

sus, v. 3, s. 7, p. 235, ed. 1.<sup>a</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 ú 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 réáalise 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 periodo 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: síguese 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 Zacchías, 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 *amortados* 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 *bióscopo*, 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, ahorcados, 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 *Politeía*, 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, Ἀλκίμου γε ἀπόλογον ἔρω, ἀλλ' ἀλκίμου μὲν ἄνδρός, Ἡρός, τοῦ Ἀρμενίου, τὸ γένος Παμφόλου, ὃς ποτε ἐν πολέμῳ τελευτήσας ἀναρθεῖντων δεκαταίων τῶν νεκρῶν ἤδη διεφθαρμένων ὑγιῆς μὲν ἀνηρέθη, κομισθεὶς δὲ οἴκαδ' ἐμέλλων θάπτεσθαι δωδεκαταῖος ἐπὶ τῇ πυρᾷ κείμενος ἀνέβη.

(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. c., 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. c., p. 475.

## § VI

*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. c., 178, extiende ese período á unos minutos, sin determinar cuántos sean. El P. Villada, l. c., á quien citan y siguen el P. Noldin, l. c., y el canónigo Alberti, l. c., juzga que puede fijarse en unos *seis minutos*. En el siglo xvii, según testimonio del P. La Croix, l. c., 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 délivre 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. c., 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. c., p. 257.)

119. Viene bien á este propósito la máxima del Dr. Icard, l. c., 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 Extremunción 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 Extremunción. 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 meningoencefalitis 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.

125. A los veinte minutos quedaba restablecida la respiración, normales los movimientos torácicos y abdominales, la pulsación cardíaca percibíase 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.)

126. 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. Coutenot, 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 ínfimo de probabilidad.

Es así, que si es probable (aunque sea tenuemente ó en el grado ínfimo 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 in-calificable 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