

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

SIGNOS PARA DISTINGUIR

LAS LESIONES

Hechas durante la vida,

DE LAS QUE SON HECHAS DESPUES DE LA MUERTE.



TESIS INAUGURAL

POR

JESUS GARCIA FUENTES,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO.



MEXICO.

IMPRENTA DE JOSE VICENTE VILLADA

PRIMERA DEL CINCO DE MAYO NUM. 5.

—
1878.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

SIGNOS PARA DISTINGUIR

LAS LESIONES

DE LAS QUE SON HECHAS DESPUES DE LA MUERTE.

TESIS INAUGURAL

por

JESUS GARCIA FUENTES

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO.



MEXICO

IMPRESA DE JOSE VENTURA YLLADA

1873

AL ESTUDIO E INTELIGENTE ADJUNTO

Amos de conspicio et inchoo quod haec

SR. DR. NICOLAS RAMIREZ ARELLANO

Como un libro en el que se trata de

de bajo el nombre de

correspondiente a

ciones, que de

trabajo "Signo" para distinguir

se la vida de aqu

de la vida de aqu

cada uno de

hiero con el

primer lugar por

valores que he hecho

caracteres comunes tanto que en

decir de las una

A mis padres.



DANIEL MUÑOZ

AL ESTUDIOSO E INTELIGENTE ADJUNTO

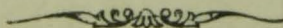
DE MEDICINA LEGAL,

SR. DR. NICOLAS RAMIREZ ARELLANO.



A MI ESTIMADO COMPAÑERO DE ESTUDIOS

DANIEL MUÑOZ.



Antes de comenzar á tratar la cuestion que he elegido como punto de tésis, juzgo necesario hacer la siguiente aclaracion:

Como se sabe, nuestro Código no solamente comprende bajo el nombre de lesiones las heridas por instrumento cortante, contundente, sino que tambien las fracturas, luxaciones, etc., de manera, que al ponerle por nombre á mi trabajo "Signos para distinguir las lesiones hechas durante la vida, de aquellas que son hechas despues de la muerte," se creeria encontrar en él los caractéres, los signos de cada una de ellas; pero no le he dado esta forma: me refiero solamente á las hechas por instrumento cortante; en primer lugar, porque á ellas tan solo se limitan las observaciones que he hecho; en segundo, porque tienen muchos caractéres comunes, tanto, que casi todo lo que se puede decir de las unas, se puede decir de las otras.

I.

Muy variadas son las circunstancias en que el perito puede ser llamado por las autoridades para decir si en el cadáver que se le presenta, las lesiones que tiene éste, han sido inferidas durante la vida ó despues de ella. Por consiguiente, para resolver esta cuestion, necesita conocer los caracteres diferenciales, tanto de las unas, como de las otras.

La importancia de este asunto no necesita demostrarse; me basta decir que son muchas las circunstancias en que se aplica, y me limitaré á señalar algunas.

Muchas veces los criminales, con el objeto de desviar al juez en sus investigaciones, ó con el de aminorar la pena, hacen sobre su víctima heridas, despues de haberle dado la muerte por medio de un veneno ó asfixiándolo.

Otras veces aumentan y deforman las heridas que produjeron la muerte, para que la justicia no conozca el instrumento que las ha ocasionado.

Criminales hay, que con el objeto de hacer desaparecer el cuerpo del delito, arrojan el cadáver de su víctima á un pozo ó rio, ocasionándole á consecuencia de esto, heridas, contusiones, y como el juez necesita muchas veces saber si éstas contusiones, heridas, han sido las que han ocasionado la muerte, el perito que tiene que resolver esta cuestion, deberá distinguir éstas, de las primitivas causas de la muerte.

Muchas veces el cadáver de la víctima ha sido despedazado, y se le pide al perito que distinga y señale las heridas que han dado la muerte, y las divisiones y secciones que han sido hechas despues de ella.

Distinguiendo las heridas de que hablo, se puede determinar si la lesion que se nos presenta es ó no producto de un asesinato ó de una violencia ejercida despues de la muerte.

Este mismo problema se nos presenta á veces, cuando se encuentran en un individuo dos ó más lesiones mortales y quiere saber el Tribunal si han sido hechas todas durante la vida, y en caso de que no sea así, decir cuáles han sido hechas despues.

Se encuentran casos en que los asesinos quitan la vida á un individuo extrangulándolo, y despues de muerto, le hacen heridas, disponiendo las cosas de manera que tenga este asesinato los visos de un suicidio.

Malvados puede haber que levanten una acusacion contra un inocente, haciendo heridas en un cadáver, más ó ménos tiempo despues de la muerte, á fin de presentarlo como cuerpo del delito.

Uno de los casos en que hay tambien necesidad de distinguir estas heridas, es cuando se trata de declarar si hubo ó no infanticidio. Pero para que tenga solucion esta cuestion por medio de ella, es necesario que el infanticida haya dado la muerte por medios que produzcan una solucion de continuidad ó una equimosis, pues solamente en estos casos encontrará el perito en el cadáver los datos suficientes para poder fallar.

Muchas veces la docimácia pulmonar no nos da los da-

tos suficientes para decir si en un caso dado el niño vivió ó no vivió. Proposición que es necesario resolver para decir si hubo ó no infanticidio. Puede suceder que el pulmón al hacer la prueba de la docimacia, se vaya al fondo de la vasija, hecho físico que nos demuestra que es más pesado que el agua y que le dice al perito en el mayor número de casos, que no tiene aire, que no ha respirado el niño á quien pertenece.

Pero no obstante esta prueba, puede el niño haber vivido, aunque de una manera incompleta, pero ha vivido. Existen casos en la ciencia, de niños, que por haber nacido con una conformación incompatible ó casi incompatible con la vida, por haberlo hecho ántes de término, ó por haber sido expulsados despues de un parto muy laborioso, han venido al mundo en un estado de muerte aparente; á consecuencia de esto no ha funcionado el pulmón, no ha habido inspiración ni expiración, y sin embargo, gozaban de vida estos desgraciados seres, demostrable por los latidos del corazón y por movimientos más ó ménos lijeros; pues bien, en estas circunstancias puede dárseles muerte y la docimacia pulmonar no podría demostrarnos la vida, mas si la muerte hubiese sido la consecuencia de lesiones, los caracteres de éstas podrian darnos los datos suficientes para declarar que habian vivido y que la muerte habia sido producida por ellas.

De aquí, pues, la importancia de distinguir en estos casos las lesiones hechas durante la vida, de las hechas despues de la muerte.

II.

La naturaleza de este asunto, siendo demasiado compleja, me ha parecido conveniente para su mejor inteligencia, seccionarlo, sin que estas divisiones sean artificiales, sino como consecuencia obligada de su misma extension.

Necesitamos conocer los caracteres de las lesiones hechas durante la vida y despues de ella, de manera que son dos los problemas que hay que resolver: 1º *Caractères que presentan las lesiones hechas en un individuo vivo.* 2º *Caractères que presentan las lesiones hechas en el cadáver.* Además de estas dos divisiones fundamentales, se puede, como complemento á la primera, agregar la siguiente. *Modificaciones que sufren las heridas hechas en el vivo despues de la muerte.* Esta cuestion tiene gran importancia práctica, porque siempre que se ofrece resolver el asunto de que me ocupo, le presentanal perito el cadáver para que diga cuáles han sido hechas durante la vida y cuáles despues; el perito no encontrará en las hechas durante la vida todos los caracteres que les son propios, porque algunos habrán desaparecido, otros se habrán modificado por el simple hecho de haber trascurrido algun tiempo de la muerte.

Respecto á la primera cuestion, la Patología y la Clínica nos dan los suficientes datos para resolverla. Sabemos que son tres los fenómenos que se presentan en una herida, *hemorragia, apartamiento de los labios y dolor*, los dos

primeros únicamente nos son útiles. Respecto á la hemorragia, es sabido que su intensidad está en razon directa del número y calibre de los vasos heridos. Cambia tambien segun el género de vasos (arterias, venas). *La sangre se infiltra en los tejidos y se encuentra coagulada.* El apartamiento de los labios es muy variable; este fenómeno depende de la retractibilidad de los tejidos, retractibilidad que varia segun el sentido de la herida (longitudinal, transversa), y tambien segun su profundidad. Estos fenómenos que podemos llamar primarios, preceden otra série de fenómenos que han sido designados con el nombre de inflamatorios y que yo llamo secundarios, y cuya aparicion se efectúa al cabo de 24 horas, poco más ó ménos. Detenida la sangre, viene la circulacion colateral, en virtud de haberse destruido algunas de las vías; se presentan los fenómenos secundarios, que son *tumefaccion, rubefaccion, calor, dolor, y más tarde las exudaciones plásticas y supurativas.*

Voy á ocuparme ahora de la cuestion principal, de la que atañe de una manera más directa á la que trato de elucidar. Pero ántes de presentar las pocas experiencias que he hecho sobre el particular, voy á entrar en algunas consideraciones que no dejan de contribuir á la solucion de la que me ocupa.

He dicho que son tres los fenómenos que presentan las heridas en el vivo; hemorragia, apartamiento de los labios y fenómenos inflamatorios; sabemos á qué son debidos, cuáles son sus variedades; las modificaciones que presentan, las circunstancias en que se verifican, de manera que para resolver la segunda cuestion, no tenemos sino saber

qué circunstancias han cambiado; en otros términos: qué modificaciones ha sufrido el organismo despues de la muerte y de qué manera estas alteraciones pueden influir sobre los fenómenos, hemorragia, apartamiento de los labios y fenómenos inflamatorios; porque la causa de éstos, en otros términos, las insiciones, quedan las mismas.

Las principales modificaciones que sufre el organismo despues de la muerte, y que nos interesa conocer, son las siguientes:

El corazon cesa de contraerse, no existe ya la causa principal del movimiento de circulacion de la sangre; pero la contractilidad arterial subsiste y esto hace que la sangre no quede inmóvil, sino que sea desalojada paso á paso del árbol arterial para el venoso, en el cual permanece en virtud de haber cesado tambien todas las fuerzas que la impulsaban á moverse durante la vida. Otro de los fenómenos que termina con la muerte, es la contractibilidad de los tejidos.

Despues de haber ennumerado las modificaciones que despues de la muerte sufren las funciones que pueden variar los caractéres de las heridas en el cadaver, vamos á ver de qué manera influyen estas condiciones nuevas, en los fenómenos que he distinguido con los nombres de primarios y secundarios. Tenemos que distinguir dos casos. 1º Las heridas son hechas algunos minutos despues de la muerte. 2º Algun tiempo despues.

Así, si hacemos una herida poco tiempo despues de la muerte, cuando aún existe la contractilidad arterial, tendremos una *hemorragia arterial más ó ménos abundante*, segun el calibre del vaso; *la sangre saldrá aún con cierta*

fuerza, tambien habrá hemorragia venosa, en una palabra tendremos un derrame de sangre con los principales caracteres, de los verificados durante la vida, aunque en menor escala. La sangre se coagulará en parte.

El segundo fenómeno; apartamiento de los labios de la herida, se presentará con las modificaciones de grado y estension, segun el sentido de la herida, aunque en límites más restringidos. Los fenómenos inflamatorios que he llamado secundarios no pueden presentarse.

2º Si la herida se hace despues de haber trascurrido mayor tiempo, habrá las siguientes modificaciones en los fenómenos estudiados: la hemorragia presentará signos negativos y positivos. Los negativos son: *falta de salida de sangre por las arterias*. Positivos: *hemorragia venosa* en proporcion con el calibre del vaso, sin impulsión, obediendo solamente el líquido sanguíneo á la pesantez. *Se coagulará la sangre segun unos, no se coagulará segun otros. No se presentará el apartamiento de los labios de la herida. Tampoco se presentará la infiltracion sanguínea, ni los fenómenos inflamatorios.*

En cuanto á la 3ª cuestion, esto es, las modificaciones que sufren las heridas hechas en el vivo despues de la muerte, varian segun que pasa más ó ménos tiempo, así, al principio se vuelven pálidas, los bordes se encuentran flaxidos y despues, cuando la putrefaccion las invade se modifican de una manera más profunda, de tal modo que muchas veces llega á ser imposible reconocer si fueron hechas durante la vida ó despues de la muerte.

III.

Despues de las consideraciones fisiológicas que he hecho acerca de la 2^a cuestion, que es la que más nos interesa resolver; paso á exponer suscintamente las opiniones de observadores distinguidos y que más han contribuido al esclarecimiento de un punto de tan vital importancia.

“Pablo Kacckias dice que en el vivo las heridas son rojas, sanguinolentas, presentan los labios entumecidos y lívidos; miéntras que en el cadáver, están desprovistas de las dos primeras cualidades y los labios son pálidos y flaxidos. Estos caractéres, dice el referido autor, se esplican por la afluencia de los humores en la herida.”

Respecto al primer caracter, creo, que no tiene gran valor, porque á las heridas hechas en el cadaver se les puede dar artificialmente esta coloracion pintando los labios con sangre y además si la herida ha sido hecha pocos minutos despues de la muerte, podrá tener tambien esta coloracion.

Que son sanguinolentas. Este signo tiene más valor, porque la sangre impulsada en el vivo por la contractilidad cardiaca, baña los labios de las heridas; sin embargo, lo mismo que en el caso anterior, se le puede dar á los labios de una herida hecha en el cadaver este caracter.

Los signos: tumefaccion y lividez; se presentarán únicamente en el vivo, porque para que se verifiquen estos fenómenos se necesita que circule la sangre, que haya

exudacion de su parte líquida, que haya congestion, y por consiguiente es un buen signo.

“Mahon dice que las heridas hechas en el vivo producen una hemorragia considerable y que la sangre es roja.” Hay razones fisiológicas para creer que el primer signo tiene importancia; no entro en ellas porque ya las he bosquejado anteriormente. En cuanto á la coloracion de la sangre que dice que es roja, este signo lo creo absoluto y además esclusivo. Lo primero porque no todas las heridas presentarán este caracter; para que se presentara siempre esta coloracion roja se necesitaria, que se interesara esclusivamente el sistema arterial ó que predominaran el número ó calibre de las arterias heridas, sobre el número ó calibre de las venas, pero como se comprende, algunas veces puede suceder lo contrario, y en tal caso, la sangre no será roja. Lo segundo, porque no solamente se presentará esta coloracion de la sangre en las heridas hechas en el vivo, sino que hay casos aunque excepcionales en que las heridas en el cadaver presenten la sangre con esta coloracion. Porque si bien es cierto, que cesa con la muerte la oxigenacion (razon por la cual tiene esta coloracion) hay casos en que á pesar de estas circunstancias la sangre puede tener esta coloracion roja, por ejemplo en el envenenamiento por el ácido oxálico, por el óxido de carbono; esto es raro, pero vasta que suceda algunas veces para tenerlo en cuenta.

Tardieu cree con otros autores que la sangre de las heridas hechas en el cadaver no se coagula.

Casper y los autores de la “Medicina Legal Mexicana” H. Carpio y R Sandoval, afirman que se coagula.

IV.

La coagulacion de la sangre es uno de los signos que ha gozado de más valor durante mucho tiempo, es de todos los que hemos estudiado al que generalmente se dá más importancia, para distinguir las lesiones hechas en el vivo, de las que son hechas sobre el cadaver, es el único, si pudiéramos así decirlo, que deja más huellas. Porque los anteriores, sobre todo algunos desaparecen y no se puede servir de ellos el perito.

Que la hemorragia sea venosa ó arterial, que la sangre salga en chorro ó babeando, que sea más ó menos roja; son signos que no puede utilizar el perito cuando le presentan el cadaver, para hacer la distincion de las heridas; son signos que podiamos llamar anamnesticos; cuando los haya presenciado álguien se les tendrá en cuenta, pero lo comun será que no sea así, de manera que casi ningun auxilio le prestarán. El apartamiento de los labios es un signo que considerado aisladamente, no tiene gran valor, y los fenómenos inflamatorios que serian decisivos, no siempre se presentan, pues como ya he dicho, éstos, sólo se encuentran cuando ha trascurrido algun tiempo entre la lesion y la muerte, de manera que solo en estas circunstancias podrán serle útiles al perito.

No sucede lo mismo con el signo coagulacion; pues si como lo creen algunos autores la sangre no se coagula en las heridas hechas en el cadaver, el perito siempre encon-

trará en este signo un poderoso auxiliar excepto cuando los fenómenos de la putrefacción se hayan desarrollado. Pero no nos hagamos ilusiones, aun este poderoso signo según los trabajos de los autores de la Medicina Legal que sirve de testo en la Escuela, ha perdido su valor, pues según estos señores, la sangre de las heridas hechas en el cadáver también se coagula.

La duda, necesariamente tenía que surgir en nuestro espíritu, cuando vemos que autores de tanta nombradía han emitido opiniones tan encontradas, y con el fin de desvanecerla, emprendí las siguientes observaciones.

Observacion 1ª —Hospital de S. Pablo.—Sala Juarez. El enfermo Máximo López, llegó al Hospital con una herida penetrante de pecho el día 10 de Agosto, murió á consecuencia de ella á las 4 de la mañana del día 13 del mismo mes. El mismo día á las 10 de la mañana hice una incision en la ingle izquierda y dividí el paquete de los vasos femorales, suturando despues la referida herida. Al día siguiente á la misma hora en que hice la incision encontré que habia una gran cantidad de sangre líquida y solamente tres cuáglulos pequeños del tamaño de un frijol.

Observacion 2ª —Hospital de S. Pablo.—Sala Ortega. N. ocupó el número 10 de la referida sala. Llegó al Hospital el 14 de Setiembre con una herida penetrante. Murió el día 16 á las 4 de la mañana. Hice en él á las 8 de la mañana del mismo día dos heridas, una en la rejion inguinal derecha que dejé sin suturar, y otra en la rejion inguinal izquierda que suturé. A las 8 de la mañana del siguiente día encontré en la que dejé abierta un coágulo grande ocupando toda la herida hasta sus bordes.

En la izquierda que dejé suturada encontré lo mismo que en la anterior la sangre completamente coagulada y aun me pareció que estaba mejor formado el coágulo y más coherente.

Observacion 3^a —Hospital de S. Pablo.—Sala de libres. José Manuel llegó al Hospital el día 12 de Setiembre á curarse de una diarrea alcohólica. Ocupó el número 12. Murió el 17 del mismo mes á las 3 de la mañana. Hice el mismo día á las 9 dos insiciones. La derecha fué de 6 á 7 centímetros, habiendo dividido el paquete de los vasos femorales. Salió muy poca sangre, la suturé.

La insicion izquierda fué del mismo tamaño, la dejé abierta. Al día siguiente á la misma hora que hice las insiciones encontré en la que dejé suturada la sangre coagulada, pues habia un solo coágulo pequeño y poco coherente, y el resto de la sangre estaba líquida. En la que dejé abierta habia más sangre que no se habia coagulado, el único coágulo que habia era mas pequeño que el anterior y más difluente.

Observacion 4^a.—Hospital de S. Pablo.—Sala de libres. Agustin Gutierrez ocupó el número 16 de la referida sala, entró al Hospital el 21 de Agosto, congestionado. Murió el 24 á las 4 de la mañana. Hice el mismo día á las 9 dos heridas de 6 centímetros en las regiones inguinales, interesando los vasos, dejé abierta la derecha y suturé la izquierda. En la que dejé abierta, encontré varios coágulos pequeños alargados, que se desbarataban al tomarlos entre los dedos. En la otra, casi toda la sangre estaba líquida, escepto dos pequeños coágulos alargados, que presentaban los mismos caractéres que las anteriores.

Observacion 5^a. —Hospital de San Pablo.—Sala de Libres.—N, entró al hospital el 18 de Setiembre, atacado de congestion cerebral, murió á consecuencia de ella, el 19 á las 10 de la noche. Hice dos insiciones el 20, á las 9 de la mañana, de 6 centímetros, comprendiendo los vasos femorales. Veinticuatro horas despues, encontré en las dos heridas la sangre completamente líquida.

Observacion 6^a. —Hospital de San Pablo.—Sala de Libres.—Pedro Aguilar, enfermo de diarrea alcohólica, murió el 18 de Agosto á las 10 de la noche. Once horas, despues hice dos insiciones en las mismas regiones, interesando tambien los vasos femorales. Al dia siguiente encontré en ambas, tanto en la que suturé, como en la que dejé abierta, la sangre completamente líquida.

Observacion 7^a. —Hospital de San Pablo.—Sala de Tifoideos.—N, entró al hospital á curarse de una tuberculosis, fué atacada de tifo, á consecuencia del cual murió el 25 de Setiembre á las 9 de la noche. Hice como en las últimas observaciones, á las 12 horas, las insiciones. Otro dia encontré la sangre líquida.

Observacion 8^a. —Hospital de San Pablo.—Sala de Libres.—N, llegó al hospital á curarse el 25 de Julio de una diarrea, á consecuencia de la cual murió el 24 de Setiembre á las 10 de la noche. Otro dia á las 9 hice las insiciones. Al dia siguiente encontré la sangre sin coagular.

En las 1^a, 2^a, 3^a y 4^a observacion, la sangre se coaguló, aunque incompletamente; en la 4^a el coágulo llenó toda la herida.

En las 5^a, 6.^a, 7^a y 8^a, quedó completamente líquida. ¿Qué deducir de estos hechos? ¿Se coagula ó no la san-

gre en las heridas hechas en el cadáver? Es evidente que de estas experiencias, no se puede sacar una conclusion general, absoluta. El mismo número que hay de coagulacion, los hay de no coagulacion, y aunque no hubiera sucedido así, bastaria que se hubiera presentado un solo caso de coagulacion ó de no coagulacion, para no haber podido asentar una conclusion general.

Si se leen las observaciones ántes descritas, se verá que podemos deducir que hay una tendencia á la no coagulacion; en primer lugar, porque en las cuatro últimas, la sangre quedó sin coagular; en segundo, porque los coágulos obtenidos en las restantes, son tan imperfectos y tan pequeños, que de ninguna manera se parecen á los que se obtienen durante la vida.

Nótese que la dificultad en la coagulacion de la sangre, aumenta con el tiempo trascurrido despues de la muerte, como lo confirman las observaciones 5^a, 6^a, 7^a y 8^a. Otra de las circunstancias que parece oponerse á la coagulacion, es el enflaquecimiento del cadaver.

La única conclusion que podemos sacar, es que unas veces se coagula la sangre y otras no, conclusion deplorable, pues de esta manera, uno de los signos de más importancia, pierde su valor, tanto para los que creen se coagula la sangre en las heridas hechas en el cadaver, como para los que creen en lo contrario.

La conclusion que deduzco de las ya citadas observaciones, explica por qué se han obtenido conclusiones enteramente distintas, lo explica, repito, porque probablemente han observado en circunstancias diversas, unos en cadáveres, poco tiempo despues de la muerte, otros cuan-

do ha trascurrido más tiempo; lo juzgo así, porque esto se puede deducir de mis observaciones.

Las conclusiones y deducciones que saco, las asiento con la timidez del que por primera vez se dedica á esta clase de estudios. No ocultándose de ninguna manera que son muy imperfectas, pues no he tenido en cuenta el elemento temperatura; tampoco son numerosas, y las mas han sido hechas mucho tiempo despues de la muerte, necesitándose para resolver esta cuestion observaciones repetidas, hechas 1, 2, 3, 4, etc. horas despues de la muerte, en cadáveres en diferentes estados; tener en cuenta la temperatura y observar poco á poco, hora por hora, las modificaciones que vá sufriendo la sangre.

V.

Resulta de lo que hemos dicho que: la solucion de la presente cuestion no siempre tendrá las mismas dificultades. Unas veces será difícil resolverla y otras imposible. Será imposible cuando la putrefaccion haya invadido las heridas. En este caso muchos de los signos habrán desaparecido, ó estarán tan modificados, que no nos será posible hacer un acertado diagnóstico.

Cuando las heridas son hechas poco tiempo despues de la muerte, presentarán muchos signos semejantes con las que se verifican durante la vida. Por consiguiente este es uno de los casos en que el perito difícilmente llenará su cometido.

De manera que solamente ántes de que las invada la putrefaccion, y cuando son hechas las heridas en tiempo intermedio es cuando podrá resolverla con facilidad.

Para concluir voy á reasumir en los siguientes cuadros, los signos de unas y otras lesiones.

| <i>Lesiones hechas durante la vida.</i> | <i>Lesiones hechas poco tiempo despues de la muerte.</i> | <i>Lesiones hechas algunas horas despues de la muerte.</i> |
|---|---|--|
| Hemorragia más ó ménos abundante, en relacion con el calibre de los vasos. Lábios, infiltrados de sangre, separados ó aglutinados por sangre coagulada en las heridas pequeñas. Signos inflamatorios, pus. Coagulacion complèta. | Hemorragia mas ó ménos abundante, pero nunca en relacion con el calibre de los vasos heridos. Labios con lijera infiltracion sanguínea, con separacion un poco menor que la que corresponderia á la direccion y tejidos interesados. Ausencia de signos inflamatorios y pus. Coagulacion incompleta. | Hemorragia únicamente venosa y poco abundante. Lábios sin infiltracion sanguínea, pálidos, muy poco separados. Ausencia de signos inflamatorios y de pus. Sangre líquida (Tardieu). Coagulada (Casper, H. Carpio y R. Sandoval). Segun mis observaciones, coagulacion (cinco horas despues de la muerte, por término medio,) no coagulacion (11 horas). |

Jesus García Fuentes.

Handwritten text in a decorative border on the right edge of the page, likely bleed-through from the reverse side. The text is written in a cursive script and includes the name "M. J. ...".

