

reblandecen y ceden generalmente en la tuberosidad cardíaca ó fondo mayor. Como el derrame del contenido del órgano en este caso no da nunca lugar á una inflamación peritoneal, y como no se presenta antes de la muerte ningún síntoma que indique la existencia de una destrucción tan extensa de las partes, presúmese que esto es un cambio cadavérico y que las tónicas del estómago sufren un trabajo de disolución ó de digestión. De ordinario se atribuye á la acción disolvente del jugo gástrico, y algunas veces están reblandecidos el bazo, el diafragma y otras vísceras. El Dr. Wilks, que durante mucho tiempo ha dirigido las autopsias en Guy's Hospital, me ha informado de que esta perforación *post mortem* ó cadavérica del estómago es un estado tan raro, que no se encuentra una vez por cada quinientos casos. En los dos últimos en que se ha observado, uno de los enfermos había muerto de albuminuria y el otro de una afección de la cabeza; pero en ninguno de los dos se pudo encontrar ninguna particularidad acerca de su alimentación, el momento de la última comida ó el estado de los cuerpos que pudiera dar cuenta de la destrucción espontánea de las tónicas del estómago (1).

En Enero de 1845 encontré en un niño de dos á tres años esta perforación, que dió margen á una sospecha de envenenamiento. Fué presa de convulsiones, quedó insensible y murió veintitrés horas después. Después de la muerte se halló la corvadura mayor del estómago destruída en una extensión de 3 pulgadas; los bordes estaban reblandecidos y negros. No habia alimentos en el estómago y nada habia penetrado en este órgano durante treinta y dos horas antes de la muerte. Era, pues, imposible atribuir la muerte á una perforación y la perforación á un veneno (2). La autopsia, con la historia general del caso, bastará de ordinario para disipar las dudas y formar opinión acerca del punto de saber si la extensa destrucción encontrada tan comunmente proviene ó no de un veneno. Así, en una perforación cadavérica, la abertura está generalmente situada en la parte del estómago á la izquierda del cardias; es muy ancha, de una forma irregular, de bordes levantados y pulposos, con el aspecto parecido á como si se hubiesen raspado. La membrana mucosa del estómago no se encuentra inflamada. Algunas veces existe un ligero enrojecimiento, con líneas ó estrias de color moreno oscuro ó casi negro, en las tónicas disueltas ó á su lado; éstas tienen una reacción ácida. Solamente puede confundirse esta perforación con la que se debe á la acción de los corrosivos; pero los síntomas bien

(1) Véanse observaciones sobre este particular, por el Dr. Budd. (*Med. Gaz.*, vol. XXIX, pág. 895.)

(2) Para una relación completa del caso, véase *Med. Gaz.*, volumen XXXVI, pág. 92.

marcados durante la vida y el descubrimiento del veneno después de la muerte, así como los cambios en la faringe y el esófago, indicarán inmediatamente la perforación producida por los venenos corrosivos.

NOTAS ADICIONALES

Los capítulos IV, V y VI del Tratado del Dr. Taylor constituyen la parte general de su toxicología forense. Las presentes notas adicionales constituyen la ampliación necesaria á esa importantísima parte de la Medicina legal.

El perito médico, en cuanto puede concernir al estudio de los casos en los cuales se sospecha ó se tiene la certeza de haber ocurrido un envenenamiento, debe partir del concepto fundamental de que en este caso el problema cuya solución trata de buscar es el siguiente: si alguna sustancia natural (animal, vegetal, mineral) ó artificialmente compuesta ha podido dañar por sí sola la salud de un individuo ó ha producido la muerte. Cuatro medios tiene el perito para hallar la solución de este problema: 1.º Apreciación de los fenómenos clínicos. 2.º Comprobación de las alteraciones anatómicas. 3.º Práctica del análisis químico. 4.º Consideración de las circunstancias intrínsecas y extrínsecas del hecho de autos.

Establecido este principio, ocurrirá en la práctica que el perito podrá tener necesidad de reconocer: 1.º El grado de una lesión personal producida por una sustancia dañosa para la salud, pero no mortífera. 2.º Si sobrevenida la muerte (envenenamiento propiamente dicho), ésta fué efecto próximo y directo de una sustancia que penetró accidental ó intencionalmente en el organismo.

En cuanto á las investigaciones y demostración de la sustancia dañosa ó mortal, eliminada durante la vida por las secreciones ó por las deyecciones, ó mantenida y fijada en el organismo hecho cadáver, son operaciones que deben confiarse á los especialistas químico-forenses (laboratorios de Medicina legal), salvo el reservarse hacer aquellos ensayos más fáciles, más seguros y más sencillos, que pueden ser practicados hasta por el perito médico.

Si se trata de una lesión personal por el empleo de un veneno, habrá que apreciar si es leve, grave ó gravísima. Si se trata de la muerte, habrá que apreciar en cada caso especial si este efecto depende directamente y por completo de la acción de la sustancia ingerida, ó si han

contribuido á él otras condiciones morbosas preexistentes y desconocidas para el culpable. Hay casos en los cuales la intención del que suministró ó administró la sustancia dañosa sólo era perturbar momentáneamente la salud, pero no matar á la persona víctima del acto; acaecida la muerte, habrá también que apreciar, con respecto á los elementos del hecho, si el éxito mortal fué más bien efecto de circunstancias especiales, incalculables é imprevistas para el culpable. Á veces, lo mismo en el caso de lesiones personales que en el de haber sobrevenido la muerte, puede haber necesidad de distinguir si el daño procede de una sustancia maléfica introducida con objeto de lesionar ó de matar, ó si, por el contrario, no existen más que manifestaciones morbosas de una enfermedad espontánea y común, ó sobrevenida accidentalmente.

Criterio para el diagnóstico del envenenamiento durante la vida y después de la muerte. — Si el perito es llamado para comprobar si un individuo sufre una lesión física producida por la ingestión casual ó violenta de una sustancia dañina, ó si se le llama para emitir su parecer acerca de un caso en el que hubiere sobrevenido la muerte al cabo de un tiempo más ó menos largo, el primero de sus deberes consiste en informarse siempre con exactitud acerca de cuál fué la sintomatología que se manifestó en el paciente.

Dichas noticias pueden adquirirse por aquel que cuidó al envenenado, cuando tuvo tiempo suficiente para pedir socorro, desde la ingestión de la sustancia tóxica hasta la manifestación de los sufrimientos ó la producción de la muerte; ó bien, algunas veces podrán dar esas noticias los que vieron al paciente. En muchas ocasiones puede faltar, sin embargo, tal elemento clínico, y entonces es preciso aprovecharse hasta donde sea posible de la existencia de los demás medios diagnósticos.

Pueden hacer que nazca la sospecha de envenenamiento todas las enfermedades que comienzan bruscamente y que proceden con síntomas que aumentan con rapidez, con resistencia insólita á los medios comunes de curación, y tanto más si dan por resultado una muerte repentina, sobrevenida en medio de circunstancias mal definidas. En el primer caso los criterios en que el perito debe fundar el diagnóstico médico-legal son: 1.º El documento clínico, que consiste en la apreciación del síndrome morbo. 2.º El documento físico-químico-naturalista, que consiste en recoger y apreciar los residuos de la sustancia dañosa que existan en el vehículo ó en el medio en que fué tomada ó puesta la sustancia, ó en los vómitos, deyecciones y secreciones del enfermo. En el segundo caso, además de los criterios expresados se tendrá presente: 1.º El documento anatomo-patológico, formado por las

modificaciones sufridas por el cadáver y teniendo en cuenta el calor, la rigidez y la putrefacción, así como las notas macroscópicas y microscópicas acerca de la acción bioquímica de la sustancia venenosa en los tejidos, en los órganos ó en la sangre del individuo envenenado. 2.º El documento físico-químico-naturalista, consistente en la recolección y estudio de las sustancias venenosas contenidas en el estómago ó en los intestinos del cadáver. Finalmente, en uno ú otro caso se pondrá invocar el criterio físico-toxicológico, tratando experimentalmente de producir en los animales inferiores iguales ó semejantes fenómenos, por la introducción en su organismo (por la vía estomacal ó subcutáneamente, ó con ambos métodos á un tiempo) de las sustancias que el perito médico ó el perito químico encontrasen en las materias examinadas. Además de estas fuentes de conocimiento, el perito debe recurrir también á la apreciación ingeniosa y prudente de todas las circunstancias extrínsecas en medio de las cuales se inició y ocurrió el envenenamiento ó la muerte; circunstancias que son ó pueden ser casi siempre de índole psicológica y constan en los autos del proceso ó saberse durante los debates públicos.

Hay que precaverse, sin embargo, contra la posibilidad de que algunos ó todos estos criterios de diagnóstico resulten incompletos ó deficientes.

En la práctica ocurre que no siempre puede ser seguro el *criterio clínico*, porque hay enfermedades espontáneas con un síndrome tal que simulan un envenenamiento agudo, como por ejemplo: el ileo, la estrangulación intestinal, la fiebre tifoidea, la rotura del hígado ó de los intestinos, la úlcera del estómago, las peritonitis agudas, las congestiones y las hemorragias cerebrales, la meningitis, el hidrocéfalo agudo, algunas enfermedades del corazón, de los pulmones, de la vejiga de la hiel, etc. Por el contrario, á veces se presentan síndromes morbosos lentos que, dependiendo de alguna manera especial de envenenamiento lento, hacen creer que se trata de una enfermedad común de naturaleza crónica ó neuropática, hasta el extremo de no pensar que depende de un veneno administrado criminalmente á pequeñas dosis (arsenicismo, hidrargirismo, etc.).

También el *criterio anatomo-patológico* puede ser ó manifestarse incierto, esto es, que no indique específicamente la acción de un veneno propinado; ó ser enteramente defectuoso, ya porque la poderosa acción de la sustancia venenosa no haya dado lugar á fenómenos de contacto, ya porque la muerte fuera tan rápida que no diera tiempo á la formación de procesos morbosos viscerales; ó ya, en fin, porque las alteraciones originadas en el tiempo de la vida puedan haberse disipado en el período posterior á la muerte, ó de existir estén unidas ó dependan de enfermedades preexistentes cuya causa no sea delictuosa.

El criterio *químico-legal* puede faltar ó ser dudoso. Lo primero porque la sustancia venenosa hubiere sido capaz en pequeñas dosis de suspender la vida y salir antes fuera del organismo por medio de las deyecciones ó de las secreciones; ó porque su especial agregación molecular se descomponga en un tipo primitivo; ó porque se eliminase pronto, y por consiguiente no pudiera descubrirlo el análisis químico-legal más delicado, repetido varias veces. Por otra parte, sustancias venenosas pueden existir en el organismo, habiendo penetrado accidentalmente en él por muchas causas y diversas vías, ó como resto de curas farmacológicas anteriores, especialmente hoy que la terapéutica moderna emplea gran número de compuestos que pueden decirse venenosos en condiciones dadas.

Merced á los estudios de los ilustres profesores Selmi, Gautier y otros muchos químicos, el criterio químico-legal puede hallar algunas graves dificultades cuando hay que diferenciar y precisar si un alcaloide puede ser vegetal ó cadavérico (ptoaminas ó ptomainas, leucomainas ó patoaminas).

El mismo *criterio indicial* deducido de las circunstancias extrínsecas, aparte de ser por su índole más bien de la competencia judicial que de la médica, puede ser dudoso, falaz ó faltar por completo en aquello que más de cerca interesa al perito, y por consiguiente, hallar con él graves dificultades para emitir una opinión.

El criterio *fisio-tóxico* puede algunas veces tener tanta importancia, que casi sustituye al criterio químico directo; pero, sin embargo, hay ocasiones en que puede no resultar ó dar resultados falaces. Como ejemplo clásico puede consultarse lo relativo al famoso proceso La Pommerais, en los *Ann. d'Hyg. et Méd. lég.*, 2.^a serie, 1864.

De todo esto resulta que en la práctica forense, á pesar de no encontrarse la sustancia tóxica (que en otros tiempos se decía única prueba del envenenamiento consumado, como afirmaba Plenck), en la actualidad no hay derecho para negar la consumación de este delito por falta de tal documento, si puede afirmarse con arreglo al criterio clínico, al criterio anatomo-patológico y á los indicios judiciales.

Así, en algunos casos podría ocurrir que hubiera prueba química clara, plena, indudable, pero que no se hubiera recogido con exactitud ó apreciado con prudencia la prueba clínica, y sin embargo, poder sostenerse la tesis del envenenamiento; otras veces podrá ser seguro el criterio químico y el anatomo-patológico para poder emitir un dictamen aceptable por los Tribunales, aun cuando falte el criterio clínico, á pesar de lo cual podrá sostenerse la acusación de envenenamiento. No son pocos los casos en la literatura médico-legal en los cuales hubo diferencia de algunos de estos criterios, y á pesar de ello se probó el delito y se pronunció una sentencia, en virtud de lo evidentes y com-

pletos que fueron los resultados obtenidos con los otros criterios. En la Parte especial de este Tratado se citarán alguno de estos casos particulares.

Diversos géneros de envenenamientos. — El perito puede hallarse en la práctica en el caso de tener que examinar: 1.^o, un envenenamiento accidental; 2.^o, un envenenamiento suicida; 3.^o, un envenenamiento por imprudencia temeraria, esto es, por error cometido al suministrar ó administrar alguna sustancia; y 4.^o, un envenenamiento homicida. Pueden presentarse todos los casos admitidos por el Código Penal lo mismo que en el homicidio que se comete por otros medios violentos, y por consiguiente, haber tentativa de envenenamiento, envenenamiento consumado, envenenamiento frustrado, envenenamiento por arrebato y obcecación, envenenamiento por fuerza irresistible, envenenamiento por miedo insuperable, envenenamiento por imprudencia temeraria, envenenamiento por accidente y hasta envenenamiento por legítima defensa (como por ejemplo, si un individuo que fuese secuestrado por bandidos que amenazasen su vida, y teniendo en su poder el secuestrado un veneno, lo echase en el alimento ó en la bebida de sus secuestradores); dicho se está que también puede haber conspiración y proposición para cometer este delito.

No puede negarse, sin embargo, que en la mayor parte de los casos la muerte cometida propinando sustancias venenosas adquiere el odioso carácter de delito con premeditación y alevosía, y muchas veces con abuso de confianza ó de superioridad y otras agravantes, por lo que nuestro Código Penal considera reo de *asesinato* al que matase á una persona por medio de un veneno; á veces son tales las circunstancias, que originan cuestiones médico-legales muy difíciles de resolver por su complejidad y complicación.

El perito puede hallarse en el caso de tener que ocuparse de una ó varias personas vivas sometidas á una misma causa intoxicadora, tanto en el caso de un envenenamiento accidental, como por imprudencia temeraria ó por suicidio ó con intención homicida, cuando por cualquiera causa no ha sobrevenido el éxito fatal. Si acontece la muerte por efecto del envenenamiento, en ese caso el perito médico tendrá que reconocer el cadáver y practicar su autopsia, cuyos preceptos generales dimos en las notas adicionales al capítulo III de esta obra, y cuyos preceptos particulares damos un poco más adelante. En todas y cada una de estas circunstancias puede ocurrir que el perito tenga que ocuparse, no sólo de la víctima viva ó muerta, sino también de aquel á quien se le imputa la comisión del delito, y esto casi siempre por razones de antropología criminalista. (Véase en el tomo II nuestro capítulo especial ANTROPOLOGÍA CRIMINALISTA.)