

perito cuando éste adquiera (como tiene el deber de proporcionárselas la autoridad judicial) todas aquellas noticias más oportunas que puedan hacer al caso, como por ejemplo: cuándo precisamente y dónde se ha encontrado el cadáver, y cuáles eran las condiciones precisas de tiempo y de lugar en que se encontró; cuál era el estado exacto del cadáver con respecto á su postura, estar ó no cubierto, etc.; si hay indicios ó no de que el cadáver se haya encontrado en condiciones diversas de las en que se halló; si existen antecedentes fidedignos acerca de las condiciones orgánicas en que estuvo el individuo antes de su muerte; cuando ocurrió ésta, á qué causa fué atribuida; si han podido existir diversos modos de muerte; y así sucesivamente, toda aquella serie de preguntas, investigaciones y ensayos que reunidos puedan contribuir en gran manera á la solución del problema. No dejan de ser frecuentes los casos de infanticidio, en los cuales podría ser necesario de toda necesidad establecer, en virtud del período de putrefacción en que se halle, la identidad del cadáver, con objeto de confrontar á la autora ó á los cómplices del delito con el cuerpo del delito mismo. Este asunto requiere los mismos conocimientos que sirven para resolver el primero, con esta sola diferencia: que mientras en la primera posición el perito debe indicar una incógnita, en la posición segunda se parte de un hecho conocido y que se debe juzgar si es ó no exacto, si es verdadero ó falso. Una y otra tienen de común la averiguación del tiempo que hace que una persona conocida ó desconocida es cadáver.

Reglas prácticas para practicar las autopsias forenses. — Aun cuando el Dr. Taylor no se ocupa acerca de cómo deben hacerse las autopsias, por suponer que bastan los conocimientos anatómicos generales para servir de guía al perito, creemos nosotros conveniente dar aquí las necesarias reglas prácticas para realizar dichos reconocimientos, puesto que son de una grandísima transcendencia y de un uso diario en el ejercicio de la pericia médico-legal ante los Tribunales.

Las cuestiones que se plantean por lo común al perito médico y para cuya solución necesita hacer la autopsia de un cadáver, pueden formularse con estas cuatro preguntas:

1.^a Dada tal lesión en pos de la cual terminó la vida de un individuo, ¿fué ó no dicha lesión la verdadera y única causa de la muerte?

2.^a Aun sabiendo que una lesión ligera dada, ó por lo menos en un grado tal que no pueda sospecharse un éxito funesto, inferida al individuo que al presente es cadáver, se pregunta: ¿dicha lesión se hizo realmente mortal en virtud de consecuencias morbosas, ó preexistían causas de muerte independientes de las lesiones y presumiblemente desconocidas para el culpable, ó se juntaron á ellas concomitancias

morbosas funestas, ó sobrevinieron concausas letales extrañas, mediante lo cual puede explicarse el infausto suceso?

3.^a Dado un individuo fallecido de muerte repentina y no sabiéndose absolutamente nada acerca de ella, se pregunta al perito: ¿cuál ha sido la causa de esta muerte?

4.^a Dado un individuo que notoriamente se sabía hallarse afectado por una enfermedad cualquiera, pero que por su grado y por su índole no ha de creerse fuera instantáneamente mortal, y habiendo acaecido realmente la muerte, se pregunta: ¿ha fallecido el individuo de muerte natural consecutiva á la enfermedad preexistente, ó se ha agregado á dicha enfermedad la acción de una causa violenta y criminal de muerte?

Evidentemente, todas estas preguntas no son más que diversas posiciones de una misma cuestión, que consiste en la necesidad de probar cuál es la causa real y positiva de la muerte de una persona. Grave es la responsabilidad que se asume cuando la autoridad judicial llama á un perito médico para investigar la causa desconocida ó sospechada de la muerte de un sér humano; para ello hace falta tener los conocimientos más precisos y seguros acerca de la *causa próxima* de la muerte, así como estar seguro de las *diferencias* entre las lesiones anatómopatológicas originadas por un proceso morbo mortal y las alteraciones cadavéricas producto de la putrefacción ó de enfermedades anteriores más ó menos antiguas. Por no conocer perfectamente la anatomía patológica se da margen muchas veces á perniciosísimos errores; las más de ellas, no por ser verdaderamente difícil la investigación patológica y su apreciación médico-forense, sino por carencia de los más rudimentarios principios de la anatomía general. Es estrictamente indispensable que un perito médico esté muy familiarizado con los estudios de la anatomía patológica, por la gran importancia que jurídicamente tiene para la averiguación de la responsabilidad criminal la preexistencia ó la subsecuencia de concausas morbosas que complican el problema de la verdadera causa inmediata de la muerte.

Los dos primeros preceptos generales que recomendamos á los peritos, son: que antes de practicar la autopsia se haga el reconocimiento exterior del cadáver como diremos inmediatamente; y que abran siempre todas las cavidades para darse cuenta del estado de cada una de las vísceras, comenzando la autopsia por la cabeza y siguiendo por el cuello, tórax, abdomen, extremidades torácicas y abdominales, y acabando por abrir también el conducto vertebral.

A. *Reconocimiento exterior.* — Es muy útil, y olvidado de puro sabido, que el perito establezca bien lo primero de todo:

1.º El grado de la temperatura atmosférica y del estado higrométrico del día y de la hora en que practica la necroscopia.

2.º El número exacto ó aproximado de las horas transcurridas desde la muerte.

3.º La hora, el día y el lugar donde se practique la autopsia á petición de la autoridad judicial.

4.º Si el individuo es conocido, después de que el juez haya identificado el cadáver por los medios usuales. Si, como las más de las veces ocurre, el perito se halla en presencia de un cadáver cubierto con sus propias vestiduras, debe examinar con mucho cuidado y describir todas y cada una de las prendas que el individuo tenga colocadas, manifestando su estado, si aparecen ó no manchas de ácidos, de vómitos ó de sangre, ó si están sucias de arena ó de lodo; si están destrozadas ó perforadas por instrumentos punzantes ó cortantes; si están desgarradas ó quemadas más ó menos extensamente. Debe también ver si contienen objetos, cartas, instrumentos, sustancias medicinales sospechosas, etc., etc.

5.º Después, debe desnudar al cadáver con mucha atención para no alterar ninguna relación que pueda existir entre los vestidos y algunas lesiones, siendo también posible que se escondieran aún entre ellos proyectiles que no hubiesen penetrado en el cuerpo ó que hubieran ya salido de él.

6.º Desnudo el cadáver, anótese la edad presunta ó conocida, así como el sexo, y tómese la medida de la estatura como anteriormente hemos indicado.

7.º Caracterícese el hábito exterior del cuerpo, esto es, si grueso ó delgado, ó si presenta alguna forma de consunción característica de determinadas enfermedades, como la tuberculosis y la infección cancerosa, ó de algunos venenos. Conviene precisar el estado de nutrición del pánicula adiposo subcutáneo y de las masas musculares, practicando una incisión en uno de los miembros para poner al descubierto los tejidos. En los casos más difíciles, en que el perito busca la solución de determinadas incógnitas, podrá aprovechar este momento para ensayar con papeles reactivos el estado químico de la misma carne muscular, lo cual no debe descuidarse: cuando, por ejemplo, el perito obtuviere con insólita prontitud una manifiesta reacción ácida ó alcalina, sería esto un indicio favorable para poder poner en claro una causa tóxica, accidental ó criminal. Adviértase si la conformación es regular ó no, si existen curvaturas, acortamiento de los miembros, fracturas ó callos de las mismas, hernias viscerales, anquilosis, etc.

8.º Anote el color de la piel, especialmente si es pajizo, ictérico ó bronceado; si hay cicatrices recientes ó antiguas, úlceras, erupciones específicas ó no, tumores, soluciones de continuidad, heridas, contusio-

nes, extravasaciones subcutáneas, excoiaciones ó quemaduras, y sus diversos grados y períodos.

9.º Anote si existe aún la rigidez cadavérica en algunas regiones, y en qué grado, y dónde haya cesado ó empiece á desaparecer.

10. Igualmente el asiento, la extensión, la disposición, el colorido más ó menos intenso de las hipostasis ó manchas cadavéricas, teniendo cuidado de no confundirlas con las contusiones ó alteraciones patológicas del dermis: los equimosis producidos durante la vida consisten en sangre extravasada é infiltrada entre los tejidos, casi incorporada con éstos; mientras que las livideces cadavéricas consisten en sangre que por su propio peso se escurre de los vasos y va á reunirse en las partes más declives del cuerpo, según la diversa posición en que yaciere el cadáver. Las manchas cadavéricas son de un color violáceo, interrumpido por lagunas de piel blanca, donde la compresión de la mesa ó de los objetos en que se depositó el cadáver impide el descenso de la sangre, sin presentar aquellos matices que ofrecen los verdaderos equimosis ó las extravasaciones de sangre en libertad ocurridas durante la vida. Es tanta la importancia de este carácter diferencial, que no podemos menos de recomendar cortar siempre y profundamente tales manchas; si son livideces cadavéricas, el perito verá en la superficie del corte que la sangre está contenida dentro de los vasos y puede salir de éstos con cierta facilidad; mientras que si la sangre está difundida, coagulada y mezclada íntimamente con los intersticios fibrilares ó moleculares de los tejidos, es que se trata de un equimosis producido durante la vida ó muy poco tiempo después de la muerte. Además de este carácter diferencial, existe el de que la piel está levantada en los equimosis y sin elevación alguna en las livideces; las manchas cadavéricas tienen variadísimas figuras y se ven en las partes más declives, según la posición que ha guardado el cadáver; mientras que los equimosis (producidos por causa morbosa ó traumática), además de presentarse con determinadas figuras, se pueden hallar en las regiones más altas del cuerpo.

El tantas veces citado profesor Tamassia se ha ocupado muy recientemente de este importante punto, ó sea de la diferenciación entre los equimosis y la imbibición cadavérica. Estas diferencias son á veces difíciles de marcar, porque puede haber una sugilación creada en el término de la vida ó poco después; y puede haber manchas que sean el principio de la hipostasis sobre los verdaderos y propios equimosis, pudiendo presentarse de este modo simultáneamente diversas configuraciones, que podemos enumerar con los nombres de sufusión, sugilación, equimosis é hipostasis. Como las tres primeras reconocen siempre por causa una influencia vital más ó menos completa, mientras que las manchas hipostásicas presuponen el estado de muerte, de aquí que

lo práctico se reduce á diferenciar una mancha por hipostasis de una coloración sanguínea producida durante la vida. El Dr. Tamassia ha experimentado los diversos métodos hasta aquí propuestos para ello, y más especialmente el de Olivier, que consiste en macerar en agua ó en alcohol pedacitos de la piel coloreada, y observar después si persiste ó no la coloración; si persiste, se trata de equimosis; si no persiste, de imbibición. Sin embargo, este sencillo método no es una prueba suficiente. Tamassia propone el empleo de una solución saturada de ácido sulfúrico, ó una solución de cloruro de zinc, ó mejor el agua de cloro; sumergiendo en estos líquidos el pedacito de piel coloreada, desaparece la coloración si se trata de hipostasis, y permanece fija si la sangre está coagulada entre los tejidos por equimosis, hasta allí donde haya mezcla de imbibición cadavérica.

Debe advertirse también, durante la inspección exterior del cadáver, si hay en la piel algunas manchas rojas de carácter eritematoso, las cuales pueden ser producto de algunos envenenamientos (arsénico, morfina, atropina, setas). En la muerte por el óxido de carbono son muy visibles y características algunas manchas de un bello color de cinabrio en las partes anteriores del tórax, del abdomen, de los muslos, y están tan marcadas que pueden reconocerse hasta en medio de las coloraciones de la putrefacción cadavérica. Pueden verse otras manchas en la piel del cadáver, especialmente si éste ha permanecido en lugares húmedos ó ha estado cubierto por el agua, parecidas á aspersiones de colores de anilina, y producto del parasitismo vegetal. El microscopio dará á conocer sus diferencias, permitiendo la clasificación del hongo de que se trate, con arreglo á los actuales conocimientos parasitológicos.

11. Anótese el grado y período en que se encuentra la putrefacción, según los caracteres que anteriormente hemos indicado acerca de este proceso, é indicándolo con palabras claras y sencillas.

12. El perito examinará con muchísima atención las fosas nasales, la cavidad bucal y retrobucal, poniendo especial atención en ver si en los labios ó en las mucosas hay manchas ó escaras producidas por sustancias corrosivas; también debe examinarse el orificio anal y la abertura de la vagina, para ver las condiciones en que éstas se encuentran y si hay indicios de lesiones antiguas ó recientes causadas con violencia.

13. Se recogerá la orina que hubiese en la vejiga, examinándola con cuidado, y se conservará dicho líquido en todos aquellos casos en que se sospechase un envenenamiento.

14. Si el cadáver fuera del sexo femenino, se anotará con atención el estado de las mamas, su volumen, el color de la aréola, el género de la secreción que la glándula pueda tal vez producir, y, por último, pre-

cisar con el microscopio y con ensayo químico la naturaleza de ella, para juzgar si es calostro, leche ó alguna secreción morbosa.

15. Se anotará el estado de la región abdominal, si está muy ó poco tensa, abombada ó arrugada, ó si su piel manifiesta algunas rayas que indiquen un anterior estado de embarazo ó una distensión que hubiere existido en la cavidad abdominal por causas morbosas; en esta región suelen verse las primeras manchas verdosas de la putrefacción, las cuales en las condiciones comunes aparecen en el cuadrante inferior de la derecha, donde se encuentra el ciego (ó, para hablar con más exactitud, en la zona inguino-crural), para manifestarse después á la izquierda y desde allí difundirse á los lados del abdomen y del tórax, salvo en no pocos casos de modificaciones especiales.

16. Si existiere en la superficie exterior del cadáver una lesión ó solución de continuidad, antes de tocar con cualquier instrumento anatómico la lesión misma, el perito describirá con la mayor exactitud los datos más importantes, á saber:

a) *El asiento anatómico*, precisado según las reglas de la anatomía topográfica.

b) Las dimensiones de la herida, midiéndola por el sistema métrico-decimal, sin ocuparse de ninguna manera en precisar la profundidad con sondas, etc.

c) La dirección de la herida, refiriéndola siempre al eje medio del cuerpo en la posición vertical.

d) Las condiciones de los bordes, si están abiertos y cuánto, si son limpios ó irregulares, si están tumefactos ó sanguinolentos ó no lo están, si dan paso á pus ó á cualquiera otra materia y si ésta es especialmente excrementicia, si están quemados ó no, etc.

e) Si salen vísceras fuera de los labios de la herida, cuáles sean y en qué condición morbosa ó fisiológica se hallan.

El distinguido profesor italiano Dr. Filippi ha introducido en la práctica forense una buena costumbre, cual es la de tomar el diseño fiel de cualquier herida externa ó interna del cadáver por medio de un pedacito de tela encerada de la que usan los ingenieros y arquitectos para sus planos, la cual, poniéndola encima del punto lesionado, permite hacer á pluma el dibujo exactísimo de la lesión; esto tiene la ventaja de evitar descripciones demasiado minuciosas, y á veces bastante difíciles de hacer bien, pudiendo quedar además unido á los autos como un documento de irrecusable importancia. En algunos casos especiales y complicados, la fotografía es siempre el método mejor, y así lo practican algunos médicos forenses, y entre ellos el profesor Filippi.