa toda, se notó desórden ni se observaron señales de violencia ni vestigios de lucha? ¿Cómo ni en la cabeza de la víctima ni en todo su cuerpo se vieron más contusiones ni arañazos ni otro traumatismo que los mencionados del cuello? Además, si dichas señales se las hubiese causado la misma finada, en sus uñas se hubiese hallado trozos del epidermis que faltaban en los puntos erosionados, y casi seguramente esas mismas huellas serían más profundas en el lado del cuello en que hubiera aplicado la mano dotada de más fuerza, es decir, la derecha, y precisamente ocurre al contrario, es el lado izquierdo el que presenta más visibles las excoiaciones y más extenso el equímosis.

Creemos que basta con lo dicho para confirmar la repugnancia que inspira al ánimo el tratar de romper la estrecha relacion que de causa á efecto existe entre las huellas observadas en el cuello de esta mujer y la asfixia tan claramente revelada por la autopsia. Afirmen los peritos que faltan algunos datos que caracterizan la estrangulacion y otros que generalmente se le asignan y en realidad éstos y aquéllos constituyen verdaderas excepciones; por regla general, ni las dislaceraciones ó fracturas de los cartílagos de la tráquea, de los de la larínge, ni del hueso hioides, se presentan sino en las personas de edad avanzada y cuando las presiones se ejercen directamente sobre estos órganos, como ocurre en los casos en que la estrangulacion se verifica aplicando un lazo constrictor. Mayor importancia negativa tiene la ausencia en el cadáver de equímosis subpleurales, subpericárdicos ó subconjuntivos, que algunos autores dan como patognomónicos de la asfixia por sofocacion, y á los que no es posible conceder un valor tan absoluto, puesto que se ven muy frecuentemente cadáveres de individuos de cierto colgados ó estrangulados ó sofocados propiamente, sin los referidos equímosis. En el presente caso, aún esta misma ausencia corrobora en cierto modo la opinion de que no hubo convulsiones, puesto que, segun deduce E. Hofmann de experiencias por él practicadas, los equímosis son debidos principalmente, no sólo á la contractura vaso-motriz, sino tambien á convulsiones generales y á una contractura de los músculos espiratorios que rara vez dejan de presentarse en el período final de toda asfixia.

Una vez establecida esa relacion tan clara entre las lesiones del cuello y la muerte de M. F., no nos ocuparemos de la hipótesis que parece establecerse en la siguiente frase: «no pudiendo afirmar tampoco si la asfixia que ocasionó la muerte á M. F. la produjo ella misma», porque semejante opinion no se conforma con lo observado, ni con lo que enseña la ciencia, ni con lo que es deducible por simple racionio. El hecho de hallar en el cuello de esta mujer huellas de compresion violenta ejercida con las manos, excluye la idea de suicidio, esto es, prueba que no ha sido ella la que produjo la asfixia que ocasionó su muerte, porque el propio sujeto no puede estrangularse nunca de este modo.

En cuanto al procedimiento empleado, no vacilamos en afirmar que esta mujer fué estrangulada con las manos. Sentado que la compresion ejercida en el cuello fué causa de la muerte, no resulta de lo actuado por los peritos en las referidas diligencias, ni puede resultar para nadie dudoso, que aquella fué ejercida con las manos. La descripcion de las lesiones superficiales y profundas observadas en el cuello no deja lugar á duda, pudiendo añadirse que pocos casos se presentan tan claros como el actual bajo este punto de vista. En ocasion oportuna pedíamos nosotros, y hubiéramos deseado obtener, ampliacion de la declaracion facultativa en lo que se refiere á la posicion exacta de las excoiaciones y equímosis observados en el cuello, precisamente por si en vista de tal dato podíamos deducir la posicion del agresor. Suponemos que se hallaba frente á su víctima y no detrás, como indican los peritos, por no haberse comprobado lesion ninguna en la parte posterior del cuello, como debieran haberla producido en este último caso los dedos pulgares del asesino. Tambien suponemos que la interfecta pudo ser agredida inesperadamente y con tanta violencia, que á la primera presion perdiera el conocimiento, como sucede muy frecuentemente en esta clase de agresiones, por lo cual no hubo lucha, ó que si la hubo, lo cual es bastante improbable, el criminal hizo desaparecer todo rastro de ella.

En vista de todo lo cual, el Cuerpo Médico forense entiende:

- 1.º Que la muerte de M. F. fué violenta.
- 2.º Que fué debida á la asfixia por estrangulacion.
- Y 3.º Que ésta se practicó con las manos y por otra persona.

Madrid 10 de Enero de 1891.

Ponente,  
J. FUENTES.

(ANÁLISIS DE UN PREPARADO FARMACÉUTICO : CAUSA POR VIOLACION).

Con oficio de remision del Ilmo. Sr. Presidente de la Audiencia de Madrid, del 3 de Junio de 1887, acompañado de otro del Sr. Juez de Béjar, del 18 de Abril del mismo año, se ha recibido en este Laboratorio un paquete, lacrado y sellado con el del Juzgado de primera instancia de Béjar, y un rótulo que dice : « Con- » tiene treinta y seis papeles con polvos medicinales », el cual se remite, segun el primer oficio, « á fin de que por el Laboratorio de » Medicina Legal se practique el análisis químico de su contenido, » acordado en causa que se sigue contra C. P. E. y D. B. H., por » delito de violacion », disponiéndose en el segundo que « en el » dictámen correspondiente se manifieste el procedimiento emplea- » do en dicho análisis, la naturaleza de los polvos, y si éstos son » abortivos; determinando, en caso afirmativo, la dosis ó número » de papeles que para producirle debiera tomar cada dia la persona » que quisiera haber hecho uso de los mismos ».

En cumplimiento de la mision encomendada á este Centro en los expresados oficios, la investigacion pericial se ha practicado de la manera siguiente :

Procediendo, en primer lugar, al exámen del paquete, se ha visto que su envoltura exterior está formada con papel blanco fuerte, el cual aparece lacrado en los puntos en que se dobla sobre sí, para cerrarlo y darle forma. Es ésta rectangular y sus dimensiones son : largo, 16 centímetros; ancho, 5 centímetros; alto, 5 milímetros. Su peso total, 35 gramos. En su parte superior se lee este rótulo : « Contiene treinta y seis papeles con polvos medicinales »; se ve tambien un sello en tinta azul, que dice : « Juzgado de primera instancia de Béjar », y cinco sellos en lacre, en que no se distinguen letras.

Los cierres y sellos de lacre aparecen intactos. Esto comprobado, se ha abierto el paquete y se han contado en él treinta y seis papeles doblados en la forma que comunmente se despachan en las farmacias. No se ha hallado rótulo ni etiqueta que indicase la naturaleza del contenido ni su procedencia.

Desdoblados varios de ellos se ha pesado su contenido, que ha venido á resultar para cada papel, por término medio, de 15 centigramos de materia sospechosa. Esta no presenta el carácter de polvos sueltos, sino el de polvos aglomerados, que á causa de su naturaleza y humedad absorbida, han llegado á formar una masa unida, aunque con poca adherencia entre sus partículas. Su color es de chocolate, con matiz rojizo, su olor apenas perceptible, su sabor marcadamente amargo. El papel que los contiene aparece como manchado de grasa en los puntos de contacto con los mismos.

Hecho el exámen anterior, se procuró obtener alguna indicacion acerca de la naturaleza de la materia objeto del reconocimiento, empleando al efecto algunos medios que se recomiendan para los casos en que, como en el presente, no hay dato ni antecedente que pueda servir de guía para facilitar la investigacion.

Ante todo, por la lente y el microscopio se hizo un detenido reconocimiento de los polvos sospechosos; pero de este exámen no se dedujo ninguna señal, ningun indicio que hiciera entrever su constitucion.

En vista de este resultado, se tomó el contenido de una papeleta, y triturado en un mortero de cristal, se colocó en una capsulita de porcelana, se vertió encima unas gotas de potasa cáustica en solucion y se observó el olor desarrollado; éste, aunque poco perceptible, recordaba algo al del ruibarbo. Para observar el color, se añadió un poco de agua destilada sobre el polvo adicionado de potasa y se agitó todo con una varilla; la mezcla alcalina apareció fuertemente coloreada de rojo, descubriendo una propiedad semejante á la que posee el ruibarbo.

Una vez en posesion de las indicaciones señaladas, se tomó otra porcion de la materia sospechosa y se calentó sobre una lámina de platino, á fin de observar el olor que por este medio desarrollaba. El olor desenvuelto por el calor parecía idéntico al que en las mismas circunstancias desprende el ruibarbo, y que es característico del ruibarbo tostado.

El resultado de estos ensayos casi no dejaba duda sobre la existencia del ruibarbo en la materia sospechosa; pero el sabor amargo