

LA MUERTE REAL Y LA MUERTE APARENTE  
CON RELACIÓN  
Á LOS SANTOS SACRAMENTOS

POR EL

R. P. JUAN B. FERRERES

de la Compañía de Jesús.

ESTUDIO FISIOLÓGICO-TEOLÓGICO

PUBLICADO EN LA REVISTA

**RAZÓN Y FE**

(CON LICENCIA DE LA AUTORIDAD ECLESIASTICA)

TERCERA EDICIÓN, CORREGIDA Y AUMENTADA

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEÓN

Biblioteca Valverde y Tolosa

MADRID

—IMP. DE GABRIEL L. Y DEL HORNO

San Bernardo, 92.—Teléf. 3022.

1905

BX2290

F4

1905

c.1

00

BX2290

F4

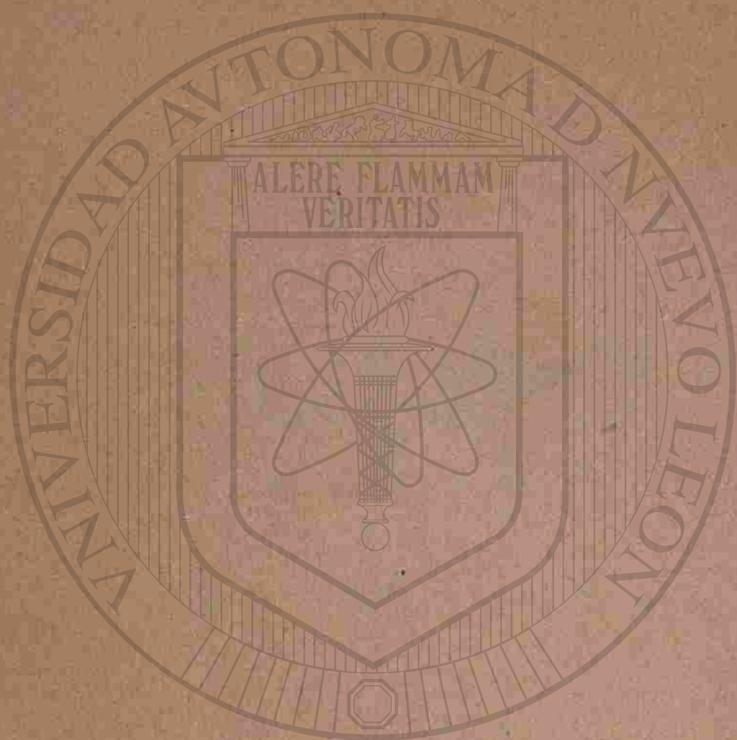
1905

c.1





1080022787

FONDO EMETERIO  
VALVERDE Y TELLEZ

## PRÓLOGO

El presente estudio ha llamado poderosamente la atención de las personas doctas, tanto en España como en el extranjero, siendo buena prueba la edición segunda, agotada en poco más de medio año. Varios *Boletines eclesiásticos*, como los de Toledo, Madrid, Tarazona, etc., lo han calificado de importancia capitalísima y de suma utilidad práctica, reproduciéndolo unos por completo y extractándolo otros. (En el tomo de 1904.)

El *Boletín eclesiástico de Valencia* ha escrito: «De tanta utilidad práctica como importancia doctrinal, es el trabajo que con el título referido acaba de publicar el sabio é incansable P. Ferreres. Hay en él copia grande de doctrina teológica, así como noticias fisiológicas curiosísimas y muy oportunamente traídas para fundar conclusiones prácticas. El orden lógico del tratado y la claridad y precisión de la doctrina son los mismos que caracterizan todas las producciones del P. Ferreres. Los Párrocos y demás encargados de la cura de almas que lean este Opúsculo, además de ilustrarse, como conviene á la conservación del decoro clerical en estos tiempos, se pondrán en condiciones de hacer muchísimo bien á la cabecera de los moribundos y de dispensar los Sacramentos con el mismo espíritu de generosa caridad con que fueron instituidos por Nuestro Señor Jesucristo. Esta preciosa obrita, como todas las del P. Ferreres, resulta en su orden tan necesaria como suficiente para el recto y provechoso ejercicio del ministerio parroquial.» Ni es menos laudatorio el juicio que ha publicado el *Boletín eclesiástico de la diócesis de Urgel*, afirmando que «tan importante materia queda dilucidada con claridad meridiana; y las conclusiones que sienta el autor son tan claramente deducidas, que llevan el convencimiento al que atentamente las estudia». (Año 1904, pág. 579.)

Por su parte, *El Criterio Científico de las Ciencias Médicas*, órgano de la Sociedad médico-farmacéutica de los Santos Cosme y Damián, de Barcelona, pidió autorización para publicar este es-

Capilla Alfonsina  
Biblioteca Universitaria

47703

011600

tudio; y, hablando de él, decía á sus lectores en Marzo del pasado año (pág. 72): «Tal vez tengamos la fortuna de poder insertar estos artículos en alguno de los números sucesivos; pues resultan tan eruditos, aun desde el punto de vista fisiológico, que creeríamos defraudar á nuestros lectores no dándolos á conocer.» Y, en efecto, los ha publicado todos en el pasado año 1904.

En el extranjero lo han extractado con elogio las siguientes Revistas: *Revista eclesiástica*, de Buenos Aires (Sept. de 1904); *The Catholic World*, de Nueva York; *The Review* (en los números de Febrero-Agosto de 1904) y *Pastoralblatt*, ambas de San Luis de Misuri (Estados Unidos); *Revue Augustinienne* (que actualmente se publica en Bélgica), y *Revue Théologique Française* (Janvier, 1905), de Tolosa (Francia), etc. La Revista de Paris, *Études* (volumen CI, pág. 586), lo calificó de interesantísimo. *Il Monitore ecclesiastico*, de Roma (vol. XVI, pág. 234), después de extractarlo brevemente, lo recomienda con encarecimiento, añadiendo que toda la doctrina allí sustentada, «si dimostra con esuberanza di ragioni e di autorità mediche e teologiche in questa dotta monografia».

Por último, un docto sacerdote belga, residente en Roma, á quien por su pericia en las cuestiones fisiológico-teológicas, encargó un alto dignatario de la curia romana el examen de este Opúsculo, emitió sobre él su juicio en esta forma: «Omnia vera. Res summi momenti, a quibus pendet aeterna salus aut aeterna perditio innumerarum animarum; et quae deberent penitus cognosci a quolibet sacerdote, immo a quolibet homine. Curet omnibus nisi auctor ut hic libellus quamprimum in omnes linguas vertatur et ubique diffundatur. Ut ita fiat, satagant omnes qui zelo animarum incensi sunt.»

En la actualidad, el presente estudio se está traduciendo al inglés, al italiano, al francés, al alemán, y se espera verlo traducido á alguna otra lengua europea.

## LA MUERTE REAL Y LA MUERTE APARENTE

### CON RELACION A LOS SANTOS SACRAMENTOS

#### ARTÍCULO I

##### IMPORTANCIA DE ESTA CUESTIÓN

1. Una cuestión eminentemente práctica y de extraordinaria importancia para la salvación de las almas, y aun para la conservación de la vida del hombre, viene agitándose en nuestros días, habiendo logrado llamar poderosamente la atención de las academias y de los sabios, de los médicos y de los teólogos: ésta es la referente al momento preciso en que realmente muere el hombre, por tener lugar en él la separación del alma y del cuerpo.

2. La cuestión no es de hoy, es bastante más antigua, pues hizose ya cargo de ella en una dificultad el P. La Croix en el siglo xvii, y en el xviii la trató de propósito un español ilustre, el doctísimo P. Feijoo; pero los adelantos de la ciencia médica han vuelto á poner la cuestión sobre el tapete, y numerosas experiencias, obtenidas por múltiples y variados procedimientos, han venido á comprobar que el hombre siempre, ó casi siempre, vive todavía algún tiempo después del instante en que hasta nuestros días vulgarmente se le había dado por muerto.

3. Ahora bien; si el hombre, después del instante en que comúnmente se le cree muerto, vive todavía algún tiempo, mayor ó menor, según la diversidad de complexiones y de las enfermedades y demás accidentes que le afectan, siguese de aquí que durante ese tiempo probablemente se le puede ayudar, no sólo para la salvación de su alma administrándole los Santos Sacramentos, sino también para la salud de su cuerpo, empleando alguno de los diversos procedimientos que para ello se han inventado en nuestros días.

4. Hasta ahora se abandonaba al hombre, teniéndolo por cadáver, desde el instante en que vulgarmente se le daba por muerto: ni se le administraban después de ese instante los Santos Sacramentos, ni se procuraba volverle á la vida, que, probablemente, sólo en la apariencia queda entonces extinguida.

En la actualidad, cada día va extendiéndose más la práctica contraria, y, mediante ella, hanse arrancado á la muerte muchos hombres que eran ya tenidos por cadáveres.

tudio; y, hablando de él, decía á sus lectores en Marzo del pasado año (pág. 72): «Tal vez tengamos la fortuna de poder insertar estos artículos en alguno de los números sucesivos; pues resultan tan eruditos, aun desde el punto de vista fisiológico, que creeríamos defraudar á nuestros lectores no dándolos á conocer.» Y, en efecto, los ha publicado todos en el pasado año 1904.

En el extranjero lo han extractado con elogio las siguientes Revistas: *Revista eclesiástica*, de Buenos Aires (Sept. de 1904); *The Catholic World*, de Nueva York; *The Review* (en los números de Febrero-Agosto de 1904) y *Pastoralblatt*, ambas de San Luis de Misuri (Estados Unidos); *Revue Augustinienne* (que actualmente se publica en Bélgica), y *Revue Théologique Française* (Janvier, 1905), de Tolosa (Francia), etc. La Revista de Paris, *Études* (volumen CI, pág. 586), lo calificó de interesantísimo. *Il Monitore ecclesiastico*, de Roma (vol. XVI, pág. 234), después de extractarlo brevemente, lo recomienda con encarecimiento, añadiendo que toda la doctrina allí sustentada, «si dimostra con esuberanza di ragioni e di autorità mediche e teologiche in questa dotta monografia».

Por último, un docto sacerdote belga, residente en Roma, á quien por su pericia en las cuestiones fisiológico-teológicas, encargó un alto dignatario de la curia romana el examen de este Opúsculo, emitió sobre él su juicio en esta forma: «Omnia vera. Res summi momenti, a quibus pendet aeterna salus aut aeterna perditio innumerarum animarum; et quae deberent penitus cognosci a quolibet sacerdote, immo a quolibet homine. Curet omnibus nisi auctor ut hic libellus quamprimum in omnes linguas vertatur et ubique diffundatur. Ut ita fiat, satagant omnes qui zelo animarum incensi sunt.»

En la actualidad, el presente estudio se está traduciendo al inglés, al italiano, al francés, al alemán, y se espera verlo traducido á alguna otra lengua europea.

## LA MUERTE REAL Y LA MUERTE APARENTE

### CON RELACION A LOS SANTOS SACRAMENTOS

#### ARTÍCULO I

##### IMPORTANCIA DE ESTA CUESTIÓN

1. Una cuestión eminentemente práctica y de extraordinaria importancia para la salvación de las almas, y aun para la conservación de la vida del hombre, viene agitándose en nuestros días, habiendo logrado llamar poderosamente la atención de las academias y de los sabios, de los médicos y de los teólogos: ésta es la referente al momento preciso en que realmente muere el hombre, por tener lugar en él la separación del alma y del cuerpo.

2. La cuestión no es de hoy, es bastante más antigua, pues hizose ya cargo de ella en una dificultad el P. La Croix en el siglo xvii, y en el xviii la trató de propósito un español ilustre, el doctísimo P. Feijoo; pero los adelantos de la ciencia médica han vuelto á poner la cuestión sobre el tapete, y numerosas experiencias, obtenidas por múltiples y variados procedimientos, han venido á comprobar que el hombre siempre, ó casi siempre, vive todavía algún tiempo después del instante en que hasta nuestros días vulgarmente se le había dado por muerto.

3. Ahora bien; si el hombre, después del instante en que comúnmente se le cree muerto, vive todavía algún tiempo, mayor ó menor, según la diversidad de complexiones y de las enfermedades y demás accidentes que le afectan, siguese de aquí que durante ese tiempo probablemente se le puede ayudar, no sólo para la salvación de su alma administrándole los Santos Sacramentos, sino también para la salud de su cuerpo, empleando alguno de los diversos procedimientos que para ello se han inventado en nuestros días.

4. Hasta ahora se abandonaba al hombre, teniéndolo por cadáver, desde el instante en que vulgarmente se le daba por muerto: ni se le administraban después de ese instante los Santos Sacramentos, ni se procuraba volverle á la vida, que, probablemente, sólo en la apariencia queda entonces extinguida.

En la actualidad, cada día va extendiéndose más la práctica contraria, y, mediante ella, hanse arrancado á la muerte muchos hombres que eran ya tenidos por cadáveres.

5. El emplear los procedimientos para volver á la vida corporal á los que tal vez sólo en la apariencia están muertos, toca especialmente á los médicos; á nosotros particularmente nos interesa estudiar el modo cómo podremos ayudar á tales hombres, aparentemente muertos, para la salvación de sus almas por medio de la administración de los Santos Sacramentos.

## ARTICULO II

## NOTABLE ESTUDIO DE ESTA CUESTIÓN HECHO POR LA ACADEMIA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIÁN, DE BARCELONA

6. Hace ya más de dos años que con ocasión de un artículo publicado en la excelente revista *Études Franciscaines*, por el Dr. Coutenot, reproducido más tarde por el diario *Libertas*, de Manila, que con tanto acierto dirigen los PP. Dominicos, se nos hizo una consulta sobre esta materia.

7. Nosotros, después de haber estudiado con algún detenimiento esta cuestión, tan difícil como importante, juzgamos necesario consultar, á nuestra vez, el parecer de médicos eminentes, ya que la resolución teológica que á nosotros se nos pedía presuponia necesariamente el esclarecimiento de otra cuestión médica ó fisiológica.

8. Pedimos, pues, el dictamen de la sabia y católica Sociedad Médico-Farmacéutica de los Santos Cosme y Damián, de Barcelona, valiéndonos para ello de los buenos oficios del célebre médico electricista Dr. D. Luis Cirera y Salse, Presidente del Consejo de redacción de *El Criterio Católico en las Ciencias Médicas*, órgano de aquella Sociedad.

9. Como no podía menos de suceder, dados los católicos sentimientos de aquella insigne corporación, nuestra petición fué con interés acogida, y uno de sus más ilustres miembros, el Dr. D. José Blanc y Benet, Secretario del Consejo de redacción, se encargó de tratar ampliamente la cuestión ante la sección Académica de la Sociedad. Cuatro sesiones (1) fueron consagradas preferentemente á este tema, calificado por el Dr. Blanc «de importante y muy digno de ocupar la atención» de la Academia. En las dos primeras disertó el Dr. Blanc con la solidez y erudición que le distinguen. En la segunda, tercera y cuarta, intervinieron en el debate los Dres. Cirera, Grau y Martí, Ruiz Contreras, Bassols y Prim, Ribas y Perdígó, y Nubiola, tomando, por último, la palabra el señor Presidente de la Academia, Dr. Anguera, «unióse á los señores que habían hablado con anterioridad para felicitar al Dr. Blanc por haber traído un tema tan digno de estudio y por la manera tan completa como lo había desarrollado». (Acta de la sesión del día 29 de Enero.)

(1) Las del 8, 15, 22 y 29 de Enero de 1903.

Acabando de hablar el Dr. Anguera, pidió el Dr. Blanc la palabra para rectificar, y siguió «reforzando la tesis que ha venido sosteniendo estos días de que *nadie muere en aquel momento que vulgarmente se juzga ser el último de la vida, sino algún tiempo después*». (*Ibid.*)

10. Como el Dr. Cirera, en la sesión del 15 de Enero, «después de felicitar calurosamente al Dr. Blanc por el concienzudo trabajo que acababa de leer, le suplicó que dedujera las conclusiones prácticas que de él se podían sacar», hizolo así el Dr. Blanc, y en la sesión del 29 leyó dichas conclusiones ante la Academia, para que los señores presentes «manifestasen sobre cada una de ellas su asenso ó su reprobación. Propuso, pues, que se votase cada una de las conclusiones, y que el resultado de la votación se sirviese consignarlo junto á cada una de las conclusiones el señor Secretario de la Academia, para que así resulte un documento que pueda reproducirse donde convenga». (*Ibid.*)

Leídas y puestas á votación, fueron aprobadas, casi todas por unanimidad, las 16 conclusiones que formuló el Dr. Blanc.

11. Para que se aprecie en todo lo que vale la aprobación de tan docta Academia, damos á continuación los nombres de los eminentes médicos que asistieron á dicha sesión y tomaron parte en la votación: Dres. D. Jorge Anguera y Cailá, D. Luis Cirera y Salse, D. Isidoro Pujador y Faura, D. Juan Rovira y Vendrell, D. Hermenegildo Puig y Saís, D. Lino Jordá Batiller, D. Joaquín de Riba, D. Juan Ribas y Perdígó, D. José Boniquet y Colobrans, D. Antonio Gatell, D. Alejo Civil y Bogniá, D. Eusebio Grau y Martí, D. Pedro Nubiola y Espinos, don José Ruiz y Contreras, D. José Blanc y Benet, D. Pelayo Fontsarà, don Agustín Bassols y Prim y D. José A. Masip.

El Dr. Blanc tuvo la delicadeza de enviarnos copia de sus disertaciones, de las actas de las sesiones y de las conclusiones aprobadas.

12. Todos estos interesantísimos trabajos han visto con posterioridad la luz pública en *El Criterio Católico en las Ciencias Médicas*, en los números de Mayo-Agosto del año 1903.

Y ellos han sido el sólido fundamento que nos ha servido de base para nuestra investigación sobre la materia, tanto en el presente estudio como en el caso (1) que publicamos al final del segundo tomo de la obra *Casus Conscientiae*, de Gury-Ferrerés (Barcelona, 1903).

Aprovechamos esta ocasión para dar públicamente las más expresivas gracias al Dr. Blanc, al Dr. Cirera y á toda la insigne Academia, por el eminente servicio que han prestado á la causa de la Religión y de la Ciencia.

(1) Este mismo caso propusimos á nuestros discípulos, y fué resuelto en el Colegio Máximo del Jesús (Tortosa), donde escribimos, el día 27 de Mayo de 1903, en la conferencia que, semanalmente, con asistencia de los sacerdotes y de todos los teólogos, suele tenerse; habiendo sido disertante el P. Jaime Pujula, y arguyentes los PP. Luis Canudas y Ramón Lloberola, profesores que han sido, los dos primeros, de Fisiología, en nuestros Colegios de Valencia y Buenos Aires, respectivamente; y el tercero, de Psicología experimental, en el Colegio nuestro de Barcelona.

5. El emplear los procedimientos para volver á la vida corporal á los que tal vez sólo en la apariencia están muertos, toca especialmente á los médicos; á nosotros particularmente nos interesa estudiar el modo cómo podremos ayudar á tales hombres, aparentemente muertos, para la salvación de sus almas por medio de la administración de los Santos Sacramentos.

## ARTICULO II

## NOTABLE ESTUDIO DE ESTA CUESTIÓN HECHO POR LA ACADEMIA DE LOS SANTOS COSME Y DAMIÁN, DE BARCELONA

6. Hace ya más de dos años que con ocasión de un artículo publicado en la excelente revista *Études Franciscaines*, por el Dr. Coutenot, reproducido más tarde por el diario *Libertas*, de Manila, que con tanto acierto dirigen los PP. Dominicos, se nos hizo una consulta sobre esta materia.

7. Nosotros, después de haber estudiado con algún detenimiento esta cuestión, tan difícil como importante, juzgamos necesario consultar, á nuestra vez, el parecer de médicos eminentes, ya que la resolución teológica que á nosotros se nos pedía presuponia necesariamente el esclarecimiento de otra cuestión médica ó fisiológica.

8. Pedimos, pues, el dictamen de la sabia y católica Sociedad Médico-Farmacéutica de los Santos Cosme y Damián, de Barcelona, valiéndonos para ello de los buenos oficios del célebre médico electricista Dr. D. Luis Cirera y Salse, Presidente del Consejo de redacción de *El Criterio Católico en las Ciencias Médicas*, órgano de aquella Sociedad.

9. Como no podía menos de suceder, dados los católicos sentimientos de aquella insigne corporación, nuestra petición fué con interés acogida, y uno de sus más ilustres miembros, el Dr. D. José Blanc y Benet, Secretario del Consejo de redacción, se encargó de tratar ampliamente la cuestión ante la sección Académica de la Sociedad. Cuatro sesiones (1) fueron consagradas preferentemente á este tema, calificado por el Dr. Blanc «de importante y muy digno de ocupar la atención» de la Academia. En las dos primeras disertó el Dr. Blanc con la solidez y erudición que le distinguen. En la segunda, tercera y cuarta, intervinieron en el debate los Dres. Cirera, Grau y Martí, Ruiz Contreras, Bassols y Prim, Ribas y Perdígó, y Nubiola, tomando, por último, la palabra el señor Presidente de la Academia, Dr. Anguera, «unióse á los señores que habían hablado con anterioridad para felicitar al Dr. Blanc por haber traído un tema tan digno de estudio y por la manera tan completa como lo había desarrollado». (Acta de la sesión del día 29 de Enero.)

(1) Las del 8, 15, 22 y 29 de Enero de 1903.

Acabando de hablar el Dr. Anguera, pidió el Dr. Blanc la palabra para rectificar, y siguió «reforzando la tesis que ha venido sosteniendo estos días de que *nadie muere en aquel momento que vulgarmente se juzga ser el último de la vida, sino algún tiempo después*». (*Ibid.*)

10. Como el Dr. Cirera, en la sesión del 15 de Enero, «después de felicitar calurosamente al Dr. Blanc por el concienzudo trabajo que acababa de leer, le suplicó que dedujera las conclusiones prácticas que de él se podían sacar», hizolo así el Dr. Blanc, y en la sesión del 29 leyó dichas conclusiones ante la Academia, para que los señores presentes «manifestasen sobre cada una de ellas su asenso ó su reprobación. Propuso, pues, que se votase cada una de las conclusiones, y que el resultado de la votación se sirviese consignarlo junto á cada una de las conclusiones el señor Secretario de la Academia, para que así resulte un documento que pueda reproducirse donde convenga». (*Ibid.*)

Leídas y puestas á votación, fueron aprobadas, casi todas por unanimidad, las 16 conclusiones que formuló el Dr. Blanc.

11. Para que se aprecie en todo lo que vale la aprobación de tan docta Academia, damos á continuación los nombres de los eminentes médicos que asistieron á dicha sesión y tomaron parte en la votación: Dres. D. Jorge Anguera y Cailá, D. Luis Cirera y Salse, D. Isidoro Pujador y Faura, D. Juan Rovira y Vendrell, D. Hermenegildo Puig y Saís, D. Lino Jordá Batiller, D. Joaquín de Riba, D. Juan Ribas y Perdígó, D. José Boniquet y Colobrans, D. Antonio Gatell, D. Alejo Civil y Bogniá, D. Eusebio Grau y Martí, D. Pedro Nubiola y Espinos, don José Ruiz y Contreras, D. José Blanc y Benet, D. Pelayo Fontsarà, don Agustín Bassols y Prim y D. José A. Masip.

El Dr. Blanc tuvo la delicadeza de enviarnos copia de sus disertaciones, de las actas de las sesiones y de las conclusiones aprobadas.

12. Todos estos interesantísimos trabajos han visto con posterioridad la luz pública en *El Criterio Católico en las Ciencias Médicas*, en los números de Mayo-Agosto del año 1903.

Y ellos han sido el sólido fundamento que nos ha servido de base para nuestra investigación sobre la materia, tanto en el presente estudio como en el caso (1) que publicamos al final del segundo tomo de la obra *Casus Conscientiae*, de Gury-Ferrerés (Barcelona, 1903).

Aprovechamos esta ocasión para dar públicamente las más expresas gracias al Dr. Blanc, al Dr. Cirera y á toda la insigne Academia, por el eminente servicio que han prestado á la causa de la Religión y de la Ciencia.

(1) Este mismo caso propusimos á nuestros discípulos, y fué resuelto en el Colegio Máximo del Jesús (Tortosa), donde escribimos, el día 27 de Mayo de 1903, en la conferencia que, semanalmente, con asistencia de los sacerdotes y de todos los teólogos, suele tenerse; habiendo sido disertante el P. Jaime Pujula, y arguyentes los PP. Luis Canudas y Ramón Lloberola, profesores que han sido, los dos primeros, de Fisiología, en nuestros Colegios de Valencia y Buenos Aires, respectivamente; y el tercero, de Psicología experimental, en el Colegio nuestro de Barcelona.

## ARTÍCULO III

LA ADMINISTRACIÓN DEL BAUTISMO A LOS FETOS Y A LOS RECIÉN NACIDOS  
QUE PROBABLEMENTE SE HALLAN EN ESTADO DE MUERTE APARENTE

## § I

*Doctrina de los teólogos.*

13. Para proceder con más claridad en tan importante materia, hablaremos primero de la administración de los Sacramentos a los fetos humanos y a los niños recién nacidos, por ser este punto de más fácil solución, dejando para el siguiente artículo lo referente a los adultos.

14. Es doctrina comúnmente admitida hoy que los fetos humanos están informados de alma racional desde el momento mismo en que son concebidos; y, por consiguiente, desde aquel momento son capaces de alcanzar su regeneración por medio del Bautismo y así deberá bautizárseles si por cualquier causa fueren expulsados del útero materno, dado caso que den señales *ciertas* de vida. En esto convienen hoy todos los teólogos.

15. Es igualmente admitido por todos los teólogos, que si el feto ó el recién nacido *probablemente* viven, se les debe bautizar *sub conditione*: «si vivis, ego te baptizo», etc. (si vives, yo te bautizo, etc.). Véase lo que dice el P. Busembaum: «Si *dubium* sit an infans vivat, baptizandus est sub conditione.» Busemb., *De bapt.*, dub. IV, res. IV. A esto añade el P. Gury, *Comp. Theol. mor.*, v. 2.º, n. 247: «Hinc recte censent generatim theologi *omnes* foetus abortivos semper esse baptizandos sub conditione *si vivant*.»

16. Y San Ligorio: «Si *dubium* sit, an infans vivat, baptizandus est sub conditione. Dicit Natalis Alex., *De bapt.*, prop. 3. r. 3, quod nisi appareat evidens signum vitae in foetu abortivo, non est dandus baptismus, etiamsi adsit aliquod aequivocum signum. Si loquimur de baptismo absolute ministrando, recte sentit Natalis: sed loquendo de baptismo sub conditione conferendo, omnino dicendum cum Busemb. ut supra, et Salm. *de bapt.*, c. 6, p. 1, n. 3, illum sine dubio ministrandum, quandoenunque aliquod apparet *dubium* de vita prolis. Hinc optime censet Cardenas *in crisi* 1, d. 15, c. 3; Rone., c. 4, q. 4, r. 3; Mazzotta, t. 3, pag. 85, et Croix, l. 6, p. 1, n. 294, cum aliis AA. gravissimis, omnes foetus abortivos, si per aliquem motum dent signum vitae, et non constet esse anima destitutos, semper esse baptizandos sub conditione, si vivant.» Lib. 6, n. 124.

17. «Et quidem absolute baptizandi *omnes* foetus sunt, si dent signum vitae, conditionate, *si non praebent*.» Ballerini-Palmieri, vol. IV,

n. 751 (ed. 3). La razón es que los niños, como es lógico, no necesitan poner de su parte disposición alguna para recibir con fruto el sacramento del Bautismo. Luego si viven y no lo han recibido, lo recibirán válida y fructuosamente. Luego, si probablemente viven, es probable que recibéndolo se salven. Luego mientras es probable ó dudoso que vivan, se les debe administrar, si no lo han recibido, pues los Sacramentos han sido instituidos para el bien de los hombres. Pero como en este último caso es dudoso que el Sacramento produzca su efecto, pues es dudoso que el niño viva y los Sacramentos sólo son para los vivos y no para los difuntos, se debe administrar *sub conditione*, por respeto al mismo Sacramento.

## § II

*Doctrina médico-fisiológica sobre la persistencia de la vida en los fetos y en los niños que vulgarmente se creen muertos.*

18. Constando, pues, por la común sentencia de los teólogos, la necesidad de bautizar a los fetos y a los recién nacidos que probable ó dudosamente aún vivan, sólo falta determinar hasta qué punto es probable ó dudoso que aún viven los fetos y los recién nacidos, por más que al parecer estén completamente muertos.

19. En este punto puede servir de norma lo que sabiamente indica la Instrucción Pastoral de la diócesis de Eichstätt, n. 85: «Non levibus quoque stabilita fundamentis opinio est, foetus abortivos seu infantes recens natos, licet prorsus nullum vitae signum edant, dummodo nullum etiam corruptionis initium aliudve indubitatae mortis signum appareat, sub conditione baptizari posse; cum experientia teste ejusmodi infantes, inter vere mortuos jam computati, impensa longanimitate et aliquot horarum cura ac fomentis adhibitis refocillati sint vitamque prodiderint; nam frequenter in partu asphyxiae subjiciuntur ac vita carere, ast non nisi falso, existimantur, immo nullum manifestum mortis signum in talibus infantibus nisi ipsam putrefactionem graves medici admittunt (1).» (Instr. Pastoral. Eystettensis, ed. 5, Friburgi-Brisgoviae, 1902.)

20. Según Surbled (*La vie sexuelle*, l. 5, c. 2), la descomposición y la putrefacción son los únicos signos ciertos de la muerte de los fetos. Luego antes de que estos signos aparezcan, se les debe bautizar *sub*

(1) Es opinión sólidamente fundada que los fetos abortivos y los niños recién nacidos, por más que no den señal alguna de vida, con tal que no aparezca en ellos iniciada la putrefacción, ni otro signo cierto de muerte, pueden ser bautizados debajo de condición, pues atestigua la experiencia que tales niños, tenidos ya por verdaderamente muertos, con el magnánimo cuidado de algunas horas, y empleando remedios adecuados, hanse restablecido y dado señales de vida; porque frecuentemente en el parto se presentan en estado de asfíxia, y se les juzga, aunque falsamente, enteramente muertos; aún más, admiten graves médicos que, en tales niños, la única señal clara de muerte es la putrefacción.

*conditione.* «L'absence de tout mouvement n'est même pas un signe de mort; la décomposition, la putréfaction est le seul qui soit irrécusable.» Ni fué otra la doctrina del docto médico de Gerona, Dr. Viader y Payrach, en su *Discurso médico-moral*, tit. 19, pág. 190, siguiente (Gerona, 1785).

Lo mismo enseña Eshbach, *Quaest. physiol. theol.*, disp. 3, p. 2, c. 3, a. 3, ed. 2). «Infantes recenter natos et in vitae discrimine positos, aut foetus abortivos plane formatos, cum vel levissimus in eis motus apprehenditur, absolute baptizare oportet: cum autem sine motu et sensu iidem videantur neque tamen adhuc corrupti aut putrefacti sint, sine mora baptizentur conditionate: Si VIVIS, EGO TE BAPTIZO», etc. Puede verse también á Alberti, *Theol. past.*, pars prima, n. 7 (Romae, 1901) y á Berardi, *Praxis conf.*, vol. 3, nn. 845, 846.

21. La razón es que tanto en los fetos como en los recién nacidos es frecuente el presentarse en estado de muerte aparente, durante horas y días enteros, sin que pueda notarse en ellos signo alguno vital, sin que se perciba respiración alguna, ni ruidos del corazón, etc. Muchos de ellos han sido vueltos á la vida después de horas y días de creerlos muertos, y algunos aun después de haber sido sepultados. Eshbach, l. c.; Icard, *La mort réelle et la mort apparente*, part. 2, c. 6, a. 19 (París, 1897, pág. 247 sig.); Debreyne, *Ensayo sobre la Teología mor.*, p. 3, capítulo 2, § 7.

22. Y nótese que en los fetos y en los niños recién nacidos es fácil confundir los primeros indicios de putrefacción con otros síntomas. P. Goggia, *Cosmos*, vol. 44, año 1901, p. 145.

### § III

#### Casos notables que confirman la doctrina anterior.

23. El Dr. Grau y Martí, en la ya citada sesión del 15 de Enero de 1903, habida en Barcelona en la Academia Médico-Farmacéutica de los Santos Cosme y Damián, dió cuenta de varios casos notables, entre ellos de un feto que, por creerlo muerto, había ya sido enterrado, y que después de cinco horas pudo reanimarse, y de otro en el que se encontraron latidos débiles después de veintitrés horas de creerlo muerto. En la sesión del día 22 de Enero refirió el Dr. Ruiz Contreras un caso ocurrido en la Charité de París: «Una mujer tuvo un parto á los seis meses de su embarazo; el feto se había abandonado creyéndolo muerto y yo pude reanimarlo; luego se colocó en una incubadora y vivió uno ó dos días.»

24. A los casos referidos por los Dres. Grau y Martí y Ruiz Contreras, hay que añadir otros relatados por los médicos franceses Icard y Laborde. «¡Cuántos niños abandonados como muertos, dice Icard, l. c., han sido encontrados vivos en el momento en que se les iba á enterrar!

Un día fué presentado á Portal, primer médico del rey, un niño que había nacido asfixiado. Hacía algún tiempo que el pequeño *cadáver* estaba en el anfiteatro cuando Portal se disponía á hacer la autopsia; pero al ir á operar, tuvo la feliz idea de soplarle en la boca durante algún tiempo; á los dos ó tres minutos el niño había vuelto á la vida. Un hecho semejante fué observado por un anatómico (anatomiste) de Lyon, el cual lo comunicó á Portal, y de éste lo recibió el profesor Depaul.

25. Goodell ha aportado á la Sociedad de Ginecología de Chicago tres observaciones que dan á conocer cuán persistente es la vida en los niños que nacen asfixiados: después de infructuosas tentativas para volverlos á la vida, tres niños habían sido por el médico declarados muertos y abandonados como tales; al día siguiente, cuando se vino á buscar sus cadáveres para enterrarlos, se les halló vivos.

26. Otro niño, después de una hora de cuidados inútiles, fué tenido por muerto: se le depositó en un ataúd, y después de haber estado veinticuatro horas en una habitación fría, Marschka llegó á percibir muy distintamente los ruidos del corazón. Todavía más: se ha podido salvar la vida á niños que habían estado sepultados bajo de tierra muchas horas.»

27. Mr. Laborde, en su obra *Les tractions rythmées de la langue*, VIII (p. 76 sig., ed. 2, París, 1897) y VIII bis (p. 406-510), refiere muchos casos de niños nacidos en completo estado de muerte aparente, los cuales, después de una ó más horas, han sido devueltos á la vida gracias al procedimiento de las tracciones rítmicas de la lengua inventado por el mismo Laborde. He aquí algunos de dichos casos:

28. a) En 10 de Enero de 1892, comunicaba el Dr. Kristoyanaki á la Academia de Medicina de París un caso que le había ocurrido á él en 25 de Noviembre de 1891. En ese día, después de haber empleado vanamente, durante más de una hora y media, diversos procedimientos para reanimar á un niño, que había nacido en completo estado de muerte aparente, recurrió á las tracciones rítmicas de la lengua, y logró, por fin, volverlo á la vida.

29. b) Otro caso semejante refiere allí el Dr. Massart, quien el día 9 de Diciembre de 1892, por el mismo procedimiento, y después de haber empleado otros sin ningún resultado, devolvió la vida á un niño nacido, al parecer, completamente muerto.

30. c) A otro recién nacido, abandonado durante una hora en estado de completa asfixia y de muerte aparente, devolvió á la vida el Dr. Sorre (de Saint-Malo), habiendo notado los primeros síntomas de vuelta á la vida cuando, después de emplear las tracciones rítmicas durante veinte minutos, por lo menos, al parecer sin resultado, iba á dejarlo como caso enteramente desesperado.

31. d) El Dr. Delineau refiere un caso semejante que le ocurrió á él el día 9 de Mayo de 1893 (*Ibid.*, p. 134-136). Es de notar que en este y otros casos, tanto la familia como la profesora de partos, hacía tiempo

que habían abandonado al recién nacido, teniéndolo por tan muerto que, al ver al médico practicar las tracciones rítmicas, exclamaban á coro: «Dejad en paz el cadáver de ese angelito.» El mismo médico, después de algún tiempo de emplear las tracciones rítmicas, iba á dejarlas, desconfiando del éxito.

32. e) Véanse otros casos notables que refiere el mismo Laborde, l. c., en las págs. 425-426, 429-431 (en este caso, á los tres cuartos de hora de estar empleando con el niño las tracciones rítmicas, empezó éste á dar alguna señal de vida, y se necesitó media hora más de estos cuidados hasta devolvérsela plenamente), 431-434, 444-446, 462-464, 477-478, 483-485, 490-492 (cuando empezó el recién nacido á dar alguna ligera señal de vida habían pasado cinco cuartos de hora desde el nacimiento, y tres cuartos de hora desde que se habían empezado las tracciones rítmicas), 492-493 (semejante al anterior), 504-507.

33. Terminaremos con la relación de un caso que, por más que sea antiguo, no deja de ser instructivo. Refiérela Icard, l. c., p. 221 sig. En 1748 fué llamado el médico Rigaudeaux para asistir al parto de una mujer que residía en los alrededores de Douay, en Francia. Se le llamó á las cinco de la mañana, y él no pudo acudir hasta las ocho. Al llegar dijéronle que la mujer había muerto dos horas antes sin haber podido dar á luz. Quiso verla, y la halló ya amortajada. Con sus propias manos, sin necesidad de sección alguna, extrajo del seno materno una criatura, al parecer enteramente muerta. Después de tres horas de solícitos cuidados para ver si lograba reanimar al recién nacido, y cuando iba ya á abandonarlo, empezó éste á dar señales de vida, y, por fin, volvió enteramente á ella. Al ir á retirarse el médico, hacía siete horas que la madre había dado el último suspiro, y que no daba señal alguna de vida. Llamó, no obstante, la atención de Rigaudeaux que no se hubiera presentado la rigidez cadaavérica. Mandó desamortajarla y dejó encargado que no se la enterrase hasta que no vieran rígido el cadáver, y que, entre tanto, de tiempo en tiempo le golpeasen el hueco de las manos y le frotasen con vinagre la nariz, los ojos y la cara, y que la conservasen en su propio lecho. A las dos horas de este tratamiento la madre había podido ser reanimada, y el 10 de Agosto de 1748 madre é hijo se hallaban buenos y llenos de vida. (Véase Icard, l. c., páginas 221-222.)

Trae también este caso Barnades, médico de cámara, en una obra notabilísima escrita en Madrid en 1765 é impresa en 1775. Su título es *Instrucción sobre lo arriesgado que es en ciertos casos enterrar á las personas sin constar su muerte por otras señales más que las vulgares; y de los medios más conducentes para que vuelvan en sí los ahogados, ahogados con lazo, etc.* Véase la pág. 278. En la pág. 122 y siguientes pueden leerse otros casos notabilísimos que confirman lo que venimos diciendo.

## § IV

*Conclusiones prácticas.*

34. De lo dicho en los párrafos precedentes se derivan algunas conclusiones prácticas de suma importancia y de frecuente aplicación.

La primera se refiere á la obligación que tiene principalmente el médico de procurar con todo empeño la vuelta á la vida del niño que, al parecer, nace muerto y no presenta señales enteramente claras de putrefacción.

35. El Dr. Sorre, después de narrar el caso que hemos copiado en el n. 30, añade: «Sirva esto de ejemplo á la mayor parte de los médicos que asisten á los partos, los cuales, cuando un niño viene al mundo sin dar señales de vida, hacen durante algunos minutos solamente algunos esfuerzos insuficientemente prolongados para hacerle respirar. ¡Cuántos niños que nacen en estado de muerte aparente serian vueltos á la vida si se pusiera para ello más persistente empeño, cosa que ahora más que nunca permite el procedimiento tan sencillo, tan fácil y tan eficaz de las *tracciones rítmicas de la lengua!*» Laborde, l. c., páginas 105-107.)

36. La segunda dice relación al deber que tienen los que asisten á un parto ó á un aborto, de bautizar inmediatamente á todo feto y á todo recién nacido que al parecer está muerto, pero que no da señales ciertas de corrupción. ¡Cuántas almas podrán ser llevadas al cielo por este medio, que sin él se verían perpetuamente privadas de ver á Dios! Véase Florentini, *De hominibus dubiis, seu de abortivis baptizandis* (Venetiis, 1760).

37. Infiérese, en tercer lugar, que es obligación del sacerdote, y en especial de los párrocos y de cuantos tienen cura de almas, inculcar á los fieles, y muy especialmente á las personas casadas, que en los casos de aborto no dejen jamás sin bautizar ningún feto, aunque éste sea de muy pocos días; ni priven del santo Bautismo á ningún niño que al parecer nazca muerto, por más que tenga todas las apariencias de cadáver, á no ser que se vea que se halla en estado completo de descomposición. Creemos que los descuidos en esta parte son frecuentes, pues con facilidad y con gran detrimento de la gloria de Dios y de la salvación de las almas, se da por muertos á los recién nacidos y se les deja sin bautismo.

38. En estos casos, el bautismo se administra, como se ha dicho, debajo de condición «si vives, yo te bautizo en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo», derramando el agua (el mismo que pronuncia las palabras) sobre la cabeza del recién nacido.

39. Si el que debe ser bautizado es un feto que ha sido expulsado prematuramente del útero materno, envuelto todavía con las membranas llamadas *secundinas* (*amnios y corion*), se le bautiza primero so-

bre dichas secundinas, y como es dudoso que valga el bautismo administrado sobre las secundinas, por no parecer estas membranas partes propias del infante, luego se sumerge á éste en agua y allí se rasgan con los dedos las secundinas, y se vuelve á pronunciar la forma del bautismo de esta manera: «si vives y no estás bautizado, yo te bautizo», etc. Inmediatamente se le saca del agua. Véase Eschbach, l. c., p. 321; Debreyne, l. c., p. 3, cap. 1, § 5; Villada, *Casus*, vol. 3, p. 261, 262 (ed. 1); Capellmann, *Med. Pastor*, p. 112, nota; Dr. Blanc, *El Bautismo de necesidad*, artículos publicados en *El Criterio Católico*, año 1899; Gury-Ferreres, *Comp. Theol. mor.*, v. 2, n. 249, q. 6; Alberti, l. c.; Bernardí, l. c.

Observaciones importantísimas relacionadas con la doctrina de este artículo.

39. a) Así como es frecuente que los fetos abortivos y los niños recién nacidos se presenten en estado de muerte aparente, así lo es también, principalmente en casos de enfermedad, ó de parto difícil, el juzgar por muertos *intra uterum* á los niños que, en realidad, están vivos. «Nunca es tan expuesto á error, dice Barnades, l. c., p. 316, el juicio de la presencia ó extinción de la vida como en los casos concernientes al feto, mientras está dentro del útero ó en el paso.» El mismo Barnades, l. c., p. 319 y siguientes, refiere muchos casos, en los cuales creyendo los médicos, después de detenido examen, muerta á la criatura, rompiéronle el cráneo para extraerla del seno materno; y, después de extraída, notaron con sorpresa que aún vivía, y que voluntariamente habían cometido un infanticidio.

De aquí se deduce la necesidad de proceder siempre en estos casos como si la criatura estuviera viva, no lanzándose á ejecutar ninguna acción que directamente pueda ocasionar la muerte del infante, si, por ventura, aún vive; y de procurar, por otra parte, bautizarla cuanto antes. Tal fué también la conclusión que, aleccionado por la propia y ajena experiencia, sacó el Dr. Deventer, como refiere Barnades, l. c., p. 324.

Ni olviden tampoco los médicos que, según la doctrina de los teólogos y los decretos del Santo Oficio (véanse, por ejemplo, los decretos de 24 de Mayo de 1884, 12 de Agosto de 1888 y 21 de Julio de 1895), cualquiera que sea el peligro en que el embarazo coloque á la madre, ó al mismo feto ó á ambos, nunca es lícito procurar *directamente* el aborto de un feto vivo, ni ejecutar acción alguna por la que directamente se mate al feto. Les podrá ser lícito el llamado *parto prematuro artificial* cuando la criatura sea viable *extra uterum*, y la gravedad del caso lo aconseje. Santo Oficio, 4 Mayo 1898. Cfr. Gury-Ferreres, *Comp. Theol. mor.*, vol. I, n. 401 bis y sig.; Eschbach, l. c., y *De ectopicis concep ti*

*bus* (Romae, 1894, p. 10 y sig.), *Disp. phys. theol.* (Romae, 1901, p. 452 y sig.); Antonelli, *Medicina pastoralis* (Romae, 1905, vol. I, n. 300 y sig.)

39. b) En segundo lugar, como consta que muchas veces, después de muerta la madre, sobrevive el feto, infiérese de aquí la obligación que tiene el médico de practicar la operación cesárea para que el feto sea bautizado, y aun para salvarle la vida temporal, si es ya viable. Esta obligación, por lo que se refiere al bautismo, no deja de existir aunque el embarazo sea de pocas semanas; pues consta, como se ha dicho antes, n. 14, que los fetos humanos están animados con alma racional desde el momento mismo de su concepción.

«El médico católico, dice el Dr. Blanc, está obligado á practicar la operación cesárea en todas las épocas del embarazo, empezando, por lo menos, en aquélla en que el embrión es distinguible y presenta la forma fetal. Estos caracteres se observan, según Chausier y Marc, á los cuarenta y cinco días. A los treinta días se distingue ya el embrión, el cual ofrece entonces el tamaño de un grano de cebada.» *Criterio católico*, v. I, p. 354. Véase también Aertnys, *Theol. mor.*, lib. VI, n. 42.

La prescripción del Ritual Romano es terminante: «Si mater pregnans mortua fuit, fetus quamprimum caute extrahatur; ac si vivens fuerit, baptizetur.» Véase también el Concilio Plenario de la América latina, n. 492; Santo Tomás, *Summa Theol.*, part. 3, q. LXVIII, artículo 11.

La familia de la difunta tiene obligación de permitir, y aun de pedir, que tal operación se practique.

Ni deben los fieles, dice la Sagrada Congregación del Santo Oficio, llevar á mal que se abra el cuerpo de la madre ya muerta para bautizar y salvar la vida eterna y, tal vez, también la vida temporal del hijo, cuando sabemos que nuestro Salvador permitió que fuera abierto su costado para salvarnos á nosotros. Lo irracional é impío es condenar á muerte eterna al hijo vivo por querer neciamente conservar íntegro el cuerpo muerto de la madre.

La obligación del sacerdote, y en especial del párroco, es dar á conocer á las familias y á los médicos sus deberes en estos casos; pero le está prohibido el mandar que la operación se haga y mucho más el hacerla por sí mismo. Ambas cosas constan de los decretos del Santo Oficio de 15 de Febrero de 1780, y 13 de Diciembre de 1899.

39. c) Algunos suponen que el feto muere con la madre ó muy poco después, pero hay ejemplos de fetos hallados vivos al abrir la madre muchas horas después de haber ésta muerto. Véase Antonelli, *Medicina Pastoralis*, v. I, n. 309, sig.; y el artículo del Dr. Blanc: *Doctrina teológico-moral sobre algunos puntos tocólogos*, publicados en el t. I, del *Criterio Católico*, p. 193, 225, 327, 353 y sig.

Barnades, l. c., p. 284 y sig., refiere varios casos de niños nacidos espontáneamente después de algunas horas y aun después de dos días de hallarse muerta su madre, y algunos después de enterrada ya ésta,

como sucedió en el siguiente caso acaecido en Segovia: Francisco Arévalo de Suazo partió para un viaje, durante el cual falleció su mujer que se hallaba en cinta: avisado volvió á casa, pero hallando ya sepultada á su mujer (enterrada aquel mismo día), quiso verla por última vez y mandó que abrieran la sepultura. Al abrirla se oyeron los lamentos de la criatura que estaba naciendo, la cual fué recogida y vivió después muchos años, llegando á ser alcalde de Jerez. Barnades, p. 293; Dr. Blanc, l. c., p. 325.

39. *d*) Es bueno advertir que como por un lado en las mujeres embarazadas son frecuentes los casos de muerte aparente y por otro para encontrar vivo el feto conviene cuanto antes proceder á la operación cesárea, deben observarse dos cosas: 1.<sup>a</sup>, cerciorarse bien de que la madre verdaderamente está muerta; 2.<sup>a</sup>, practicar la operación cesárea ú otra que se juzgue más oportuna, del mismo modo que se practicaría si aquella estuviera viva, á fin de no ocasionarle la muerte si por ventura aún vive, como más de una vez ha sucedido según refiere Barnades, l. c., p. 308 y sig. Véanse descritos por el Dr. Blanc, l. c., p. 356 y siguientes, los procedimientos que en estos casos pueden seguirse: nota allí el mismo Dr. Blanc, que algunas veces no sólo se han extraído los niños vivos, sino que las madres, que sólo se hallaban en estado de muerte aparente, han curado.

Terminaremos este punto con el siguiente caso, bien instructivo por cierto, que refiere Barnades, l. c., p. 330, tomándolo de Gaspar de los Reyes: «Una señora en Madrid, de la ilustre familia de Lasso, que se hallaba cercana á parir, pasados tres días de agonia, murió en la opinión común, y fué enterrada en la sepultura de su casa, descuidando sacarle el feto, sin duda por juzgar, que igualmente estaba muerto. Algunos meses después abrieron la sepultura, y encontraron, que el cadáver de dicha señora tenía en su brazo derecho á una criatura, que indubitablemente, volviendo en sí la infeliz madre dió, no á luz, sino á la lúgubre obscuridad de la sepultura.»

#### ARTÍCULO IV

DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SACRAMENTOS Á LOS ADULTOS QUE PROBABLEMENTE VIVEN, AUNQUE VULGARMENTE SE LES CREA YA MUERTOS

##### § I

*Posibilidad de salvar, mediante la administración de los Sacramentos, el alma de los adultos aparentemente muertos.*

40. Viniendo ahora á tratar de los adultos, es cierto que si éstos viven y tienen las disposiciones requeridas, por más que en lo exterior aparezcan enteramente muertos, son capaces de recibir algunos Sacra-

mentos, y es indudable que de recibirlos ó no, puede depender, en determinados casos, la salvación de sus almas.

41. Así, por ejemplo, supongamos un adulto que no recibió el bautismo y actualmente se halla en estado de muerte aparente: 1.<sup>o</sup> Si este adulto nunca ha tenido uso de razón, es cierto que puede recibir válidamente el bautismo, y que si lo recibe se salvará, y si no, no. 2.<sup>o</sup> Si este adulto ha tenido uso de razón y ha deseado, á lo menos implícitamente, el bautismo, ó ahora lo desea, puede recibirlo válidamente. Si este adulto había cometido pecados graves y cayó en aquel estado habiendo deseado, á lo menos implícitamente, el bautismo, y teniendo dolor de atrición, ó actualmente tiene tal deseo y tal dolor, recibido el bautismo se salvará, y si no, se condenará.

42. Igualmente, si un cristiano adulto ha cometido pecados graves, todavía no perdonados, y cayó en ese estado de muerte aparente teniendo dolor de atrición, ó lo concibe hallándose en dicho estado, podrá con probabilidad recibir válidamente el sacramento de la Penitencia y salvarse, según la doctrina hoy comúnmente admitida. Pero si muriera en ese estado sin recibir la absolución ni la Extremaunción, se condenaría, por tener sólo dolor de atrición, que no salva sin el Sacramento. Todo cristiano adulto en estado de muerte aparente puede recibir válidamente el sacramento de la Extremaunción, y si tiene dolor de atrición, ó lo tuvo antes de caer en ese estado, es cierto que le serán perdonados los pecados graves que haya cometido; pues aunque el hombre deba procurar ponerse en estado de gracia para recibir este Sacramento, por ser de los llamados *de vivos*, es, no obstante, doctrina común entre los teólogos, y cierta, que si el moribundo no ha podido confesarse ni hacer un acto de *contrición*, con tal que tenga *atrición*, este Sacramento le borrará los pecados mortales. S. Thom., *Suppl.*, q. 30, a. 1; Suárez, *De poenit. et extr.*, d. 41, sect. 1, n. 15 sig.; S. Ligorio, l. 6, n. 731. Lo cual hace la Extremaunción, no *per accidens*, sino *per se*, aunque secundariamente, según Suárez, l. c., n. 16; Pesch, *Praelect. dogmat.*, vol. 7, n. 538; y otros.

43. Que sea posible que uno de esos hombres aparentemente muertos haya concebido dolor de sus pecados en el momento en que se vió acometido del ataque que en tal estado le puso, es cosa evidente; pero es también posible que un hombre que parece enteramente muerto, sin pulso, sin respiración, etc., interiormente tenga la inteligencia clara, y pueda, por consiguiente, en aquel mismo estado concebir dolor de sus pecados. Lo cual, dice Ballerini-Palmieri (*Opus Theol. mor.*, v. 5, n. 861, ed. 3), no ocurre raras veces. «Sed non raro videri quidem poterit sensuum plena destitutio et nihilominus adhuc interius animus vigere.» Véase también Haine *Theol. mor.*, vol. 3, p. 269 (ed. 4, 1900, Lovanii).

44. A este propósito el P. Feijoo, en su carta intitulada «Contra el abuso de acelerar más que conviene los entierros» (ed. Riv., p. 577), refiere dos casos que escribió «monsieur de San Andrés, médico consiliario del rey Luis XIV, en su libro intitulado *Reflexiones sobre la naturaleza*

de los remedios, sus efectos, etc., que se imprimió en Ruán el año de 1700, y cuyo extracto vi en el tomo XXXIII de las *Noticias de la república de las letras*.

45. «Del primero fué testigo el padre del autor, que también era médico. Un hombre sexagenario, enfermo de una fiebre continua, cayendo en síncope, se creyó que había exhalado el último aliento. No sólo se preparaba lo necesario para los funerales, mas también se trataba de abrir el cuerpo, porque sus hijos lo solicitaban. Dos curas estaban allí altercando sobre á cuál de los dos tocaba el entierro. El padre del autor, que estaba en una cuadra (habitación) vecina, oyendo el estrépito de la disputa y temiendo que viniesen á las manos, entró con ánimo de sossegarlos; y habiéndose acercado al pretendido difunto, y descubriéndole, por cierta especie de curiosidad, la cara, creyó ver en ella algún leve movimiento, por lo que echó mano al pulso, acereó una candela á narices y boca; mas no hallando con estas diligencias indicio alguno de vida, estaba para dejarle, creyéndole ciertamente muerto, cuando de nuevo le pareció advertir el mismo movimiento, excitado de lo cual, pidiendo un poco de vino, le aplicó á la nariz, y entró algo en la boca: pero no reconociendo tampoco algún efecto, en el punto que iba á abandonarle, percibió que se saboreaba algo en el vino; dióle algunas cucharadas más, con que abrió los ojos, y al fin, recobrándose enteramente, logró una convalecencia perfecta. Pero lo admirable es que en aquel estado de muerte aparente había oído y entendido cuanto hablaban los dos curas, y después de recobrado lo refería todo puntualmente.

46. «El segundo caso se lo refirió al autor una señora que había pasado por él veinticinco años antes. De los progresos de una fiebre continua, que padeció siendo de corta edad, vino á parar en un accidente en que, perdiendo todas las apariencias de vida, dos médicos que la asistían la dejaron por muerta; y como todos la tenían por tal, llegó el caso de tratar, en presencia suya, de lavarla y amortajarla, oyendo y percibiendo ella perfectamente lo que sobre esto se confabulaba: pero sin poder prorrumpir en palabra alguna, seña ó movimiento con que dar á entender que estaba viva, aunque lo deseaba con eficacísimas ansias. Por dicha de la enferma, una tía suya, de quien era muy amante y muy amada, acercándose á ella y haciendo raros extremos de dolor, ya con las lágrimas, acompañadas de clamores descompasados, ya arrojándose sobre su cuerpo con ósculos y abrazos apretadísimos, produjo en el ánimo de la muchacha una tal impresión, que prorrumpió en un grito; y aunque no pudo hacer más que esto, bastó para que, acudiendo los médicos, le aplicasen ventosas en varias partes del cuerpo, y usasen de otros remedios, con que la restituyeron, de modo que, al fin, convalecida enteramente, vivió después muchos años.»

Otro caso semejante que de sí mismo refiere el P. Marchant (Pedro), puede leerse en Gury, *Casus.*, v. 2, n. 487; ó en Elbel, *Theol. mor.*, p. 9, n. 212 (Paderbornae, 1895).

Fácil cosa sería multiplicar los ejemplos.

## § II

*Mientras pueda abrigarse duda racional, por pequeña que sea, de si el hombre vive ó ha muerto ya, se le pueden y se le deben administrar los Santos Sacramentos.*

47. La conclusión enunciada en el título de este párrafo tiene en su favor la doctrina común de los teólogos.

Todos hoy sostienen que al hombre se le pueden y se le deben administrar los Santos Sacramentos cuando es dudoso si vive ó ha muerto ya.

48. Véase lo que dice el P. Gury, *Comp. theol. mor.*, v. 2, n. 433. «Hinc licet absolvere conditionate in sequentibus casibus: 1.º in dubio an poenitens sit vivus, vel mortuus...»

49. Lo mismo enseña Lehmkühl, *Comp. theol. mor.*, v. 11, n. 273: «Praecipuae autem occasiones, in quibus absolutio conditionate dari potest, aut pro necessitate poenitentis dari debet, haec sunt: 1.º si dubium versatur circa vitam et mortem poenitentis, quamdiu non constat de incapacitate.»

Scavini-Del Vecchio, v. 2, n. 693, escribe: «Fas est dare absolutionem sub conditione in dubio, an poenitens... sit vivus.»

50. Así es que el P. Villada, *Casus* (v. 3, p. 244, ed. 1), entiende que durante los seis primeros minutos que siguen al instante vulgarmente llamado de la muerte, es dudoso si el hombre vive todavía ó en realidad ha muerto, y afirma que durante todo ese tiempo le pueden ser administrados los Santos Sacramentos. Y porque en los casos de muerte repentina juzga que esta probabilidad se extiende mucho más, sostiene que durante todo ese largo tiempo puede tener lugar dicha administración. (*Ibid.*)

El P. Noldin *De sacram.*, n. 238, nota, cita y sigue al P. Villada. También le sigue Alberti, *Theol. pastor*, par. 1, n. 18, vi.

51. Cuanto al P. Génicot, después de hacer notar lo difícil que es saber si el hombre ha muerto, aunque le falte la respiración, el pulso y los latidos del corazón, concluye que se debe administrar la Extremaunción á los que hace poco que, *al parecer*, han muerto. «Quare ubi non est timendus contemptus sacramentorum in adstantibus, praestabit inungere eum qui brevi antea expirasse videtur, potissimum si nullus medicus mortuum esse testatus fuerit.» *Theol. mor. inst.*, v. 2, n. 422, y en los *Casos* (v. 2, tr. XVI, c. 3, cas. 4), añade: «Ubi jam mortuus apparet aegrotus, antequam unctiones dari coeperint, diligenter cavendum est ne sacramentum irrisioni impiorum exponatur. Quare si adstantes parum pii vel ignoti sunt sacerdoti, praestabit expectare judicium medici neque inungere eum, qui nulla vitae signa praebeat, antequam ille pronuntiaverit mortem minime certam esse... Aliter dicendum putamus si adstantes pii sunt vel saltem manifeste sinceri et religionem venerantes. Quamdiu enim nullus medicus dubium dirime-

rit, praestabit sub conditione sacramentum conferre, declarata ratione ob quam ita agatur.»

52. Cuán tenue probabilidad de que el hombre todavía no haya muerto sea suficiente para que podamos administrarle los Santos Sacramentos, dedúcese claramente de lo que los autores enseñen en casos análogos. Porque enseñan comúnmente los teólogos que en los casos de necesidad extrema, como ciertamente es el nuestro, se pueden y se deben administrar los Santos Sacramentos, aunque el valor de ellos sea muy dudoso, por faltar, al parecer, alguno ó algunos de los requisitos esenciales, aunque la probabilidad de que valdrá el Sacramento sea muy tenue y poco fundada, aunque esta probabilidad se apoye en la opinión ajena y no en la nuestra.

53. No es difícil demostrar estas afirmaciones con textos clarísimos: «Quoties de existentia conditionis dubitatur, quae ad validam administrationem necessario requiritur. Extrema-unctio non secus atque alia sacramenta sub conditione, quod illa res adsit (si vivis, si baptizatus es...) administrari potest et debet.» Noldin, *De sacram.*, n. 444.

«Ubi adsit (in extrema necessitate) tenuis aliqua probabilitas de materia idonea sacramenti haec uti licet.» Ballerini-Palmieri, vol. v, n. 233, ed. 3.

54. «Nec obstat quod attritio et confessio in istis destitutis sensibus in actu peccati valde dubiae sint; quia in casu extremae necessitatis, etiam in sacramentorum administratione licet uti probabilitate tenui et parum fundata.» Marc, *Inst. mor.*, vol. II, n. 1855.

«Absolvi potest et debet, saltem conditionate, quilibet moribundus in quo attritio et confessio praesumi possunt aliquo modo, quantumvis infime probabili; quia in casu extremae necessitatis etiam in sacramentorum administratione licet uti opinione etiam parum fundata.» Bucceroni, *Theol. mor.*, vol. II, n. 753.

55. Ni son menos terminantes las palabras de los antiguos y grandes maestros La Croix y San Ligorio. El primero enseña: «Est gravis obligatio ex charitate ut sacerdos in extrema necessitate proximi operetur ex opinione probabili saltem aliorum, ut habet communis cum Moya, n. 35; imo opinio etiam tenuiter probabilis practicari debet si alias proxime periclitaretur salus aeterna proximi, uti tenent multi et graves auctores cum Sanchez, Moya a n. 38. Vind. Gobat, n. 27; Viva in append. ad propos. damn., § 11, quos secutus sum, lib. 1, n. 366...., nam periculum frustrandi sacramentum pro salute humana institutum est minus malum, quam periculum amittendae aeternae salutis hominis: atqui haec opinio (la que enseña que se puede absolver sub conditione al moribundo privado de sentidos, aunque no se sepa que haya dado señales de penitencia) est aliquo modo, et saltem tenuiter probabilis, ut ex dictis patet. Ergo. (Lib. 6, p. 2, n. 1261, § 7.)

56. La doctrina de La Croix es la misma de S. Lig. y la común de los teólogos, como puede verse por estos textos de San Alfonso: «... quia in casu extremae vel urgentis necessitatis licitum est uti materia du-

bia ex principio maxime apud theologos probato... Hoc casu enim possumus uti opinione adhuc tenuis probabilitatis, ut recte ajunt Sanchez, *De matrim.*, l. 2, d. 26, n. 8, et Dec., l. 1, c. 9, n. 25; Viva, dict., § II. V. Ratio; et Croix, n. 1.162 cum Gobat et fuse probat Carden. in prop. damn. Innoc. XI, diss. IV, c. 7, n. 44 cum Navarr. Soto et Filguera. Ratio, quia necessitas efficit, ut licite possit ministrari sacramentum sub conditione in quocumque dubio per conditionem enim satis reparatur injuria sacramenti, et eodem tempore satis consulitur salutis proximi. Et maxime hic advertendum quod sacerdos, quando potest, teneatur sub gravi absolvere infirmum, ut dicunt Mazzotta, l. 3, p. 364 et Suar. Vazq. Con.... cum communi apud Viva, l. c.» S. Lig., l. 6, tr. 4, *De poen.*, n. 482; item, tr. 2, *de Bapt.*, n. 103, donde dice «in extrema necessitate, si nequid haberi materia certa, potest et debet adhiberi qualiscumque dubia sub conditione... Et hoc procedit non solum quando est tantum probabilis opinio pro valore sacramenti, sed etiam quando est tenuiter probabilis...»

Elbel, l. c., n. 216 dice terminantemente: «Colliges etiam illum moribundum esse absolvendum sub conditione, de quo prudenter dubitatur, an, adhuc vivat... Ratio est quia hoc sacramentum est administrandum in casu necessitatis, quoties affulget aliquantula saltem spes fructus inde percipiendi.»

57. La razón es, como enseña la *Instrucción de Eichstadt*, n. 296, que en casos extremos hay que recurrir á remedios extremos, y más vale exponer el Sacramento á peligro de nulidad, que no al hombre á peligro de eterna condenación. «In hac extrema conditione, prudentiae est etiam extrema tentare et sacramentum periculo potius nullitatis, quam animam ex defectu sacramenti periculo aeternae damnationis exponere malle.» *Instruct. eystett.*, n. 296.

58. Ni en estos casos hay irreverencia para el Sacramento: 1.º, porque los Sacramentos han sido instituidos para bien del hombre, y, por consiguiente, deben utilizarse siempre que haya alguna posibilidad de salvarle; 2.º, porque se administran debajo de condición, y, por lo tanto, si la condición no se cumple, no hay Sacramento; 3.º, además, si alguna menor reverencia hubiere, excusaría de ella la extrema necesidad del moribundo. «Nec ideo fiet irreverentia sacramento, nam sacramenta sunt instituta ad salutem hominum: ergo non est contra eorum reverentiam, sed maxime est secundum eorum finem, si prout possunt conferantur, ubi extreme periclitatur salus hominis. Deinde conditio salvat reverentiam sacramenti: si enim moribundus non sit capax, non fit sacramentum. Denique proximi necessitas excusat ab irreverentia, uti constat ex multis similibus casibus in l. 6, p. 1, n. 110 et 119 relatis.» La Croix, l. 6, p. 2, n. 1.256 (al. 1.156).

59. Resulta de lo dicho, que todos los teólogos admiten como principios ciertos: 1.º Que en caso de extrema necesidad hay que administrar los Sacramentos, aunque la probabilidad de que puedan ser válidos sea muy tenue. 2.º Que faltando materia ciertamente válida, debe em-

plearse la dudosa, lo cual es aplicable á todos los otros requisitos esenciales.

60. «Ergo omnes et Scotistae et alii... supponunt duo principia certa:

»a) In casu extremae necessitatis omnia remedia, etiam tenuiter probabilia, posse et debere tentari;

»b) Ergo in tali casu licere uti materia dubia ad administranda sacramenta saltem necessaria, si materia certa haberi nequeat.» Pesch, *Prael. dogmat.*, l. c., n. 85.

61. Aplicando esta doctrina al asunto que venimos tratando, inférese que se pueden y deben administrar los Santos Sacramentos á los hombres que probablemente aún viven, por más que vulgarmente se los crea muertos; y esto aun en los casos en que la probabilidad de que vivan sea dudosa ó muy tenue y poco fundada, y aunque tal probabilidad se funde en opinión ajena y no en la nuestra.

Tal era la aplicación que hacía el P. La Croix, l. c., n. 1.264 (al. 1.164), por estas palabras: «Algunos médicos afirman que el alma racional permanece unida al cuerpo uno ú otro cuarto de hora, después que vulgarmente se juzga muerto. Luego, viniendo el sacerdote, después que alguno está así difunto, en aquel tiempo cercano debe absolverle, por lo menos debajo de condición.» Y daba la solución en estos términos: «Respondo: si aquella opinión, ó por razón ó por autoridad se haga á alguno dudosamente probable, concedo la consecuencia.»

N. B. La circunstancia de que los aparentemente muertos conservan no pocas veces expedito el uso del oído (véase lo dicho en el número 45 y siguientes) nos indica la conveniencia de que el sacerdote, al darles la absolución, les dirija antes alguna palabra con que les advierta que van á ser absueltos y así se hallen tal vez mejor dispuestos para recibir el Sacramento.

### § III

*Probablemente entre el momento vulgarmente llamado de la muerte y el instante en que ésta realmente tiene lugar, existe siempre un período más ó menos largo de vida latente, durante el cual pueden administrarse los Sacramentos.*

62. Comoquiera que generalmente los autores reconocen que á los que parecen recientemente muertos puede y debe administrárseles los Santos Sacramentos, si verdaderamente es probable ó á lo menos dudoso que viven, y durante todo el tiempo que dura esa duda ó probabilidad; de aquí resulta que toda la dificultad queda reducida á saber cuándo y hasta qué punto es probable, ó á lo menos dudoso, que viva el hombre después del momento vulgarmente llamado de la muerte.

63. No puede ser una misma la resolución de esta cuestión en todos los casos; pero, en términos generales, puede afirmarse que hoy es doc-

trina generalmente admitida que la muerte no invade repentinamente todo el organismo, sino gradualmente, teniendo lugar la separación entre el alma y el cuerpo algún tiempo después del momento vulgarmente llamado de la muerte. (Véase la nota del núm. 66.)

64. De modo que la existencia de un período más ó menos largo de vida latente entre el momento en que vulgarmente se tiene al hombre por muerto y aquel en que en realidad deja de existir, está hoy generalmente recibida. Véase lo que dice Laborde: «Entre el momento en que tienen lugar las señales externas y aparentes de la muerte por la suspensión de las grandes funciones esenciales á la conservación de la vida, como son la respiración y la circulación, y el momento en que la vida totalmente se extingue con la muerte real y definitiva, existe un período de vida latente de mayor ó menor duración, según sea la naturaleza de las causas que determinan la muerte. Durante este período sobreviven y persisten las propiedades funcionales de los tejidos y de los elementos orgánicos, las cuales, puestas en actividad por un medio apropiado, son capaces de hacer revivir momentánea ó definitivamente el funcionamiento total, del cual constituyen aquéllas el *substratum* orgánico y funcional (1).» (Laborde, *Les tractions rythmées de la langue*, p. II. París, 1897.)

65. En una comunicación del mismo Dr. Laborde á la Academia de Medicina de París, que fué leída en la sesión de 23 de Enero de 1900, se dice: «En tanto que sobreviene la muerte del organismo, la extinción de sus funciones vitales, dos fases sucesivas se presentan á la observación.

»Durante la primera se produce la suspensión de las grandes funciones esenciales al sostenimiento de la vida: la función de la respiración y de la circulación; pero persisten todavía de un modo latente, sin operación ni manifestación exteriores, las propiedades funcionales de los tejidos y de los elementos orgánicos.

»Durante la segunda, las propiedades funcionales se extinguen y desaparecen con un cierto orden de unión y subordinación que el análisis experimental nos manifiesta ser el siguiente: la propiedad sensitiva se extingue y desaparece la primera; en segundo lugar, sigue la función motriz ó movilidad nerviosa, tocando el último lugar á la contractilidad muscular.» (*Bulletin de la Académie de médecine*, séance du 4 Janvier, 1900, p. 64.)

66. «De la observación general, dice la revista *Études Franciscaines* en un artículo firmado por el profesor de Medicina de la escuela de

(1) «Entre le moment où se produisent les signes extérieurs, apparents de la mort, par la suspension des grandes fonctions essentielles à l'entretien de la vie, la respiration et la circulation, et le moment où s'achève la mort pour devenir réelle et définitive, il existe une période latente d'une durée plus ou moins longue, selon la cause et la nature de la mort elle-même. Or, pendant cette période survivent et persistent les propriétés fonctionnelles des tissus et des éléments, dont la mise en jeu, par une intervention appropriée, est capable de raviver, momentanément ou définitivement, la fonction totale, dont ils constituent le *substratum* organique et fonctionnel.»

Besançon, Dr. D. Coutenot (Janvier, 1901, p. 44), y de las experiencias fisiológicas, brota la siguiente conclusión indudable: la muerte no tiene lugar de una manera instantánea (1); el organismo se extingue progresivamente; ella (la muerte) debe producirse muy diversamente, según las circunstancias que la determinan, según las cualidades nerviosas vitales y particulares de cada individuo, pero siempre *progresivamente* (2).»

67. Esto mismo se afirma unánimemente en las conclusiones aprobadas por la Academia Médica de los Santos Cosme y Damián, de Barcelona, como diremos luego (n. 74).

Tal es también la doctrina de los médicos D'Halluin, *La resurrección du cœur* (3), p. 96; Capellmann, *Medicina pastoral*, p. 178 (ed. 2 latina), y de los teólogos PP. Villada, l. c.; Génicot, l. c.; Noldin, l. c., y canónigo Alberti, l. c.

68. Compruébase cada día más la existencia de ese período de vida latente con los muchos casos en que se ha logrado que recobraran todas las funciones vitales por un tiempo más ó menos largo, y aun la salud perfecta, hombres que tenían todas las señales externas de la muerte, faltos de respiración, sin pulso, sin latidos del corazón, etc., de tal modo, que aun las personas peritas los tenían por cadáveres.

69. Y comoquiera que en estos casos no se trata de verdaderas resurrecciones milagrosas, hemos de reconocer que la vida, que exteriormente parecía acabada, persistía aún en lo más íntimo del cuerpo, y éste continuaba, por consiguiente, siendo informado por el alma racional. La vida latente pudo volver á manifestarse en lo exterior y hacer reaparecer las grandes funciones externas, venciendo los obstáculos que impedían el ejercicio de éstas, y que de no ser expulsados hubieran acabado por determinar la muerte verdadera.

Véase lo que sobre este punto escribe D'Halluin, l. c., p. 87, siguientes.

70. La razón fisiológica de persistir la vida en las partes más íntimas del organismo aun después de haber cesado las grandes funciones de respiración y circulación, es que mientras las células y tejidos que forman un órgano no experimentan lesión que las haga inhábiles para

(1) Quiere decir que las funciones y manifestaciones vitales no se extinguen siempre todas al mismo tiempo; pues claro está que, si por muerte entendemos la separación total y definitiva entre el alma y el cuerpo, ésta tiene lugar en un instante.

(2) «Il ressort de l'observation générale et des expériences physiologiques cette notion indubitable: la mort ne se produit pas d'une manière instantanée, l'organisme ne s'éteint que progressivement; elle doit se produire très variablement selon les circonstances qui la déterminent, selon les qualités nerveuses vitales et particulières des individus, mais toujours *progressivement*.»

Las mismas ideas apunta en comunicación dirigida al Dr. Laborde, como puede verse en la obra de éste *Les tractions rythmées*, p. 167.

(3) «Il faut donc admettre comme conclusion de ce que nous venons d'écrire qu'il existe entre le moment où l'être a rendu le dernier soupir et le moment où les phénomènes de désintégration moléculaire caractérisent la mort, un état intermédiaire important à connaître, une sorte de *vie latente*.»

el funcionamiento, y por otra parte conserven los medios vitales indispensables para su sustento, como son sustancias nutritivas, oxígeno, etc., el órgano puede seguir viviendo con tal que forme un todo con el resto del organismo.

71. Y aunque es verdad que cesando la respiración y la circulación dejarán de llegar á las células y á los tejidos nuevos elementos de vida, y, por consiguiente, habrán de perecer de inanición si no se restablecen dichas funciones; pero es también cierto que en virtud de los elementos ya acumulados y que constituyen la reserva orgánica, pueden continuar viviendo á sus propias expensas hasta que se agoten estas reservas ó vuelvan á restablecerse aquellas funciones.

72. Síguese de aquí que cuanto más sanos y más robustos y abastecidos de medios vitales estén los órganos y los tejidos, tanto más persistente será en ellos esta vida latente, como se experimenta en los casos de muerte repentina, v. gr., por asfixia, intoxicación, etc., en los cuales el accidente, sin lesionar los órganos y tejidos, encuentra á éstos bien provistos de medios vitales, con abundante reserva orgánica. Por esto en semejantes accidentes se da con frecuencia, y suele ser de larga duración, el estado de muerte aparente.

73. Por el contrario, en los casos de larga enfermedad todo el organismo en general, así como cada uno de sus órganos, tejidos y células, van paulatinamente debilitándose y empobreciendo y casi agotando su reserva orgánica. De ahí se sigue que al cesar las grandes funciones de circulación y respiración muy pronto ha de acabarse la vida, por haber consumido los tejidos todos sus elementos vitales (1).

74. A este propósito nada más interesante que las sabias conclusiones 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup> de la Academia barcelonesa, que copiamos á continuación:

«3.<sup>a</sup> Los hechos han demostrado que el hombre puede volver á la

(1) No podemos resistir al deseo de copiar algunos párrafos del ya citado opúsculo del Dr. Viader y Payracha, los cuales ponen de manifiesto que, la doctrina que acabamos de exponer, estaba ya acreditada en España en el siglo XVIII. Decía así el Dr. Viader: «En efecto, la falta de movimiento visible con la del pulso, respiración y frialdad del cuerpo, se tuvo en la antigüedad por verdadera muerte; mas luego que la observación hizo ver lo contrario, se comenzó á distinguir la muerte en absoluta y aparente...», l. c., págs. 179 y 180. «Como pueda permanecer vivo por algún tiempo, sin respiración, pulso, y semejante á un verdadero cadáver, es cuestión que debemos ahora apurar. Algunos, con Galeno, dijeron que queda en el corazón un pequeño temblor imperceptible, que mantiene una debilísima respiración y un pequeño movimiento en los humores», págs. 180 y 181. «Han apurado aún más esta materia otros físicos, que... afirman que la conjunción entre la circulación de la sangre procedente del movimiento del corazón y sistema vasculoso y la vida, no es tan indisoluble que, faltando aquélla, falte desde luego ésta; y quieren que esto se debe entender moralmente; es decir, que la unión del alma con el cuerpo permanece por algún tiempo sin la circulación, en circunstancias en que pueda ésta restablecerse; pero no, si no sólo paró el movimiento de la sangre, sino que se corrompieron todas aquellas disposiciones naturales, como la elasticidad del sólido y fluido necesaria para suscitar la circulación, y con ellas toda la máquina.

«Aun con estas disposiciones de elasticidad, tensión y flexibilidad del sólido que constituyen nuestro cuerpo, suficientes para restituir la circulación, removidos los impedimentos, puede salvarse aquel enlace entre el alma y el cuerpo...» «se sigue que, así como en aquellas disposiciones de elasticidad, tensión, etc., está colocada, á lo menos causalmente, la vida

vida después de permanecer durante horas enteras en un estado en el cual habían desaparecido todas las manifestaciones de la vida general, como son: el conocimiento, el habla, la sensibilidad, los movimientos musculares, la respiración y en que no se percibían tampoco los ruidos del corazón. A este estado es lógico llamar muerte aparente. *Aprobado por unanimidad.*

4.ª El estado de muerte aparente descrito en el párrafo anterior suele ser más frecuente y más largo en los que fallecen de muerte súbita ó por accidente; pero es muy probable que un estado semejante se produzca durante un tiempo más ó menos largo en todos los hombres, aunque mueran de enfermedad común, sea ella aguda ó crónica. *Aprobado por unanimidad.*

75. Resulta también de lo dicho que durante ese período de la vida latente, si empleando procedimientos adecuados se llega á restablecer dichas grandes funciones, podrá lograrse que reaparezcan todas las otras funciones de la vida por un período más ó menos largo, y aun obtenerse no pocas veces para el paciente un restablecimiento completo y perfecta salud. Para alcanzar ese resultado hanse adoptado diversos procedimientos, ocupando entre ellos un lugar distinguido el de las tracciones rítmicas de la lengua, debido al Dr. Laborde. (De este procedimiento volveremos á hablar en los números 101, 102, 146 y siguientes.)

76. Véase cómo expresa estas ideas el Dr. Coutelet en su artículo *La mort apparente et les derniers sacrements*: «Malgré les signes extérieurs de la mort, elle n'est donc d'abord qu'apparente; l'organisme mort au dehors vit au dedans par la persistance des propriétés fonctionnelles des tissus qui peut être utilisée pour ranimer la vie totale, ou ces propriétés disparaissent et la mort est réelle. Le temps parcouru pour

sensible, en la cual se actúan los movimientos exteriores ó músculos de nuestra máquina; en las mismas se salvará la razón formal ó causal de la vida, aunque estén los impedimentos que obstan su efecto, hasta que ellas mismas en sí queden corrompidas é imposibilitadas para el restablecimiento de la circulación de la sangre. ¿Quién no ve ahora cuánto tiempo necesita el moribundo para llegar en los casos repentinos, como son, por lo regular, los abortos, al verdadero término de la vida?» Págs. 181-184.

•Y si en los calenturientos, que, por la fuerza de su enfermedad, tienen casi corrompida toda su máquina, vemos que, desde que empieza á faltar el pulso y dan sus últimas boqueadas, continúan algunos movimientos como intestinos, hasta que, por la corrupción de los fluidos ó estagnación en alguna viscera principal, queda el sólido destituido de toda elasticidad y virtud, ¿cuánto más tardará á separarse el alma del cuerpo, que vivifica, en una asfixia ó muerte repentina? Ciertamente, á más de poder conceptuar la permanencia del temblor del corazón y del movimiento intrínseco, queda casi intacta la máquina de estos moribundos é hesos todos sus órganos para el movimiento; el sólido guarda mucho tiempo su debida elasticidad para restablecer el movimiento progresivo y circular de los licores; éstos permanecen por algún tiempo sin señal de corrupción; la causa de aquella muerte no habrá obrado sino por tres ó cuatro horas, y tal vez sólo habrá sofocado y como pasmado el movimiento de los espíritus animales; por fin, todo esto no prueba más que un eclipse de vida ó una supresión de movimientos capaz de restaurarse con los socorros que vencen los obstáculos, á no ser que se acabe la vida con la total pérdida ó corrupción de disposiciones necesarias para conservarla.» Págs. 185-187.

cette première phase de la mort est plus ou moins prolongé selon les causes. La mort *apparente* serait encore un état morbide qui réclamerait un secours médical, un traitement jusqu'au signe certain de la mort *réelle*. En présence de une mort plus ou moins récente, on ne peut donc savoir si elle n'est qu'apparente et si elle laisse un reste de vie.» *Études Franciscaines*, l. c., p. 44 sig.

## § IV

*Fuera de la putrefacción, y tal vez de la rigidez cadavérica, no existe señal alguna que nos dé á conocer con certeza que el hombre ha muerto.*

77. Acabamos de probar que la vida dura en el hombre algún tiempo después del instante comúnmente llamado de la muerte, y consta, por lo anteriormente dicho (nn. 47-61), que durante ese período de vida latente puede administrársele los Sacramentos y tal vez salvarle. De aquí la importancia de conocer la duración de ese período, á lo menos aproximadamente, ya que con toda precisión hoy no puede conocerse. Esta determinación aproximada puede obtenerse de dos modos: 1.º, encontrando una señal cierta de muerte real; 2.º, hallando algún signo de la persistencia de la vida.

78. Con respecto al primero, ocurre preguntar: ¿existe alguna señal que nos dé á conocer en cada caso con toda certeza la realidad de la muerte?

Si se exceptúa la putrefacción general de todo el organismo, y quizá la rigidez cadavérica, podemos afirmar que no existe.

79. a) La Academia de Medicina de París propuso recientemente un premio al que tal signo cierto encontrara, y no obstante haberse presentado 102 Memorias, á ninguna le adjudicó el premio, por haberse hallado ser inciertos todos los signos indicados (1). Ya en la antigüedad griega se había observado que las señales de muerte eran poco seguras, como refiere Zacchias (*Quaestiones medico-legales*, l. iv, tit. 1, q. 9, n. 54) por estas palabras: «Admiracionem quidem praebere potest illud, quod Democritum proposuisse narrat Celsus (suae Medic. lib. 2, c. 6) nimirum ne *fnitae quidem vitae satis certas notas esse, quibus Medici credidissent*. Itaque si etiam mortui hominis signa conjecturalia sunt, possunt nos aliquando decipere, et vivum pro mortuo, mortuum vero pro vivo nobis imponere.»

80. b) La razón de ello es que nosotros, mediante dichas señales, sólo podemos generalmente conocer que han cesado aquellas grandes funciones de la respiración y circulación; pero como hemos indicado anteriormente, después de haber cesado aquellas funciones, el hombre continúa viviendo un tiempo más ó menos largo sin que exteriormente dé señales de vida. «Si en estos casos en que se ha suspendido la circu-

(1) D. Coutelet, en la rev. *Études Franciscaines*, l. c., pág. 43.

lación, decía el Dr. Blanc (*Criterio*, p. 171), viven las células, aun privadas de renovar sus materiales de reserva, merced á la actuación y presencia del alma, ¿qué razón hay para suponer que en cuanto cesan los fenómenos más aparatosos de la vida, como la respiración y la circulación, en lo que se llama la muerte ordinaria, el alma se apresura á abandonar el cuerpo?»

81. Por su parte Beclard había escrito: «La cessation apparente de l'action du cerveau et la suspension des mouvements respiratoires peuvent se rencontrer parfois, sans que la vie ait nécessairement cessé.» *Physiologie*, § 427. París, 1866, p. 1.216.

82. c) Aún más: ni siquiera podemos llegar á conocer con certeza que hayan cesado del todo esas grandes funciones, pues á veces continúan ejerciéndose de un modo tan suave que escapan á los observadores más perspicaces.

83. Notólo ya oportunamente Zacchias. «Respective ergo ad nos, et sensum nostrum, homo potest absque ullo sensu, et motu etiam pulsus, et respirationis vivere, ita ut a vere mortuo vix, ac ne vix quidem dignosei valeat», l. c., n. 45. En este mismo sentido escribía el Dr. Blanc: «A los signos de la candela y del espejo, para cerciorarse de si existe ó no respiración poca importancia puede concedérseles; y casi otro tanto podríamos decir del vaso de agua colocado en el abdomen con el propio objeto, pues los gases intestinales pueden imprimir al agua movimientos equívocos.» Dr. Blanc, l. c., p. 201.

84. «Existen, dice Icard (*La mort réelle et la mort apparente*, p. 89), numerosos hechos clínicos que tienden á demostrar que el corazón puede continuar funcionando sin que el oído más ejercitado pueda percibir el menor ruido (1)» por medio de la auscultación.

En la citada obra que acaba de publicar el Dr. D'Halluin (*La résurrection du cœur*, Lille, 1904), leemos, pág. 33: «Kullabko cita la observación de Rousseau que ha encontrado latidos en el corazón de un hombre veintinueve horas después del momento vulgarmente llamado de la muerte (2).»

85. «En la práctica, añade el Dr. Blanc (l. c., p. 204), se dan con frecuencia casos, y los autores registran no pocos de individuos que después de un período en el cual el perito no pudo percibir latido alguno del corazón durante bastante más tiempo del que señalan los libros, volvieron á la vida, y esto no sólo en los que mueren al parecer de muerte súbita, sino en los mismos enfermos, después del período agónico.» Lo mismo enseña Beclard, *Physiologie*, l. c.; Surlé, *La vie organique*, l. 4, c. 6, y otros muchos.

86. Así se explica cómo médicos muy experimentados, después de haber auscultado por más de una hora sin percibir el más leve latido

(1) «Il existe de nombreux faits cliniques tendant à démontrer que le cœur peut continuer à fonctionner sans que l'oreille la plus exercée perçoive le moindre bruit.»

(2) «Kullabko cite l'observation de Rousseau, qui signale des battements du cœur humain 29 heures après la mort.»

del corazón, sin notar señal alguna de respiración, creyendo encontrarse con un cadáver, y habiendo empezado la autopsia, al abrir el pecho se han encontrado con que aún latía el corazón, y que, por consiguiente, era un hombre vivo lo que creían ser un cadáver. (Véase Icard, l. c., p. 90.)

87. «Ni siquiera la sangría tiene valor absoluto, continúa el doctor Blanc, l. c., ya que hay enfermos, como los coléricos y otros, que no dan sangre pinchando la vena.»

88. Bien de manifiesto puso estas dificultades en el siglo XVIII el sabio benedictino P. Feijoo, por estas palabras: «Nadie sabe cuál es la última operación que el alma ejerce en el cuerpo, ni cuál es de parte del cuerpo aquella disposición que esencialmente se requiere para que se conserve la unión del alma con él, y no sabiendo esto, es imposible saber en qué punto muere el hombre. Pongamos un cuerpo que por sus grados de decadencia en las facultades vino á parar últimamente en aquel estado en que se nos representa totalmente exánime, sin respiración, sin color, sin sentido, sin movimiento. Todo lo que podemos asegurar como cierto es que el alma no ejerce en este cuerpo alguna operación perceptible á nuestros sentidos. Pero ¿de dónde podemos asegurarnos que no ejerce allá en alguno ó algunos de los senos interiores alguna ó algunas operaciones ó vitales ó animales?... Diránme que en cesando la circulación de la sangre y movimiento del corazón, cesa la vida. Pero yo preguntaré, lo primero, de dónde se sabe esto, pues es imposible saberlo sin que algún ángel lo diga, ó Dios por otro medio lo revele. Todo lo que podemos afirmar es que en llegando este caso no hay alguna operación vital perceptible por nuestros sentidos, pero no el que no la haya ya absolutamente.... Lo segundo, digo, que entre tanto que la sangre está líquida, nunca se puede asegurar que haya cesado su circulación. Puede ser ésta tan tarda, que no se perciba. Puede circular acaso su parte más sutil y espiritosa, dejando estancada la grosera, y esto bastar para la conservación de la vida. Digo lo mismo del movimiento del corazón, que puede ser tan tardo que no se conozca.» (*Señales de muerte actual*, § IV, ed. Rivad., p. 252.)

89. d) Icard (l. c., p. 2, c. 1 seq.) supone que en acabando de latir el corazón, cesa inmediatamente la vida; pero que esos latidos son frecuentemente tan débiles, que no hay medio alguno de percibirlos por la auscultación, sino que es necesario recurrir á la cardiopuntura, ó bien poner al descubierto el corazón, ó, por último, valerse de la inyección de sustancias colorantes (1). Muchos sienten en ese punto con Icard. «Cuando el corazón se para, definitivamente la muerte es ya un

(1) La *cardiopuntura* consiste en clavar un alfiler largo y delgado sobre el corazón; si éste late, el alfiler se mueve visiblemente; pero queda inmóvil si han cesado los latidos del corazón. Igualmente se verá si late el corazón, poniéndolo al descubierto por medio de una incisión que nos lo deje ver. Salta á la vista cuán arriesgadas sean estas operaciones, y difícilmente familia alguna permitirá que se practiquen en uno de sus enfermos.

Por la misma causa será siempre poco practicable el llamado *masaje del corazón*, que con-

hecho consumado», dicen los doctores Viault y Folyet. (*Fisiología*, trad. del Dr. Corominas. Barcelona, 1900, p. 850.)

Surbled, con la mayoría de los médicos, sostiene eso mismo. (*La vie organique*, t. 4, c. 6.)

90. Pero el Dr. Contenot dice terminantemente que «después del paro del corazón, la vida existe todavía un tiempo variable, que la experiencia podrá un día determinar, pero que existe». (Citado por el Dr. Blanc, *Criterio*, t. 1, c., p. 207.) La misma opinión parece tener Laborde. (Véase lo dicho, nn. 64, 65.)

Este era también el sentir del Dr. Barnades en el siglo XVIII, como se ve por las siguientes palabras: «La experiencia diaria enseña, que en los moribundos suelen desaparecer los pulsos y el latido del corazón bastante tiempo antes de morir; y lo más es que algunos no mueren, antes bien vuelven en sí y se recobran... En segundo lugar, la precisa suspensión del movimiento del corazón que trae como consiguiente necesario la de las arterias y de la sangre, tampoco nos asegura la pérdida irreparable de la vida. Esta proposición podrá parecer á algunos extraña, siendo así que tiene en su abono á Federico Hoffmann, á Boerhaave, á Haller, Gorter y Stevenson, todos escritores, la mayor autoridad en la física del cuerpo humano. Parte I, p. 101.

91. Opina, además, el Dr. Blanc (l. c., ps. 136, 137, 172, 197), y coinciden con él la mayor parte de los doctores de la Academia barcelonesa, que es posible un estado en que el alma humana continúe informando al cuerpo ó impidiendo su corrupción, sin que ejerza en él otra alguna operación vital (1). «No repugna, dice, la primera de las mencionadas conclusiones, á ninguna de las leyes conocidas de la naturaleza el que el hombre pueda permanecer durante un tiempo más ó menos largo en estado de vida *sin operación alguna vital*, como ocurre en ciertos animales inferiores y en los vegetales en invierno. Pero tampoco tiene la ciencia actual medio de demostrar que este estado tenga lugar alguna vez.» (*Aprobado por mayoría*.)

92. e) Tampoco las otras señales nos dan mayor certeza. «Uno de los signos de más valor, dice el Dr. Blanc (l. c., p. 202), por lo constante, es la aparición de las manchas lividas ó sugilaciones en los puntos declives; pero tienen el inconveniente de que en los muertos por hemorragia se presentan tarde y poco aparentes, y que en los coléricos se presentan antes de la muerte.»

Estas manchas, llamadas cadavéricas, suelen aparecer entre ocho y quince horas después de la muerte, y no pocas veces se han presen-

siste en abrir el tórax y tomar el corazón con la mano, apretándolo firmemente, hasta hacerle funcionar, devolviendo la circulación y la vida al organismo todo; practícase también abriendo sólo el vientre y ejecutando el masaje por debajo del diafragma. Este método, del que habla D'Halluin, l. c., pág. 99 y siguientes, ni está todavía bien estudiado, ni puede emplearse sino por médicos peritísimos.

(1) No parece discrepar esta opinión de lo que escribieron en el siglo XVIII los Doctores Barnades, l. c., p. 102, sig., y Viader, l. c., págs. 188, 189.

tado en hombres asfixiados que han vuelto á recobrar una salud perfecta. (Capellmann, *Medic. pastor.*, p. 183, ed. 2.<sup>a</sup> latina.)

93. Más equívocas que las anteriores son las señales que se toman del llamado ojo *cadavérico*, rostro *hipocrático*, etc., y así no nos detendremos en ellas.

94. «Todavía es posible, escribe el Dr. Blanc (l. c., p. 207), que diga alguno: es que presenciando la agonía de un enfermo viene un momento en que tan radical transformación se produce en el aspecto del moribundo, que uno dice convencido: todo ha terminado.»

«A esto se puede contestar que no basta esta impresión para asegurar la muerte, puesto que el cambio que se observa es debido seguramente á contracciones ó relajaciones de los músculos de la cara, á la repentina suspensión del movimiento del corazón, que, haciendo bajar bruscamente la tensión sanguínea, determina, como en los síncope, la contracción de las arteriolas de la cabeza, que da la explicación de la súbita palidez, etc., etc.

«A contracciones y relajaciones musculares se reduce toda aquella notable mudanza, y ciertamente, por lo que llevamos dicho, se comprenderá que esto no cabe admitirlo como signo del trance supremo.»

95. f) Como señal casi cierta suele aducirse la *rigidez* cadavérica; pero ofrece el grandísimo inconveniente de poder ser confundida, sobre todo por los que no son médicos, con la rigidez que antes de la muerte invade á los atacados de espasmo, asfixia, tétanos, etc. «Évidemment, appréciee par une personne étrangère à l'art, la rigidité cadavérique peut être confondue avec les différents états pathologiques dont nous avons parlé et donner lieu à de regrettables confusions, mais nous croyons qu'un médecin expérimenté pourra tirer du phénomène de la rigidité des indices d'une très grande certitude.» Icard, l. c., p. 25.)

96. g) De manera que podríamos concluir con Beclard, l. c., que hoy no se reconoce más signo cierto de la muerte que la putrefacción: «La putréfaction est par excellence le signe de la mort; on peut même dire qu'il n'y a guère que celui-là.» Que es lo mismo que enseña D'Halluin, l. c., p. 87.

No parece andar lejos de admitir esta conclusión el Dr. Letamendi, como se deduce de estas palabras que copiamos de su *Curso de Patología general*, tomo III, p. 223: «Nadie puede afirmar que una muerte es real mientras no vea que aquel tanto de energías que constituyó el capital del sujeto *in extremis* queda agotado, dejando paso franco, bien á la acción de los micrófitos corruptores, bien á la de cualesquiera otras causas de alteración incompatible con la vida.» (Madrid, 1889.)

97. Ann en los casos de gangrena, y en los recién nacidos en estado de muerte aparente, es fácil confundir los primeros signos de la putrefacción con otros síntomas, y creer muerto al que no lo está. (Dr. Goggia, *Cosmos*, v. 44, p. 147.)

98. Vese, por lo dicho, con cuánta razón escribía el P. Villada (*Ca-*

sus, v. 3, s. 7, p. 235, ed. 1.<sup>o</sup>) (1): «Consta también que no existen otras señales ciertas de la muerte para todos los casos más que la *rigidez cadavérica* y la *putrefacción*, no precisamente incipiente, sino algo adelantada, á las cuales puede añadirse la falta de contractilidad ó de reacción muscular bajo el influjo del fluido galvánico: porque si no da señal alguna de sensibilidad aplicándole debidamente la máquina eléctrica, tendremos un argumento más que probable de que se ha extinguido por completo la irritabilidad muscular, cosa que puede ocurrir á las tres horas poco más ó menos de haber ocurrido la muerte real (2). Las demás señales que suelen enumerarse de la palidez de los miembros, del rostro cadavérico, de la falta de circulación de la sangre y de respiración, la cesación del llamado calor vital, hasta de las manchas cadavéricas y del mismo ojo cadavérico lánguido, quebrado y sin brillo, no pasan de ser señales probables, ó, cuando más, probabilísimas, pero no son absolutamente ciertas. Aún más: siendo sumamente difícil distinguir la rigidez cadavérica que aparece según Capellmann 1-24 horas después de la muerte y dura 6-48 horas, de la rigidez espasmódica, asfíxica, tetánica, convulsión, que se presenta antes de la muerte en ciertas enfermedades, en la *práctica* no queda otra señal cierta de muerte para todos los casos, sino la *putrefacción* antes mencionada, que no suele presentarse sino tres días después.»

99. Esto mismo indican claramente el médico italiano Dr. Goggia en la revista *Le Cosmos*, l. c., p. 145; Coutenot, l. c., etc.

Podríanse añadir otros testimonios, pero juzgamos preferible concluir este párrafo con las siguientes notabilísimas conclusiones aprobadas por *unanimidad* en la Academia de los Santos Cosme y Damián:

100. «7.<sup>a</sup> Resulta exacta la expresión de Brouardel de que no tenemos signo alguno ni conjunto de signos que baste á precisar en todos los casos con *certeza científica* el momento de la muerte.

«10.<sup>a</sup> La rigidez llamada cadavérica se presenta en un tiempo más ó menos distante del momento que vulgarmente se llama de la muerte, influyendo en la mayor ó menor prontitud de su aparición las enfermedades y lesiones que ha sufrido el individuo, la temperatura ambiente, etc. Una estadística de Niederkorn demuestra, empero, que en las dos terceras partes de los casos la rigidez comienza al cabo de dos á seis horas del momento vulgarmente llamado de la muerte. A las veinticuatro horas comúnmente es completa y desaparece á las treinta y seis ó cuarenta y ocho horas.

«11.<sup>a</sup> *Antes de aparecer la putrefacción no existe signo alguno*

(1) Ponemos la traducción tomada de *El Criterio católico en las Ciencias médicas*.

(2) Según Icard, pág. 20, la falta de contractilidad se presenta de una y media á veintisiete horas después del instante llamado de la muerte, y el promedio dice que es de cinco á seis horas. El Dr. Blanc, l. c., pág. 201, afirma que la contractilidad dura siete ó ocho horas después del que ordinariamente se supone el momento de la muerte. Tiene este signo el inconveniente de exigir un operador muy práctico, pues fácilmente se puede errar en el manejo del aparato.

**ni conjunto de signos** que baste á dar *certeza absoluta* del estado cadavérico.

«13.<sup>a</sup> La coloración verdosa del abdomen, que suele ser el signo inicial de la putrefacción, se presenta más ó menos pronto, según el medio en que está el cadáver, según la temperatura exterior, y si se trata de recién nacidos, según hayan ó no respirado.

«14.<sup>a</sup> Generalmente, al cabo de veinticuatro á treinta y seis horas de lo que vulgarmente se llama el momento de la muerte, la putrefacción se revela por signos evidentes, siendo, empero, más rápida su aparición en verano.»

101. *N. B.* — Como se ha dicho anteriormente (n. 75), para hacer que el que parece muerto, si no lo está, dé algunas señales de vida, y aun para que recobre la salud perfecta, si es posible, hanse inventado diversos procedimientos, siendo uno de los principales el de *las tracciones rítmicas de la lengua*, debido al Dr. Laborde. Tiene la doble ventaja de poder volver á la vida á los que sólo en la apariencia están muertos, y de certificarnos de algún modo, en caso contrario, de la realidad de la muerte. Para esto último deben emplearse dichas tracciones, sin interrupción alguna, por lo menos *durante tres horas* consecutivas, pudiendo duplicarse ó triplicarse este tiempo á fin de que desaparezca la menor duda.

102. Este es el sentir de Mr. Laborde, como puede verse por las siguientes palabras pronunciadas ante la Academia de Medicina de París en la sesión de 30 de Enero de 1900:

«L'application systematisée de ce procédé ne réalise pas seulement le moyen le plus puissant et le plus efficace de ranimation de la fonction cardio-respiratoire et par suite de la vie, dans toutes les conditions d'asphixie et de mort apparente; il constitue, de plus, par son action négative, c'est-à-dire par son emploi infructueux pendant la période moyenne de *trois heures* après la mort objective, et au delà, un signe certain de la mort réelle...»

«Et afin d'assurer, sans le moindre doute possible, à la fois la *certitude* de la mort et l'impossibilité confirmée de la ranimation provoquée, cette continuation de fonctionnement pourra et devra être réalisée au delà de la limite en question, soit en *doublant*, ou même et *triplant* facultativement cette durée.» *Bulletin*, p. 105.

#### § V

*En los casos de muerte repentina el período probable de vida latente dura hasta que se presenta la putrefacción.*

103. Réstanos averiguar el punto capital y más difícil de todo este trabajo, á saber: ¿por cuánto tiempo es probable que viva el hombre después del instante en que vulgarmente se le tiene por muerto?

Como los datos son más abundantes y seguros con relación á los casos en que el hombre muere de accidente repentino, ya provenga éste

de causas extrínsecas, como en los ahogados (1), ahorcados, heridos por rayo ó por descarga eléctrica, etc., ya de causas intrínsecas, como en los ataques de apoplejía, epilepsia, histeria, hemorragia, intoxicación ó envenenamiento, cólera ó peste, etc., de estos casos hablaremos en primer término, reservando para lo último lo referente á los que perecen víctimas de una larga enfermedad.

104. Con relación á los hombres atacados de accidentes repentinos, son tantos los casos en que se les ha visto como revivir y recobrar salud perfecta, después de haber estado largas horas con todas las señales de la muerte, que hoy se admite que respecto de ellos no hay otra señal cierta de muerte que la putrefacción. Antes de iniciarse ésta, no podemos estar ciertos de que han muerto; es, por consiguiente, probable que viven, ó, cuando menos, es dudoso que hayan muerto: siguese de aquí que á los tales se les puede absolver *sub conditione* durante todo este tiempo, esto es, hasta tanto que se inicie en ellos la putrefacción (nn. 47-61). (Véase más abajo el n. 140, sig.)

105. Ya Zacchias, en sus *Quaestiones medico-legales*, l. 1, tit. 1, q. 11, n. 32, aseguraba que algunas veces los que por efecto de tales enfermedades parecían muertos, han vuelto á la vida después de *dos ó tres días* de hallarse en ese estado.

Hoy estos casos de vuelta á la vida son muy frecuentes, porque se han inventado y se utilizan procedimientos adecuados.

106. Mr. Witz, profesor de la Universidad católica de Lila (Francia), refiere algunos casos de hombres, al parecer muertos por descargas eléctricas, que fueron vueltos á la vida después de *hora y media* y hasta *tres horas* de incesantes esfuerzos. *Revue des questions scientifiques*, v. 47, p. 475 y siguientes.

107. Mr. Laborde daba cuenta á la Academia de Medicina de París, en la sesión de 30 de Enero de 1900, de un ahogado que, después de haber estado sumergido debajo del agua por espacio de diez minutos, fué sacado, al parecer, completamente muerto; pero gracias á las tracciones rítmicas, empleadas durante *tres horas* consecutivas, empezó á dar señales de vida, y logró, por fin, recobrar la salud perfecta. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, séance du 30 Janv. 1900, p. 99-100.

El Dr. Sorre pudo volver á la vida un ahogado que hacía una hora había sido sacado del agua al parecer completamente muerto. Laborde, *Les tractions*, etc., p. 19 (2).

(1) Con respecto á los ahogados, escribe el Dr. D'Halluin, l. c., pág. 34: «Sabido es que éstos se dividen en *amaratados* y *blancos*. Solamente en los primeros hay penetración abundante de agua en los pulmones y asfixia rápida. Los segundos se hallan en estado de síncope, que puede prolongarse por mucho tiempo. Cuando este fenómeno sobreviene felizmente en el momento primero de la sumersión, impide que penetre el agua en los pulmones, y facilita la vuelta á la vida, aun después de mucho tiempo. Aun más: un espasmo de la glotis suele producir el mismo efecto en todos los ahogados; y si la sumersión no ha sido muy prolongada, se les puede volver á la vida, después de un largo espacio de tiempo, que algunas veces es de una hora».

(2) El Dr. Barnades, l. c., p. 226, sig., refiere varios casos de ahogados que habían estado

108. El pasado año 1903 refería *Le Cosmos* (v. 48, p. 256) que un soldado que se había ahorcado pudo ser vuelto á la vida, después de haberse empleado durante *ocho horas* no interrumpidas las tracciones rítmicas de la lengua.

Dell' Aqua, mediante un aparato eléctrico de su invención, llamado *bióscopto*, descubrió que aún vivía un hombre que hacía cuarenta y cuatro horas era tenido por muerto, pues no se había podido descubrir en él señal alguna de vida. Goggia, l. c., p. 148.

109. «Son infinitos, dice el Dr. Blanc (l. c., p. 138), los casos de soldados heridos en el campo de batalla muriéndose de hemorragia y que volvieron á la vida después de *dos, cuatro* y hasta **doce horas** de muerte aparente (1).»

Nada menos que 189 casos refiere el Dr. Laborde, en su obra *Les tractions rythmées*, de ahogados, asfixiados, fulgurados, etc., que hasta 1897 habían recobrado la vida mediante las tracciones rítmicas, muchos de ellos después de no pocas horas de muerte aparente.

Otros varios casos pueden leerse en Icard (obra citada), en los cuales la vuelta á la vida, después de largas horas de muerte aparente, ha tenido lugar ya de una manera espontánea, ya merced á diversos procedimientos.

En este punto apenas puede hoy haber gran dificultad, y la conclusión que encabeza este párrafo se deduce clara y lógicamente de todo lo que llevamos expuesto.

110. Por lo cual, escribe el P. Villada, l. c.: «Si agatur de illis morbis asphyxicis, etc. (esto es, de accidentes repentinos), puto idem faciendum esse (i. e. licite conferri posse et per se etiam debere sacramentum poenitentiae sub conditione *si capax es, vel, si vivis et dispositus, es*, etc.), donec per putrefactionem aut defectum irritabilitatis ope machinae electricae probatum, vel alio forsan modo peritus medicus declaret *certo et indubitanter* mortem contigisse.» Esto mismo afirma Alberti, l. c.

111. Ya el P. Feijoo había escrito de estos casos de muerte repentina: «Luego debe absolverle debajo de condición, aunque hayan pasá-

sumergidos debajo del agua un cuarto de hora, cuarto y medio, dos horas, diez y seis horas, etc., los cuales, sacados del agua en completo estado de muerte aparente, volvieron á recibir todas las funciones vitales, y aun salud perfecta.

(1) Ya Platón en su *Politeia*, lib. X, núm. 30, refiere que Er, hijo de Armenio, natural de Panfilia, habiendo sido herido en una batalla, y al parecer muerto, fué al cabo de diez días recogido sin dar señales de corrupción, juntamente con los demás cadáveres que se hallaban en estado de putrefacción. Llevado Er á su casa como no diese señal alguna de vida, se le puso sobre la hoguera para quemarlo, y puesto allí, volvió á la vida, á los doce días de muerte aparente. Ἄλλ' οὐ μέντοι σοι, ἦν δ' ἐγὼ, Ἀλκίνοιο γε ἀπόλογοι ἐρῶ, ἀλλ' ἀλκίμου μὲν ἀνδρός, Ἡρόος, τοῦ Ἀρμενίου, τὸ γένος Παμφίλου, ὃς ποτὲ ἐν πολέμῳ τελευτήσας ἀναρθεῖντων δεκατῶν τῶν νεκρῶν ἤδη διεσθαρμένωι ὑγιῆς μὲν ἀνηρέθη, κομισθεὶς δὲ οἴκαδε μέλλων θάπτεσθαι δωδεκατῆος ἐπὶ τῇ πυρᾷ κείμενος ἀνέβηω.

(Edición Didot, vol. II, XXXVII de la colección, pág. 190. Paris, 1900.)

do no sólo *dos horas*, sino aun *diez ó doce y más*. Señales de muerte actual, § x, l. e., p. 257.

112. Concluiremos con las palabras del profesor Witz: «Los auxilios de la religión pueden encontrar al hombre aún vivo, por más que el cuerpo aparezca exánime y todas las señales concuerden para hacerlos creer que tenemos delante un cadáver inerte.

«La práctica ha confirmado este aforismo, verdadero para los ahogados, ahorcados, heridos por el rayo ó descargas eléctricas: que es necesario trabajar siempre, **contra todas las apariencias, como si el sujeto viviera todavía** (1).» *Revue des questions scientifiques*, l. e., p. 475.

*El período probable de vida latente en los que mueren de enfermedad larga, dura, por lo menos, media hora.*

113. Con esto hemos llegado al punto más controvertido y más obscuro de esta discusión, ó sea la determinación del período probable de vida latente en los que mueren de enfermedad más ó menos larga; en éstos parece claro que dicho período ha de ser más breve por la razón apuntada en los nn. 70-73; pero es verdaderamente difícil precisar sus verdaderos límites.

114. No pocas veces, después que tales enfermos han dado el último suspiro, podrá tal vez el médico afirmar de ellos con certeza moral que si no han muerto, necesariamente han de morir dentro de breve plazo y que es físicamente imposible que lleguen á recobrar la perdida salud; mas no le será fácil señalar, aun en estos casos, el momento preciso en que después del postrer aliento tiene ó tendrá realmente lugar la separación entre el alma y el cuerpo, acabándose el período de vida latente (2).

115. Capellmann, l. e., 178, extiende ese período á unos minutos, sin determinar cuántos sean. El P. Villada, l. e., á quien citan y siguen el P. Noldin, l. e., y el canónigo Alberti, l. e., juzga que puede fijarse en unos *seis minutos*. En el siglo xvii, según testimonio del P. La Croix, l. e., ya había algunos médicos que juzgaban que ese período dura-

(1) «Les secours de la religion peuvent encore tomber sur un être vivant, alors même que le corps serait inanimé et que tous les symptômes seraient concordants pour faire croire qu'on a devant soi un cadavre inerte.

«La pratique a confirmé cet aphorisme, vrai pour les noyés, les pendus et les foudroyés qu'il faut toujours agir, **contre toutes les apparences, comme si le sujet vivait encore.**»

(2) «Tout au moins, dice Goggia (*Cosmos*, vol. XLIV, pág. 148), on peut dire que, lorsque un médecin a reconnu chez un individu un grand nombre de signes et phénomènes caractéristiques de la mort, il peut, en pleine bonne foi, se prononcer pour l'impossibilité du retour à la vie et à la conscience, expression plus juste que celle, plus communément employée, de décès, puisque nous ne pouvons pas prétendre connaître le moment exact où notre âme se délivra de son enveloppe matérielle.»

ba un *cuarto ó media hora*, y á una media hora lo extendía también en el siglo xviii el P. Feijoo (l. e., p. 257).

116. Nosotros juzgamos que, por lo menos, hay que extenderlo á media hora; y no nos atreveríamos á condenar á quien lo extendiera todavía más.

117. Las razones en que nos apoyamos, pueden reducirse á tres clases: A) Las de la primera son corolarios de lo anteriormente demostrado. Supongamos que un enfermo de enfermedad ordinaria pide un confesor; y que, bien sea por descuido de la familia, ó bien por hallarse ausente el sacerdote, llega éste cuando, al parecer, hace ya media hora, ó tres cuartos, que ha dejado de existir el enfermo. ¿Tiene el sacerdote razón suficiente para dudar si el tal enfermo ha muerto en realidad, ó si tal vez conserva todavía algún resto de vida? Nosotros creemos que sí, porque aquel hombre es cierto que estaba vivo; no hay ninguna señal cierta de que haya muerto, pues suponemos que no le ha invadido la putrefacción, ni siquiera se ha presentado la rigidez cadavérica (números 70-102). Luego...

118. Además es doctrina comúnmente hoy admitida, como anteriormente hemos probado (núm. 62, sig.), que, después del momento vulgarmente llamado de la muerte, todavía continúa el hombre viviendo por algún tiempo; y este tiempo ningún médico lo ha podido limitar con certeza á un período menor de media hora, ni de tres cuartos, etc. Luego es, por lo menos, dudoso si aquel hombre aún está en el período de vida latente, ó si realmente estará ya muerto. Luego alguna probabilidad, *por lo menos tenue*, hay de que viva aún aquel hombre. Luego se le pueden y se le deben administrar los Santos Sacramentos. (Cfr., núms. 47-61.) «Donde no hay certeza, escribía el P. Feijoo, debe dudarse; y donde debe dudarse si el sujeto está vivo ó muerto, debe ser absuelto debajo de condición.» (*Señales*, etc., § 10, l. e., p. 257.)

119. Viene bien á este propósito la máxima del Dr. Leard, l. e., part. 3, c. II: «Que más vale tratar á un muerto como si estuviera vivo, que exponerse á tratar á un vivo como si estuviera muerto.» «Qu'il vaut mieux traiter un mort comme un vivant, que de s'exposer à traiter un vivant comme un mort.» Ciertamente, si esta máxima es prudente, tratándose de los deberes del médico, lo es mucho más con respecto á los del sacerdote. (Véase lo dicho en los núms. 55-58.)

120. B) En segundo lugar, refiérense casos notabilísimos, de enfermos de enfermedad ordinaria, que prueban que este período se extiende más allá de la media hora.

a) Oigamos al Dr. Cirera (D. Luis), el cual, en la ya citada sesión del 15 de Enero de 1903, dijo, según consta en la correspondiente acta: «Que, por su parte, cree que puede y debe administrarse la Extremaunción después de la muerte, en el sentido ordinario de la palabra, y que no es buena práctica la que generalmente se sigue en estos casos, ó sea que, si antes de llegar el sacerdote, el enfermo exhala el último suspiro, los que le cuidan le dan por muerto, y ya como tal se le trata.»

Y adviértase que me refiero, no á los accidentes repentinos, ni entran aquí ahogados ni fulgurados; pues en éstos es bien sabido que vuelven á veces á la vida después de muchas horas de muerte aparente. Me refiero á los que mueren pasando por las fases ordinarias que presentan las enfermedades graves, y con respecto á los cuales se suele admitir demasiado á la ligera su fallecimiento.

121. En apoyo de esta manera de pensar, citó un notable caso de una enferma de treinta y dos años de edad, afecta de neumonía doble y pericarditis con derrame, fallecida aparentemente después de un estado agónico, que duró unas dos horas, y que, gracias á la respiración artificial, practicada durante unos quince minutos, se hicieron de nuevo perceptibles los latidos cardíacos que habían desaparecido; se inició la respiración, siéndole muy penoso el desembarazarse de las mucosidades bronquiales; recobró el habla antes que la vista; y al cabo de unas dos horas había recobrado el estado de gravedad inminente de antes, íntegras las facultades intelectuales; falleciendo á las veinticuatro horas, pasando por una agonía parecida á la del día anterior (1). Antes del accidente relatado, se le había administrado la Extremaunción. Refiere esta historia por considerar que si tratándose de una enfermedad que tan directamente compromete las funciones de los pulmones y del corazón, no sólo la paciente estaba con vida, sino que todavía podía recobrar todas sus funciones, es de creer que la vida hubiera también durado algún tiempo, si nada se hubiese hecho; así es probable ocurra en los demás enfermos al cesar en las manifestaciones vitales exteriores. *Criterio*, l. c., ps. 237, 238.

122. b) El Dr. Coritón comunicó al Dr. Laborde el siguiente caso, que le había ocurrido en 27 de Febrero de 1893: «Una mujer, según el diagnóstico de varios médicos, venía padeciendo una enfermedad, calificada de adenopatía tráqueo-bronquial, de origen tuberculoso probable. Sufrió por entonces accesos de sofocación muy intensos. A las cinco de la mañana del día antes citado, vióse acometida de un ataque violentísimo, y fué llamado para aliviarla el Dr. Coritón; pero antes de llegar á casa de la enferma, se le dijo que ésta había ya exhalado el último suspiro, que estaba muerta. Hallóla, en efecto, lívida, inerte, sin ninguna respiración, sin pulso, sin ruidos del corazón.

Con admiración de los circunstantes, empezó el Dr. Coritón á practicar, en la que parecía completamente muerta, las tracciones rítmicas de la lengua, unas 35 ó 40 veces por minuto. Empezó á desaparecer la palidez de las mejillas, y en torno de la nariz, siguióse un ligero movimiento en las aletas de la nariz, cada vez más acentuado; á los cinco minutos se notó un pequeño suspiro, al que se siguieron otros

(1) El relato que de esta sesión tuvo la amabilidad de enviarnos directamente el doctor Cirera, y que publicamos en la obra *Casus Conscientiae*, Gury Ferreres, v. 2, núms. 1.199, 1.217, substancialmente coincide con el que aquí copiamos, y dice: «Al cabo de unas dos horas había recobrado todas sus facultades, quedando en un estado de inminente gravedad, que se prolongó hasta el día siguiente, falleciendo, etc.»

cada vez más profundos, y se vió elevarse por momentos la caja torácica.

123. A la media hora, poco más ó menos, empezaron á notarse los latidos del corazón, reapareció el pulso, la enferma recobró un poco la sensibilidad, y la respiración hizose regular.

Hora y media después de haber llegado retirábase el médico, dejando á la enferma tranquila, con todas las manifestaciones de la vida, enteramente fuera de aquel estado de muerte aparente.

Los padres de la enferma, y sobre todo el marido, dice el Dr. Coritón, estaban estupefactos y no sabían cómo recompensarme. Yo mismo, añade, estaba un poco asombrado, porque no acababa de creer en la posibilidad de aquella especie de resurrección.

La enfermedad siguió su curso, pero la enferma vivió más de tres meses, dejando de existir el 29 de Mayo del mismo año 1893.

Véase Laborde, *Les tractions rythmées de la langue*, págs. 168-171.

124. c) También dió cuenta al Dr. Laborde el Dr. Coutenot de otro caso ocurrido en el hospital de Besançon el 10 de Mayo de 1893. Este día, á las diez de la mañana, recibió aviso el Dr. Coutenot de que acababa de fallecer la enferma Juana Govignon, niña de trece años, que hacía siete días había entrado en el hospital atacada de una meningo-encefalitis tuberculosa que sufría hacía mucho tiempo. Llegó el doctor Coutenot al lecho de Juana tres ó cuatro minutos después que ésta había exhalado el último suspiro. Hallóla con todas las señales de la muerte: lívido el rostro y las extremidades ligeramente amoratadas, la cabeza inclinada hacia el hombro derecho, la baba le había salido por la boca, con las pupilas dilatadas, sin respiración, sin sensibilidad, sin movimiento en el corazón, sin pulso.

Resolvióse, por fin, el Dr. Coutenot á practicar las tracciones rítmicas, y empezó á notar prontamente indicios de vida, desaparición del color amoratado, movimientos ligeros en las aletas de la nariz, pequeños ruidos guturales, débiles estremecimientos torácicos.

A los veinte minutos quedaba restablecida la respiración, normales los movimientos torácicos y abdominales, la pulsación cardíaca percibiase aplicando la mano sobre la región precordial, los dos ruidos se notaban perfectamente y reapareció el pulso, aunque débil. Pero poco después fueron gradualmente desapareciendo todas estas manifestaciones de vida en orden inverso al de su aparición, por más que se continuaban las tracciones rítmicas. (Laborde, l. c., ps. 163-167.)

Este caso, como el del Dr. Cirera, prueban claramente que, aun tratándose de enfermedades crónicas y de enfermos cuyo organismo se halla empobrecido é inhábil para continuar funcionando, de modo que la muerte es inevitable, tiene lugar después del momento vulgarmente llamado de la muerte un período bastante largo de vida latente.

127. d) En la revista *L'Union Médicale du Canada* (Enero de 1896) refiere el Dr. A. Ethier el siguiente caso, que prueba que, aun en los

enfermos cuyos órganos han sufrido una herida mortal de necesidad, y que hasta ahora se había creído que extinguía la vida en el acto, existe un período de vida latente, semejante al que tiene lugar en las enfermedades largas.

128. Fué llamado el Dr. Ethier para auxiliar á un hombre que de una altura de 30 pies se había caído sobre una roca, fracturándose la base del cráneo, extendiéndose la enorme fractura desde el temporal derecho hasta el peñasco izquierdo, atravesando la silla turca, y produciéndole una hemorragia cerebral. Al parecer, había quedado muerto en el acto, y todas sus apariencias eran las de un cadáver. A pesar de todo, y después de emplear otros medios infructuosos, se le practicaron las tracciones rítmicas por espacio de unos veinte minutos, logrando que el que parecía cadáver y tenía una fractura mortal de necesidad diera señales de vida y volviera en sí completamente, falleciendo, por fin, al cabo de dos horas. Cfr. Laborde, *Les tractions rythmées*, p. 544.

129. C) En vista de estos y otros semejantes casos, médicos y fisiólogos, muy doctos y experimentados, señalan, aun para este género de enfermedades largas, un período de vida latente bastante mayor de media hora. Su grande autoridad es el argumento que en tercer lugar aducimos en pro de la tesis en este párrafo sustentada.

a) Ya en el siglo xviii encargaba el esclarecido médico, profesor de la escuela de Besançon, Thomassin, que se acostumbraran á mirar las doce primeras horas que siguen al instante llamado de la muerte como una continuación de la misma enfermedad. «Que l'on s'accoutumât à regarder les douze premières heures de la mort comme une continuation de la maladie.» (Véase Icard, l. c., p. 3, c. 2.)

b) Otros médicos, según el mismo Icard, l. c., quieren que el tratamiento de la muerte aparente sea empleado sistemáticamente en todos los casos, antes de que se dé sepultura á un cadáver.

130. c) Laborde, en la comunicación dirigida á la Academia de Medicina de París en 30 de Enero de 1900, señala como término medio de vida latente, para todos los casos, el espacio de tres horas; esto es, no cree que puede tenerse por cierta la muerte de un hombre sino después de sujetarlo durante tres horas á las tracciones rítmicas de la lengua sin haber notado en él durante todo ese tiempo indicio alguno de vida.

131. d) El Dr. Coudenot, en el artículo publicado en *Études Franciscaïnes*, dice (p. 47) que el período de la vida latente dura de una á tres horas, correspondiendo el máximo á las muertes repentinas, y el mínimo, ó sea una hora, á las muertes ocasionadas por enfermedad larga. Y este promedio (1-3 horas) debe, según él, servir de norma al sacerdote para la administración de los Sacramentos (1).

132. e) Goggia en *Le Cosmos* (vol. 44, año 1901, pág. 149), afirma que

(1) «Le ministre du Sacrement s'informant rigoureusement du temps écoulé depuis le dernier soupir, du genre de maladie qui l'a déterminé, du mode d'agonie, sachant en outre

el médico, en estos casos de enfermedad larga seguida de agonía, no debe certificar la muerte hasta haberse presentado las señales remotas, como la rigidez cadavérica ó las ampollas sin serosidad, provocadas en diversas partes del cuerpo (1).

133. f) El Dr. Bassols, en la sesión del 23 de Enero de 1903 de la Academia de los Santos Cosme y Damián, de Barcelona, opinó que podía, para la administración de Sacramentos, señalarse como término moral del período de vida latente el momento en que se presenta la rigidez cadavérica, creyendo que hasta que ésta se presente podían ser administrados los Sacramentos.

Entiende, pues, el Dr. Bassols, que el período probable de la vida latente en estos casos de enfermedad ordinaria dura hasta que se presenta la rigidez cadavérica (2).

Ahora bien, la rigidez cadavérica no suele presentarse hasta haber pasado una hora, por lo menos, del momento llamado de la muerte, pues Capellmann dice que suele presentarse 1-24 horas después del momento vulgarmente llamado de la muerte (véase el n. 98); según la estadística de Niederkorn, citada en la 10.<sup>a</sup> conclusión del Dr. Blanc (véase el n. 100), en las dos terceras partes de los casos la rigidez comienza al cabo de dos á seis horas; según Surbled (*La vie organique*, l. 4, c. 1), generalmente aparece al cabo de tres horas; sosteniendo Icard, l. c., p. 20, que suele comenzar entre 6-12 horas después de dicho momento. De donde resulta que el período probable de vida latente, aun en enfermedades ordinarias, dura, por lo menos, una hora.

g) Podría también aducirse, en confirmación de la regla señalada por el Dr. Bassols, la conclusión proclamada por el Dr. Louis después de repetidas experiencias realizadas durante muchos años en más de 500 casos de muerte, es á saber: que la flexibilidad de los miembros es una de las señales principales por las que puede juzgarse que un hombre vive todavía. «La flexibilité des membres est un des principaux signes par lesquels on peut juger qu'une personne n'est pas morte.» (Véase Icard, l. c., p. 25.)

134. h) Por último, entre las sabias conclusiones formuladas por el Dr. Blanc, y aprobadas por la docta Academia de Barcelona, son dignas de notarse á este propósito la 5.<sup>a</sup>, 6.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup>, aprobadas por unanimidad, cuyo tenor es el siguiente:

que la persistance de la vie intérieure peut être de 1 à 3 heures, temps maximum dans les morts subites ou imprévues, temps minimum dans les maladies longues et épuisantes, peut se faire une persuasion et agir selon sa conscience. ®

(1) «Dans les cas de mort non subite, précédée par l'agonie, le médecin ne doit signer la déclaration de décès que lorsqu'il a reconnu chez le défunt, outre les signes immédiats, quelques-uns des signes lointains de la mort, tels que la rigidité cadavérique et les ampoules sans sérosité, provoquées dans plusieurs points du corps, et non pas seulement sur un doigt.»

(2) En buena teología puede hacerse el siguiente argumento en favor de la afirmación del Dr. Bassols. Deben administrarse los Santos Sacramentos al que parece muerto, si no consta con certeza que haya muerto realmente. Es así que, antes de presentarse la rigidez cadavérica, no consta con certeza que haya muerto. Luego...

«5.<sup>a</sup> Después del momento vulgarmente llamado de la muerte, aun de la consecutiva á enfermedades agudas ó crónicas, según testimonio de la mayoría de los autores, tienen lugar en el cuerpo humano unos restos de vitalidad de los tejidos que se revelan por contracciones de las fibras musculares lisas y estriadas, absorción, *movimientos vibrátiles de las pestañas epiteliales* y de los espermatozoides, contracciones del útero, que á veces han determinado la expulsión del feto, etc.

«6.<sup>a</sup> Ante un cuerpo humano que presente los fenómenos que se citan en la conclusión anterior, no tiene, hoy por hoy, la ciencia medio alguno para decidir si el principio que mantiene en el organismo la unidad funcional ha desaparecido.

«8.<sup>a</sup> Las pestañas epiteliales de las vía aéreas, según autores dignos de confianza, vibran todavía de *doce á quince* horas después de lo que vulgarmente se llama el momento de la muerte.»

N. B.—1.<sup>o</sup> Los tres órdenes de argumentos que acabamos de aducir en favor de la opinión que enseña que «el período probable de vida latente en los que mueren de enfermedad larga dura por lo menos media hora», hacen á esta opinión, por lo menos, tenuemente probable; le dan al menos el grado infimo de probabilidad.

Es así, que si es probable (aunque sea tenuemente ó en el grado infimo de probabilidad) que el período probable de vida latente en los que mueren de enfermedad larga dura por lo menos media hora, durante todo este tiempo se les pueden y se les deben administrar los Santos Sacramentos á los que parezcan muertos de tales enfermedades. Luego á los tales enfermos se les pueden y se les deben administrar los Sacramentos media hora, por lo menos, después del momento vulgarmente llamado de la muerte.

La mayor, ó sea la proposición primera del precedente silogismo, creemos que nadie la negará hoy razonablemente, si se fija en los argumentos aducidos. Para nosotros, dicha opinión es sólidamente probable, y aun más probable que la opuesta.

La menor quedó demostrada anteriormente en el § II (nn. 47-61). La conclusión es rigurosamente lógica.

2.<sup>o</sup> No queremos dejar pasar esta ocasión sin advertir que no se propone esta doctrina para que las familias con necia é impía crueldad abusen de ella, no llamando al sacerdote hasta que el enfermo haya dado, ó esté para dar, el último suspiro. La familia que así obrara daría á conocer que tiene en muy poco la salvación de los suyos, pues no teme exponerlos á tan manifiesto peligro de eterna condenación. Los argumentos que llevamos expuestos así como prueban que en ciertos casos es posible salvar por medio de los Santos Sacramentos la vida del alma de los que aparentemente están muertos; del mismo modo demuestran que empleando procedimientos adecuados se les puede salvar la vida temporal. Y como sería vituperable en alto grado la conducta de quien para llamar al médico corporal esperara á que el enfermo diera el último suspiro, así lo sería y aun mucho más (cuánto

vale más que la del cuerpo la salvación del alma) quien esperara aquellos instantes para llamar al sacerdote. Esta doctrina ha de servir sólo para aquellos casos en que un ataque repentino ó el descuido inculcable de quien debía impedirlo, ú otro motivo semejante, han sido causa de que no se haya podido antes confortar al enfermo con los Santos Sacramentos.

## § VII

*Casos en que dicho período es mucho más largo.*

### CONSECUENCIAS

135. A) El período de vida latente, que se señala para los que mueren de enfermedades largas, hay que ampliarlo para el caso muy frecuente en que á dichos enfermos acometa algún accidente repentino que les acelere la muerte más de lo que pedía la naturaleza de dicha enfermedad. La razón es clara por lo que se dijo anteriormente (nn. 70-73), y porque esta clase de muerte ocupa un término medio entre las absolutamente repentinas y las ocasionadas por larga enfermedad extintiva.

136. Para este caso señalaba el P. Feijoo, l. c., § XI, unas *dos ó tres horas* probables, por lo menos, de vida latente, durante las cuales puede administrarse *sub conditione* los Santos Sacramentos á los que exteriormente parecen muertos.

137. «La doctrina dada, escribe, no sólo tiene lugar cuando el sujeto, que poco antes se hallaba bueno y sano, cae en tan profundo deliquio, mas también cuando el accidente sobreviene á alguna otra enfermedad. Pongo que estuviese padeciendo una gran fiebre, ó una aguda cólica, ó un intenso dolor de cabeza, pero sin pasar por aquellos grados de decadencia, que poco á poco van conduciendo á la última agonía, le asalta la privación de respiración, sentido y movimiento; no debe ésta atribuirse á la enfermedad que estaba padeciendo, la cual no era capaz de inducir tan prontamente esa privación, por lo menos como causa ó disposición inmediata, sino á alguno de los tres afectos referidos, ya fuese éste en algún modo oculto á nosotros, ocasionado de la enfermedad antecedente, ya no tuviese conexión con ellas.

«También, pues, en estos casos el sacerdote llamado debe absolver condicionalmente, aunque llegue *dos ó tres horas* después de la entrada del accidente.»

138. B) De lo que llevamos expuesto se infiere que el sacerdote podrá siempre, ó casi siempre, y de suyo deberá administrar los Sacramentos al hombre que no los haya recibido, aunque lo halle al parecer muerto, con tal que no haya entrado en el período de putrefacción. Porque, si se trata de muertes repentinas, todos convienen hoy en que el período de vida latente puede durar muchas horas y aun

días enteros. Si la enfermedad es larga, como da tiempo y se ve venir desde lejos la muerte, generalmente el enfermo ha recibido los Santos Sacramentos cuando se hallaba ciertamente vivo; y si en algún caso esto no sucede, llega el sacerdote pocos minutos después de haber aquél exhalado el último suspiro, y por consiguiente, podrá también darle los Sacramentos mucho antes de terminar el período señalado en el § VI.

139. Pero, aunque llegara una ó dos horas después, podría también generalmente administrarlos, porque tal vez la muerte se debió á algún accidente repentino, que sobrevino á la enfermedad; ó cuando menos, al sacerdote no le constará lo contrario, ó podrá dudar si el pulso y los latidos del corazón cesaron con el último suspiro ó continuaron mucho más tiempo, ó perseveran todavía. Porque es de notar que los períodos antes señalados valen para los casos en que un médico perito, observando y auscultando atentamente, da testimonio de haber cesado todas las manifestaciones vitales perceptibles; mas si, como suele suceder, el que da testimonio del fallecimiento es persona imperita ó no se han practicado las observaciones auscultativas, tracciones, etc., dichos períodos hay que extenderlos mucho más, porque la probabilidad de errar al juzgar tales fallecimientos es muy grande. Si las personas más peritas, después de prolijos y detenidos exámenes, se equivocan, ¿qué ha de suceder á las personas indoctas que en asunto tan difícil proceden sin examen?

## § VIII

*Durante el período probable de vida latente puede y debe administrarse á los adultos, no sólo el sacramento de la Penitencia, sino también, y muy preferentemente, el de la Extremaunción.*

140. Durante el período probable de vida latente, ¿débase administrar sólo la absolución, ó puede y debe darse á los aparentemente muertos el sacramento de la Extremaunción?

Según los principios teológicos, siempre que á un moribundo privado de sentido se le puede dar la absolución sacramental, se le puede dar con mucha mayor probabilidad de éxito la Extremaunción. La razón es que todas las disposiciones espirituales que en un moribundo (ó en un aparentemente muerto) son necesarias para recibir válida ó licitamente la Extremaunción, todas se necesitan también para la absolución y Penitencia. (Véase lo dicho en el n. 42.) Por consiguiente, si tiene las disposiciones necesarias para ser absuelto, las tendrá también para recibir la Extremaunción. Por el contrario, la Penitencia probablemente exige algunas condiciones para ser válida, las cuales es cierto que no hacen falta para la Extremaunción; por consiguiente, si faltando dichas condiciones se hallan las otras que exigen igualmente

ambos Sacramentos, la Extremaunción será válida y podrá salvar al moribundo aparentemente muerto, y la absolución *probablemente* será nula.

141. Supongamos, por ejemplo, que un hombre, hallándose en estado de pecado mortal, se acuesta bueno y sano, y que al día siguiente por la mañana se le halla en la cama, al parecer, completamente muerto. Supongamos que al tal hombre le dió aquel accidente repentino en las primeras horas de la madrugada, y que al sentirse venir hizo en aquel instante un acto de *atrición*. Supongamos que ese hombre que parece muerto viva todavía, como tantas veces sucede en semejantes casos. Llamado el sacerdote, si le da la Extremaunción en las circunstancias que acabamos de suponer, aunque no le absuelva, consta con toda certeza que ese hombre recibe la Unción válidamente, y si muere en ese estado, se salva; pero si recibiera solamente la absolución, *probablemente* la absolución sería nula, y, por tanto, probablemente se condenaría.

142. La razón es que, según la doctrina común de los autores, para que la absolución sea válida, es necesario que el penitente haga de algún modo *confesión sensible*, y no es fácil explicar cómo pueda decirse que el tal hombre en esas circunstancias puede hacer confesión sensible.

Tanto es así, que el P. La Croix no duda en afirmar: «Si certum esset quod talis aegrotus nullo signo externo manifestasset dolorem, adeoque non posuisset ullam confessionem sensibilem, etiam certum esset absolutionem illi dandam fore invalidam, quia confessio sensibilis est de necessitate sacramenti.» L. 6, p. 2, n. 1.261 (al 1.161).

143. Es verdad que los autores se esfuerzan para resolver esta dificultad y dan varias explicaciones para significar que de algún modo puede haber confesión sensible; pero tales explicaciones no pasan de ser meramente probables, dejando la solución no poco dudosa, en tanto que para la Unción no se ofrecen tales dificultades.

144. Concluyamos, pues, diciendo que en este y otros semejantes casos debe darse, no sólo la absolución, sino muy principalmente la Extremaunción, siendo mucho más cierto y seguro el efecto de la Extremaunción que el de la absolución. Tal es la doctrina sustentada por esclarecidos teólogos, como Villada, l. c., n. 75; Lehmkühl, *Casus Consc.*, v. 2, n. 624, r. 2; Pesch, *Prael. dogm.*, v. 7, n. 86; *Casus Romae ad S. Apollin.*, p. 94, seq., et p. 271, 272; Ball-Palmieri, v. 5, n. 235 y sig., 861, ed. 3; Aertnys, *Theol. mor.*, l. 6, tr. 6 de Extr. Unct., n. 367 (1). Véase también Gury-Ferrerres, *Comp. Theol. mor.*, v. 2, n. 506 bis.

Además, el *Ritual R.*, tit. 5, c. 1, n. 12, dice: «Quod si dubitet (sacerdos) an vivat adhuc (infirmus) Unctione prosequatur sub conditione

(1) Non tamen deneganda Extrema-Unctio est his, qui in actu peccati sensibilis destituntur; nam, si forte internum actum attritionis miser peccator elicerit, longe tutius, imo certo ejus salus procurabitur per Unctionem, per absolutionem valde dubie. Aertnys, l. c. (Torreac, 1901.)

pronunciando formam, dicens: *Si vivis, per istam sanctam Uctionem*, etc.

Y Deshayes, *Memento jur. can.*, n. 1352: «In dubio an vivat moribundus, ministratur Sacramentum (Extremae Uctionis) sub conditione *si vivis*.»

145. La única dificultad que puede oponerse á que en estos casos se administre la Extremaunción, es la admiración y especie de escándalo que puede causar en el vulgo el ver que se administran los Sacramentos á quienes ellos tienen por cadáveres, inconveniente que no existe para la absolución, que puede muy bien darse sin que nadie lo advierta. Claro está que esta razón no es suficiente para que dejemos de administrar la Ucción, exponiendo con ello á la condenación eterna un alma que podríamos salvar, y por la cual dió su sangre Cristo Nuestro Señor. Lo que importa es que el sacerdote explique á los presentes la verdadera doctrina sobre la incertidumbre del momento de la muerte y cuántas veces dura la vida en los que exteriormente aparecen muertos, recordándoles al mismo tiempo la inmensa caridad de Cristo y de su Iglesia, y la obligación en que estamos todos de no omitir medio alguno para salvar un alma en trance tan peligroso. (Véase Lehmkühl, l. c.)

En casos tan urgentes como éstos, es preferible, para ganar tiempo, administrar la Extremaunción con esta fórmula general: «*Si vivis, per istam sanctam unctionem et suam piissimam misericordiam indulgent tibi Dominus quidquid deliquisti per sensus, visum, auditum, odoratum, gustum et tactum*», teniendo cuidado de ungir cada uno de los sentidos en el momento en que se lo nombra. Es probable también que en estas y otras circunstancias análogas es lícito practicar una sola unción, ya sea en la frente, ya en el pecho. Acabada la administración del Sacramento con aquella única fórmula general, debería, para mayor seguridad, volverse á administrar del modo ordinario (pero bajo la doble condición *si vivis et es capax*), practicando todas y cada una de las unciones, pronunciando enteras las fórmulas respectivas, y añadiendo las oraciones que el *Ritual* prescribe.

### § IX

#### CONCLUSIONES

146. Las conclusiones que al final del art. 3.º inferíamos (nn. 34-39) con relación á los fetos y á los recién nacidos, conservan aquí toda su fuerza.

A) A los médicos muy especialmente toca emplear los procedimientos necesarios para volver á la vida, principalmente á los hombres que parecen muertos por accidentes repentinos; pero ya que no siempre ni en todas partes puede recurrirse al médico con la presteza conveniente, no estaría de más que se fueran vulgarizando y extendiendo méto-

dos tan fáciles como el del Dr. Laborde, que cada día está dando mejores resultados. Para emplearlo en su forma más sencilla, basta abrir la boca del paciente separando los dientes con la ayuda de un mango de cuchara, de un bastón, etc. Tómase la punta de la lengua con los dedos pulgar é índice de la mano derecha, sirviéndose de un pañuelo para que la lengua no se deslice (1): practícanse repetidas tracciones rítmicas ó acompasadas, tirando fuertemente de la lengua hacia adelante y volviendo hacia atrás unas quince ó veinte veces por minuto, imitando de algún modo los movimientos respiratorios. Laborde, *Les tractions rythmées*, p. 181 (2).

147. Con sólo este sencillo procedimiento, empleado con persistencia durante *una ó más horas*, se logrará salvar la vida á muchos que se creen muertos y no lo están en realidad (3), v. gr., en los que perecen asfixiados en las bodegas y lagares cuando el mosto está en fermentación ó al bajar á ciertos pozos, minas ó cloacas, ó por el humo del carbón en habitaciones cerradas; en los que están heridos por los rayos, en los que parecen muertos por efecto de borrachera, en los heridos por cólera ó peste, en los ahogados, ahoreados, etc.

148. «La technique des tractions réitérées et rythmées de la langue doit être connue de tout le monde», escribe el Dr. D. Coutenot, en la Revista *Études Franciscaines*, l. c., p. 45.

149. Ninguno de cuantos parecen fallecer de estos ú otros accidentes repentinos deberían ser enterrados sin que se hubieran practicado en ellos durante tres ó más horas las tracciones rítmicas. Para esto sería convenientísimo que en cada municipio hubiera por lo menos un aparato de los recientemente inventados para practicar automáticamente las tracciones rítmicas de la lengua. De la invención de este aparato dió cuenta hace cuatro años á la Academia de Medicina de París el Dr. Laborde (Séance du 30 Janvier 1900). Aplicando el aparato, que no parece ser de mucho coste, él mismo realiza las tracciones: basta que se halle alguien de guardia para observar el resultado é ir dando cuerda al aparato (4).

(1) Si se tienen, úsanse con preferencia unas piezas construidas para estos casos.

(2) Alguien ha supuesto (sin fundamento alguno sólido) que sería una especie de crueldad emplear este procedimiento; y que sólo deben practicarse las tracciones cuando se dispone del aparato de que hablamos en el núm. 149. Tal crueldad es imaginaria: porque si aquel con quien se practican las tracciones está ya muerto, no existe crueldad alguna; si está vivo, la crueldad sería dejarlo morir sin ayudarlo por un medio tan fácil y que ningún grave daño puede causar. Y es de notar que, en la mayor parte de los casos aquí relatados, los médicos han practicado las tracciones sin tal aparato que, ó no se tiene, ó no hay tiempo para irlo á buscar, cuando lo que importa es auxiliar cuanto antes al paciente.

(3) La manera cómo fisiológicamente obran esas tracciones en el hombre, haciendo reaparecer la respiración y circulación, explícala sabiamente el Dr. Laborde en su comunicación á la Academia de Medicina de París en la sesión de 25 de Enero de 1900. *Bulletin*, l. c.

(4) «Il est même possible rien ne l'empêche, de soumettre le cadavre, durant une nuit entière ou une journée complète (dans les vingt-quatre heures légales, avant l'inhumation) aux tractions linguales automatiques; rien ne l'empêche, dis-je, pas même les plus légitimes répugnances sentimentales qui, en pareille occurrence, doivent céder le pas à des nécessités

150. Los que amen á los suyos, cuando éstos hayan sido atacados de algún accidente repentino y pareza que han muerto, procurarán que, de un modo ó de otro, se practiquen en ellos las tracciones rítmicas, y nunca consentirán que sin haberse ensayado esta prueba se les entierren. Y nótese bien que no basta practicarlas por breves momentos, sino durante *tres horas* por lo menos. Esta es la máxima de Laborde: «Ne vous laissez pas de continuer les tractions rythmées de la langue, durant une, deux, trois heures.» (*Bulletin*, p. 100.) El cual, en otra parte añade: «Il faut traiter un cadavre pour le rappeler à la vie, comme un vivant pour le rappeler à la santé.» *Tractions*, etc., p. 16 (1).

151. «Nuestra obligación, decía el Dr. Blanc, es no desamparar al paciente, al parecer exánime por muerte súbita, sino luchar, *luchar á brazo partido y sin cansarnos por una y más horas*, contra este torpor que puede no ser de muerte. ¡Qué fortuna, pensadlo bien, si llegamos, aunque sólo sea por un rato, á devolverle la conciencia del estado en que se encuentra, darle tiempo para que manifieste un deseo, una voluntad, y arregle todavía muchas cosas y adquiera tal vez muchos méritos!» *Criterio*, l. c., p. 208.

152. B) Con respecto á la salvación de las almas llamamos la atención de todos nuestros hermanos en el sacerdocio sobre la doctrina que precede.

Instrúyase al pueblo para que al ocurrir la muerte repentina de los suyos nunca dejen de llamar al sacerdote, por más que parezca que aquéllos son ya cadáveres.

153. Por nuestra parte, nunca dejemos de acudir (aunque no se nos llame) dondequiera que se halle un hombre que, sin haber recibido los Santos Sacramentos, al parecer acaba de morir. Si somos diligentes, y nos mueve al cielo de la gloria de Dios y de la salvación de nuestros

et des considérations d'un ordre supérieur exceptionnel. Laborde, en la citada comunicación. (*Bulletin*, pág. 103.)

(1) Según refiere el diario de Roma, *Tribuna illustrata*, en su número de 5 de Junio de 1904, ha descubierto el Dr. Panyerek, de Praga, otro procedimiento más sencillo y fácil que el de Laborde. Consiste en tomar la nariz del aparentemente muerto con toda la mano, bien desnuda, bien valiéndose de una compresa empapada en agua ó vinagre, y tirar enérgicamente de la nariz, ya hacia arriba, ya hacia abajo, siguiendo el ritmo de la propia respiración. De este modo se produce una especie de excitación local que se refleja en los centros respiratorios, haciéndolos funcionar dentro de uno ó dos minutos. Estas tracciones están contraindicadas en los casos en que haya plagas nasales, heridas del cráneo y coma diabético ó del cráneo.

Para evitar los horrorosos efectos á que están expuestas las personas enterradas en estado de muerte aparente, suele emplearse en París y en algunos otros países la máquina llamada *Kartec*, del nombre de su inventor. Colócase sobre el pecho del enterrado en disposición tal, que al menor movimiento vital de éste hace resonar estrepitosamente un timbre eléctrico, enciende una lámpara incandescente provista de un potente reflector, deja penetrar aire puro en el ataúd, y por medio de un tornavoz le es fácil dejarse oír de los de fuera y oír á éstos cuando van á prestarle auxilio. Si el ataúd está puesto en un nicho, ábrese el ataúd. Véase el folleto *Considerazioni sulla letargia o morte apparente* (Roma, 1903). Nos ha remitido este folleto, así como una copia del artículo del diario *Tribuna illustrata*, el ilustrado sacerdote Dr. Geniesse, á quien quedamos agradecidos.

hermanos, raras serán las veces que no podamos administrarles esos tesoros de la divina gracia.

154. Ni será inútil nuestra presencia á la cabecera de los que mueren después de haber recibido los Santos Sacramentos: algunas veces será conveniente, á esos mismos, volverles á dar la absolución *sub conditione* durante aquel período probable de vida latente, como notó el P. Villada: «Censeo, quam bene sapientiores viderint, licite conferri posse et per se etiam debere sacramentum poenitentiae sub conditione *si capax es vel si vivis et dispositus es*, iis apparenter mortuis, qui a paucis momentis, e. g. sex circiter minutis exspirasse dicuntur sine absoluteione; posse... vel etiam debere conferri conditionate, si, *licet exspirassent absoluti*, ex eorum tamen praeterita vivendi ratione, etc. dubium aliquod rationabile existat, an non *utile* vel etiam *necessarium* ipsis adhuc sit sacramentum.» *Casus*, l. c., p. 244.

Véase también lo que dice Alfonso M. de Ligorio en el *Homo apostolicus*, sobre la conveniencia de repetir varias veces la absolución á los que están privados de sentido.

155. Pidiendo el Dr. Blanc la cooperación de los doctores de la Academia, les decía: «Afortunadamente, para estimularos á ello, no necesito ponderaros la importancia del tema. Vosotros, á fuer de católicos, estáis, como yo, convencidos; creéis, como manda creer la Santa Madre Iglesia, que sin el Bautismo, sin esa fuente de donde dimana toda santificación, el alma de un recién nacido veríase privada de ver á Dios por toda una eternidad. Así como creéis también que los efectos del sacramento de la Extremaunción, administrado á un adulto en peligro de muerte (como lo es el estado de muerte aparente, por ejemplo), pueden ser, no sólo la vuelta á la salud, sino lo que es mucho mejor, infinitamente más estimable, la remisión de sus faltas y la conquista de la eterna bienaventuranza, si antes de caer en aquel estado de inercia y de inconsciencia pudo sentir algún dolor de atrición por haberlas cometido.» *Criterio*, p. 131. (Véase lo dicho en el n. 42.)

Todo el artículo del Dr. Contenot está inspirado en esos mismos sentimientos (*Études Franciscaines*, l. c.).

156. Parecidas ideas expresaba Mr. Witz en una conferencia ante la asamblea general de la Sociedad Científica de Bruselas el 4 de Mayo de 1889: «En tous cas, ne repoussez pas le prêtre; l'absolution tombera peut-être encore sur une tête vivante; alors même que vous ne réussirez pas à sauver le corps, vous aurez sauvé l'âme, en lui donnant le temps de recourir à la miséricorde infinie de son Dieu.» Ni dejó de insistir sobre estas mismas ideas en la conferencia de 24 de Abril de 1900. (Cfr. *Revue des questions scientifiques*, v. 26, p. 27, y v. 47, p. 475.)

157. Si estas consideraciones han servido de estímulo á los médicos católicos, ¿cuál debe ser el interés que deben despertar en nosotros los sacerdotes, representantes de aquel Buen Pastor que da su alma para la salvación de sus ovejas!

158. Tengamos presente que en todos los casos en que al moribun-

do, ó al aparentemente muerto, se le pueden dar los Santos Sacramentos, tenemos obligación grave de administrárselos, como enseñan Suárez, *De Poenit.*, d. 23, sect. 1, n. 5; Vázquez, *De Poenit.*, q. 91, a. 2, dub. 1, n. 38; Viva, *append. ad prop. damn.*, § 11; Diana, *part. 3, trat. 3, resol. 9*; La Croix, *lib. 6, p. 2, n. 1.256*; S. Lig., *lib. 6, n. 482*; Ballerini-Palmieri, *vol. 5, n. 235, 3.º* (ed. 3) y otros muchos. Véase lo dicho anteriormente nn. 53, 56 y 60. San Alfonso M. de Ligorio, l. c., dice que ésta es doctrina común entre los teólogos. Ballerini-P., l. c., la llama cierta. Son notables á este propósito las palabras de Diana, l. c.: «Quia cum licite possit facere, vel ex charitate, vel ex iustitia (si ipsius pastor est) ad hoc obligatur; quod etiam verum est respectu eorum, qui contrariam sententiam tenent; quia cum hanc sententiam possint in praxi tuto sequi propter suam probabilitatem, idque sit saluti moribundi valde expediens, aut etiam necessarium, si solum sit attritus, ad hoc ut diximus, vel ex charitate, vel ex iustitia tenentur. Igitur sacerdotes nolentes moribundum in tali casu absolvere, recte Vazquez ubi supra, vocat reos, et necatores animarum.» (*Caesar-Augustae*, 1629, p. 111.)

159. Creemos que el asunto es digno de ocupar la atención de todos los sacerdotes y aun de los mismos Prelados. Todo trabajo empleado para esclarecer más y más este punto no puede menos de ser muy agradable á Dios Nuestro Señor. Nosotros hemos de contentarnos con haber aportado el pequeño concurso que nos permiten nuestras escasas fuerzas; esperamos que otros de mayores alientos y de más autoridad consigan llevar la luz de estas verdades á todas las inteligencias y el convencimiento para la práctica de ellas á las voluntades todas.

## SUMARIO

	Páginas
PRÓLOGO .....	3
ART. I.—Importancia de esta cuestión .....	5
ART. II.—Notable estudio de esta cuestión hecho por la Academia de los Santos Cosme y Damián, de Barcelona .....	6
ART. III.—La administración del Bautismo á los fetos y á los recién nacidos que probablemente se hallan en estado de muerte aparente.....	
§ I. Doctrina de los teólogos .....	8
§ II. Doctrina médico-fisiológica sobre la persistencia de la vida en los fetos y en los niños, que vulgarmente se creen muertos.....	9
§ III. Casos notables que confirman la doctrina anterior.....	10
§ IV. Conclusiones prácticas.....	13
§ V. Observaciones importantísimas relacionadas con la doctrina de este artículo.....	14
ART. IV.—De la administración de los Sacramentos á los adultos que probablemente viven, aunque vulgarmente se les crea muertos.....	16
§ I. Posibilidad de salvar, mediante la administración de los Sacramentos, el alma de los adultos aparentemente muertos.....	16
II. Mientras pueda abrigarse duda racional, por pequeña que sea, de si el hombre vive ó ha muerto ya, se le pueden y se le deben administrar los Santos Sacramentos.....	19
§ III. Probablemente entre el momento vulgarmente llamado de la muerte y el instante en que ésta tiene lugar, existe siempre un período más ó menos largo de vida latente, durante el cual pueden administrarse los Sacramentos.....	22
§ IV. Fuera de la putrefacción, y tal vez de la rigidez cadavérica, no existe señal alguna que nos dé á conocer con certeza que el hombre ha muerto.....	27
§ V. En los casos de muerte repentina el período probable de vida latente dura hasta que se presenta la putrefacción.....	33
§ VI. El período probable de vida latente en los que mueren de enfermedad larga, dura, por lo menos, media hora.....	36
§ VII. Casos en que dicho período es mucho más largo. Consecuencias.....	43
§ VIII. Durante el período probable de vida latente puede y debe administrarse á los adultos, no sólo el sacramento de la Penitencia, sino también, y muy preferentemente, el de la Extremaunción.....	44
§ IX. Conclusiones.....	46



JUAN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECA