

VIDA LATENTE

COMPROBACION DE LA MUERTE

Por **JULIO ORTIZ VELASQUEZ**

Antes de mencionar los medios de que nos valemos para comprobar la muerte real, veámos en que consiste ésta.

Todos los días oímos hablar de la muerte. "Cada hombre ve morir a sus semejantes, los vela, los acompaña al cementerio sin acordarse de la suya, y cuando le llega su turno se espanta y clama. Qué es ésto?"

Definición

Es tarea difícil definir la muerte de una manera satisfactoria ya que para hacerlo con exactitud sería preciso que supiéramos en qué consiste en su íntima esencia la vida misma, y, ésto no lo sabemos todavía.

Claudio Bernard, decía que no se puede definir la vida. Bichat decía que la vida es un conjunto de fenómenos que se oponen a la muerte. Aristóteles, la definió como un conjunto de fenómenos de nutrición, crecimiento y destrucción. Para Lamarck, naturalista francés, la vida es el conjunto de movimientos orgánicos de los cuerpos que la poseen. Blanville decía que la vida es un doble movimiento de composición y descomposición, realizado a un tiempo a la vez general y continuo. Para el filósofo Spencer, la vida es la continua adaptación entre las condiciones externas y las condiciones internas, o sea, entre el medio ambiente y el organismo vivo. Para otros la vida es un continuo cambio intracelular de asimilación y desasimilación de las células. La vida es un milagro que se repite a cada instante, decía nuestro profesor doctor Luis Zea Uribe, y, agregaba: la muerte es lo natural. La vida es el principio de la muerte dicen otros; ya que desde que se nace, se empieza a morir.

Refiriéndose a todas las definiciones que se han dado sobre la vida, el doctor Carlos Morales Macedo, ilustre catedrático de biología de la Universidad Mayor de San Marcos, de Lima, se expresa así: "No es preciso analizar en detalles una a una estas definicio-

nes. Expresaremos por ahora el concepto de que aún la vida es indefinible. No puede ser la vida como lo dijera Aristóteles, el conjunto de fenómenos de nutrición, crecimiento y destrucción, porque sabemos que hay muchos cuerpos brutos de cuya actividad no nos damos cuenta, y que sin embargo se van nutriendo, como un cristal sumergido dentro de su agua madre, que se alimenta de los productos químicos de ésta, se transforma y crece, la nutrición será característica de los seres vivos como lo hace notar Le Dantec, pero no es condición esencial de la vida. Tampoco podemos definir la vida como el **Estado de actividad** de la materia organizada, porque aún la materia inerte, la materia de que está constituida la piedra, el átomo mismo, es asiento, según los físicos saben, de una gran actividad generada por grupos electrónicos que están en constante dinamismo. El movimiento como carácter fundamental de la vida, no puede ser aceptado por la ciencia actual porque sabemos que el movimiento es general en la naturaleza. Hay una vida que radica en cierta manera en la materia inerte; existe una vida en los astros, por ejemplo, pues sabemos que una estrella nace y llega a su apogeo, que después decae y finalmente muere, verificándose entonces en la magnitud de los cielos el mismo ciclo vital que de continuo observamos en las plantas y animales. El movimiento es universal; nada deja de evolucionar y de moverse; los átomos de que está formada la materia inerte tiene en realidad una vida; hay átomos jóvenes como los de los metaloides, los hay adultos como los del oro y la plata, y, hay también átomos viejos que ya se disgregan, como los del uranio, polonio, radio, y demás cuerpos radioactivos. Podemos decir que la vida es algo que existe por doquiera en la naturaleza, que está como durmiendo en un cristal o en una piedra; que comienza a despertar en los seres inferiores como una especie de somnolencia en los vegetales; que después entra en un período de mayor intensidad en los animales, y que, finalmente, llega a su apogeo en el hombre, rey y dominador de la naturaleza”.

José Letamendi, notable médico español, analiza las diversas definiciones de la vida, declara que ninguna resiste la más ligera crítica y concluye reflexionando acerca del fracaso de quienes, dotados de indiscutible sabiduría, intentaron hacer en pocas palabras la síntesis de los fenómenos vitales.

Según el doctor Carlos Morales Macedo, “en el terreno de la biología, una definición significa la síntesis máxima emanada de muchas verdades surgidas de la observación y de la experiencia. Las ciencias biológicas no han progresado lo bastante para darnos cabal concepto del fenómeno interno que determina en un ser las sorprendentes actividades vitales. Comprendemos la vida porque se alberga en nosotros, porque nuestros sentidos nos dan cuenta de ciertas actividades íntimas, porque la estamos viviendo. Sabemos que los seres vivos nacen, crecen, se reproducen y mueren, pero ignoramos en su esencia la combinación feliz que da lugar a la maravillosa armonía que se llama vida. Todavía la vida permanece indefinible”.

El doctor Alonso Restrepo Moreno en su libro magnífico titulado “Meditaciones Biológicas sobre la Muerte” se expresa así:

“Biológicamente hablando la vida es un estado coloidal y la **floculación** del coloide es la muerte.

“El estado coloidal es la condición físico-química indispensable de la vida.

“Nuestras células, nuestros tejidos, nuestros humores, están compuestos de micelas suspendidas en un líquido.

“Las micelas son partículas infinitésimas formadas por un gránulo que constituye el núcleo y una masa cubierta por una membrana sutilísima, el núcleo y la envoltura son cuerpos orgánicos diferentes, provistos de cargas eléctricas de signo contrario.

“Así conservan su equilibrio interno, y contribuyen al todo... Superficie de contacto enorme que hace concebible la actividad extraordinaria de las acciones químicas que se verifican en el Soma cada instante.

“El gránulo central o núcleo micelar es inerte, insaluble en el líquido que lo baña y poco activo en sus reacciones.

“La actividad máxima corresponde a la cutícula.

“Se rompe,, se modifica, sobreviene la floculación, su masa micelar se disuelve, los granos precipitan. Tal la floculación y por ella la muerte de la estructura celular, comparable a su vez, dentro de su exigüidad a una micela gigantesca.

“Normalmente todo coloide es inestable, tiende a flocular, a la asociación de los granulos entre sí, y su precipitación por desaparición de la pequeña membrana constituye la muerte del coloide.

“El ciclo vital de los coloides se inicia con pequeños granulos de movimiento Browniano intenso, que van aumentando por fusión entre sí, y ya el solo hecho de su madurez constituye un principio de floculación parcial, limitada.

“Las células epiteliales poseen coloides muy activos que floculan rápidamente.

“De ahí que duren poco y hayan de renovarse continuamente. En cambio, las del tejido conjuntivo —verdadera trama y armazón del organismo— tienen coloides de actividad lenta, y por ello duran considerablemente, dando el por qué la vejez se acompaña de esclerosis, de manera inevitable.

“La floculación dentro de la célula determina su muerte inmediata.

“Si afecta varias células simultáneamente se compromete el tejido o el órgano todo, según el caso.

“La teoría de la floculación explica satisfactoriamente:

“El choque anafiláctico.

“Los accidentes crónicos de la anofilaxia experimental.

“Quizás el estado febril.

“Las perturbaciones de la digestión (Danysz).

“La frecuencia de las enfermedades con los años.

“Las enfermedades a frigore.

“La desproporción entre los efectos y la dosis.

“Los efectos de las radiaciones, etc.

“Y posiblemente un número considerable de otros accidentes patológicos.

“El problema de la promulgación de la vida quedará resuelto el día en que se logre retardar la inevitable floculación de los coloides”.

Monseñor Manuel José Sierra definía la vida diciendo que es la actividad inmanente y perfecta del ser. Es esta, en mi concepto, una de las mejores definiciones que se han dado sobre la vida.

Para la moderna biología, la muerte es la desintegración del ser vivo. Cabe aquí recordar el sabio pensamiento de Confucio: Si no sabemos en qué consiste la vida, cómo podremos conocer el signo real de la muerte?

El doctor Estebán Jaramillo decía que, la vida es una enfermedad mortal.

Ya que no se tiene una definición de la vida que satisfaga y por consiguiente tampoco se tiene de la muerte, debemos definir ésta última como lo hacen la mayoría de los autores de Medicina Legal, entre ellos Thoinot, y el profesor doctor Guillermo Uribe Cualla, diciendo que la muerte es la desaparición completa de las funciones vitales, tales como la respiración y la circulación.

La muerte según lo expresa Thoinot, significa que han cesado los actos vitales, pero importa saber que estos últimos tan diversos por su naturaleza, no se extinguen todos de una vez. La muerte en efecto no es un momento, sino un verdadero proceso. En el concepto práctico y en el lógico se admite que la vida se acaba con la extinción de las funciones respiratoria y circulatoria, sobreviniendo en general la acción cardíaca a la pulmonar. Esta es la muerte clínica o aparente, que precede a la muerte real o biológica de las células por destrucción de las mismas o desintegración.

Hay sin embargo, cierto número de propiedades vitales que sobreviven a la muerte durante horas y aún días como lo veremos más adelante.

Para el doctor Lecha Marzo, la muerte es una manifestación, una etapa de la vida misma. Sin la muerte, como lo hace observar G. Morache, en su trabajo “Nacimiento y muerte”, la vida no sería posible; uno de los eslabones del gran círculo quedaría interrumpido; los elementos que se agruparon un instante para constituir una unidad morfológica se inmovilizan de una manera definitiva, no podrían ser utilizados jamás, y el mundo entero sufriría de esterilidad.

“El hombre forma una individualidad biológica que se halla en constante cambio con el mundo exterior; él mismo, es teatro de nacimientos y muertes parciales: con la muerte el agregado que constituye una individualidad desaparece y es sustituido por otras muchas individualidades”.

Según el doctor Juan Saldarriaga, “ni siquiera sabemos si hay diferencia entre la vida y la muerte. La noción de muerte es correlativa a la vida y no puede llamarse muerte lo que tiene movimientos intrínsecos como los átomos; y mas: los virus filtrantes son alternativamente seres vivos que perecen con el calor, y minerales que cristalizan siguiendo las leyes mecánicas de la cristalografía, es decir, son el eslabón entre lo que creemos grosso modo muerto y no vivo, o mejor, es la vida continua en todo lo creado. La verdadera muerte sería,

eso sí, la evasión de la creación, el retorno a la nada, sobre la cual perennemente el Ser vivo por excelencia nos tiene a nosotros y al cosmos suspendidos minuto a minuto, momento a momento. La vida, pues, debe ser fenómeno universal y eterno, sin duda como su autor. Ciñéndonos a la vida humana y animal, el ciclo de la vida se parte en dos hemicyclos: uno sobre el haz de la tierra y el otro entre el polvo que es un reductor inmenso a travez del cual vuelve a vivir reevificado en otros organismos indefinidamente. Toda carne, nuestra propia carne, la complicada organización de nuestros tejidos, volverá a través del polvo a la primitiva simplicidad química. En el suelo la síntesis y el análisis se engendrarán recíprocamente; el cráneo ya horro de pensamientos, dará flores según la bella concepción del poeta Manuel Acuña o volverá tornado en trigo al pobre hogar donde la esposa sin encontrar el pan soñará con el ausente, como él mismo concluye. Pero esto no es muerte; esto es vida, y salmo de vida ante el rostro infinito de Dios”.

Varias clases de muertes

El ser humano y el animal, como las plantas, concluyen su vida por envejecimiento unas veces, otras de manera súbita, por enfermedad o de una manera trágica.

Del modo como ocurra, se desprende la división de la muerte, en repentina, súbita, violenta, natural, por enfermedad y muerte aparente o vida latente.

Muerte repentina

La muerte repentina es aquella que se presenta de una manera más o menos rápida, minutos, horas, días, en sujetos en quienes su médico había hecho un examen antes de acaecer ésta, y había manifestado a los familiares del sujeto, que éste estaba expuesto a fallecer de una manera imprevista por sufrir de alguna alteración orgánica, como por ejemplo, de un aneurisma, una úlcera del estómago, una tuberculosis pulmonar, una novedad cardíaca, etc.,... Se esperaba, pues en ellos ésta clase de muerte.

Muerte súbita

La muerte **súbita**, es la que sobreviene en pocos minutos, horas, y aún en días, en un individuo en aparente estado de salud, y que bien puede presentarse en vida las mismas afecciones que el anterior, pero que ningún médico se lo había sospechado o diagnosticado.

Hay pues, en estas dos clases de muerte una diferencia muy sutil. En la primera, en la repentina, se sabía, ya, que el sujeto tenía un aneurisma por ejemplo, y que en cualquier esfuerzo moriría de una manera mas o menos pronta; en cambio, en la muerte súbita, no se tenía el conocimiento previo de que el sujeto padeciera de tal aneurisma o de cualquier otra afección que pudiera ocasionarle una muerte imprevista.

Muerte natural

Morir de vejez, dice Montaigne es raro, singular, extraordinario; es que el desgaste del mecanismo humano no es uniforme sino, que en la mayoría de los casos, una parte destruye el todo —antes que llegue la muerte natural; ninguna máquina trabaja sin desgastarse— el veneno, los gérmenes, los traumatismos físicos o psíquicos, la colisión con otros organismos similares —**homines ex natura hostes**— los hombres son por naturaleza enemigos entre sí mismos— o con otros mecanismos, da al traste con el equilibrio que es la vida individual.

La muerte natural es una excepción, ya que, aún que se trate de sujetos de noventa y cinco, y más años, en su defunción interviene en la generalidad de las veces alguna de las enfermedades comunes, incluyendo en ellas el desgaste natural de los tejidos, y, en muchas ocasiones es debida a una de las tres enfermedades que se escriben en su primera letra con C: cáncer, caída y diarrea, escrita con C.

El doctor G. Puttmann dice que, la muerte natural es la que se produce por agotamiento lento y progresivo de las diversas funciones; es un fenómeno raro. El hombre a semejanza de otros animales puede morir de vejez, el individuo que muere al fin de una larga vejez muere por partes. Todos los tejidos se secan y se acortan en el viejo, por la atrofia de sus elementos y la reducción del plasma intersticial; se encogen y llenan de fosfatos en su centro los cartílagos intervertebrales, lo que determina una disminución de la talla; los huesos más voluminosos se hacen quebradizos por la pérdida de sustancia orgánica; los músculos se endurecen y pierden parte de su contractilidad; los nervios se adelgazan y se hacen densos; el cerebro y la medula espinal disminuyen de volumen y adquieren una dureza desfavorable a la circulación de la corriente nerviosa; los órganos de los sentidos van perdiendo la delicadeza primitiva y no pueden recibir sino impresiones débiles y poco exactas; los canales arteriales pierden su elasticidad y se incrustan de sales calcáreas; los capilares arteriales se estrechan y disminuye en ellos la corriente sanguínea mientras los venenosos se dilatan; la nutrición elemental se debilita, las combustiones orgánicas no producen la reserva de calorías necesarias, temperatura baja progresivamente y es apenas de treinta y seis y hasta de treinta y cinco grados en los octogenarios.

Con todos estos daños, se comprende que las grandes funciones entran en plena decadencia. Así, la inteligencia disminuye —con raras excepciones—, el juicio menos sólido y la memoria casi nula, en especialidad la retrógrada, los movimientos vacilantes. Los pulmones menos expansibles, enfisematosos, incrustados de depósitos carbónicos e infiltrados de materias melánicas, introducen con mayor dificultad el oxígeno a la sangre. Tal es el cuadro de la edad senil que representa los prodromas de la muerte.

Un paso más en el descenso, y todas las funciones se acaban para siempre. El sentimiento, el movimiento y la nutrición se van agotando, el curso de la sangre cesa a su turno en los vasos; se suspende el movimiento del tórax y en fin, se suprimen las contracciones del corazón. Este es, el momento solemne. Esta es la muerte natural

teóricamente hablando. El individuo pasa insensiblemente de la vida a la muerte, así como viene la noche cuando el día se va. Morir así no debe tener nada de penoso.

Muerte violenta

La muerte violenta es un accidente. Corresponde a la categoría de muerte violenta, la producida por electrocución, fulguración, la muerte que la justicia impone como castigo a los condenados en juicio, en las naciones en que todavía existe dicha pena, la que se dan algunos individuos que en medio de una perturbación mental, permanente o transitoria recurren al suicidio; la que producen las personas a sus semejantes, por los diversos medios que son capaces de quitar la vida; la ocasionada por los animales; la producida por los accidentes de cualquier clase, como los de aviación, automoviliarios, ferroviarios, explosivos, etc. etc.

Muerte por enfermedad

La muerte por enfermedad, es la que representa en el curso ordinario de las cosas humanas el infatigable y siniestro enemigo encargado de volver al mundo inerte nuestros despojos materiales (Puttmann).

Cuando sobreviene la muerte como terminación de una enfermedad, en la mayor parte de los casos, la agonía se caracteriza por el agotamiento general, se acelera la respiración, se aprecia el **roncus** de la agonía, el que poco a poco se debilita también, las funciones sensoriales, especialmente la visión se apaga paulatinamente. El poeta pedía luz, más luz.

Generalmente la muerte psíquica suele preceder a la integral o física y el moribundo no sufre ni en lo moral ni en lo físico. Solo, en muy contados casos de agonía larga, parece que todo se prepara para hacer terribles éstos momentos de la existencia; durante horas, el moribundo conserva sus facultades psíquicas, parece llamar a la muerte que tarda en venir (Lecha Marzo).

El difícil fijar el momento exacto de la defunción, porque cuando la muerte corporal o somática ha sobrevenido, es decir, cuando el sujeto ha cesado de vivir como tal, todavía continúan viviendo sus células; y como algunas de éstas, lo mismo que ciertos tejidos mueren antes que los otros, el comienzo de los fenómenos cadavéricos constituye un proceso gradual, cuyo desarrollo varía según el estado físico de los tejidos anteriores a la muerte, y las condiciones externas a que el cuerpo queda sometido.

Cuando ocurre la muerte, cesan la respiración y la circulación, el rostro y en especialidad los labios se ponen pálidos, los músculos y los esfínteres se relajan, la mandíbula inferior cae, los párpados permanecen abiertos en un setenta y ocho por ciento de los casos, nadie muere con los ojos cerrados, dice el vulgo, ésto es cierto, pero con una excepción de un ventidós por ciento de las muertes; las pupilas se dilatan al principio para contraerse después, la córnea pier-

de su brillo y adquiere color de vidrio, desaparece la elasticidad de la piel, la sangre tiende a coagularse en el corazón y los vasos, el cuerpo se va enfriando poco a poco exceptuando los casos de algunas enfermedades como la viruela, el tétanos, los envenenamientos con la estricnina, etc. los líquidos pasan a ocupar un lugar declive, vienen las livideces y la rigidez, que luego desaparece esta última, y finalmente se presenta la mancha verde del abdomen que es la que marca el principio de descomposición cadavérica y que es a la vez, el único signo que no permite a nadie equivocarse en el diagnóstico de la muerte, aun para los que no son médicos.

Fenómenos vitales post mortem

No siempre las funciones del organismo, ni siquiera las más importantes como la circulación y la respiración, cesan al mismo tiempo que la muerte se presenta. Por lo regular se nota algún latido del corazón, aunque cada vez más débil, aún después de que se ha suspendido la respiración; así se ve especialmente en los **recién nacidos** muertos asfícticos, en los que con gran frecuencia se advierte que el corazón late por muchas horas, después de haber cesado todas las demás señales de vida.

Según César Lombroso, Onimus observó en un decapitado que la aurícula derecha del corazón presentaba contracciones espontáneas dos horas después de la muerte.

Y el mismo Lombroso, decapitando un conejo observó que la aurícula latía sesenta y cuatro veces por minuto, una hora y veinte minutos después de haberle cortado la cabeza.

Que latía 44 veces por minuto a la hora y cuarenta minutos.

Que latía una vez a las dos horas y cuarenta minutos.

Mas raro es, según afirma Lombroso, que continúen existiendo los movimientos respiratorios, después de haber cesado los movimientos del corazón. Solo se ve ésto, en los casos de grandes traumatismos cuando el corazón sufre parálisis provenientes de insuficiencia valvular o degeneración grasosa del miocardio.

Veza observó en dos individuos ajusticiados por decapitación que, hasta diez minutos después del suplicio abrían la boca con movimiento semejante a los respiratorios de boqueadas.

Igualmente, Lombroso, decapitando conejos pudo observar muchas veces movimientos vivacísimos, semejantes a los de aquel que hace inspiraciones. Se ha considerado siempre el corazón como el último moriens. Esto es cierto en términos generales. Pero, después de detenidos los movimientos cardíacos, la vida celular prosigue su curso por algún tiempo más. Esta es la razón o el motivo que guía a los Ministros del Señor para aplicar los santos óleos, hasta dos horas o más, después de haberse comprobado la muerte real de un individuo.

Lecha Marzo, afirma que los actos vitales no se extinguen todos simultáneamente. La vida abandona a unos órganos antes que a otros, y la muerte resulta de un largo proceso. Desde el punto de vista práctico, los médicos, afirmamos la realidad de la muerte cuando se suspenden las funciones de respiración y circulación. Pero, a la vida

colectiva sigue todavía un período de vida individual, de vida de órganos, de vida de células.

Ciertos órganos como ciertos elementos celulares, ofrecen mayor resistencia a la muerte. Es sabido que los movimientos de las pestañas vibráticas de las células epiteliales se conservan durante algunas horas y aún días después de ocurrida la muerte, y, se han encontrado también espermatozoides vivos en la uretra de los cadáveres aún después de cuarenta y ocho horas de ocurrida la muerte, según Lecha Marzo, y, hasta ochenta y tres horas, según Lombroso y Valentín.

Algo semejante sucede **con el poder de reducción en los tejidos**. La actividad de tomar el oxígeno o **de oxidación**, se mantiene también en los tejidos durante cierto tiempo después de la muerte; lo cual puede demostrarse fácilmente, sumergiendo un músculo de animal poco después de morir, en un depósito de sangre rutilante; se ve entonces que en poco tiempo ésta se oscurece debido a que el tejido muscular se ha apropiado el oxígeno de la sangre. Esta es la razón por la cual en todos los cadáveres recientes aparece oscura la sangre, salvo en los casos de algunos envenenamientos, según Kok.

Viceversa, la sangre venenosa, expuesta al aire, absorbe oxígeno, y por eso de negra, se vuelve roja.

A esta acción se debe la coloración más clara de las manchas cadavéricas en las partes anteriores y expuestas al aire de los cadáveres, en comparación a las de las regiones posteriores; lo propio ocurre con las de los cadáveres que están en la humedad, pues en estas últimas imbibándose la piel de agua, penetra por ella el oxígeno.

VIDA LATENTE O MUERTE APARANTE

La **vida latente**, es un estado particular que presentan ciertos organismos, como los rotíferos y semillas vegetales en las cuales los fenómenos vitales se hallan suspendidos debido a la falta de condiciones del medio ambiente. Es un estado de estabilidad química y de inmutabilidad que no es sueño ni es la muerte, de modo que si la vida parece suspendida vuelve nuevamente a manifestarse cuando las condiciones del medio le sean favorables.

Vida oscilante, es la que presentan ciertos organismos que sufren el sueño invernal y cuyos fenómenos vitales parecen interrumpidos durante ese tiempo.

Vida constante, es la que se manifiesta por la continuidad de los fenómenos vitales. Es propia de los animales superiores de sangre caliente (Jorge Vidal, "Anatomía, Fisiología e Higiene").

Hechas las anteriores anotaciones pasamos a describir la vida latente o muerte aparente en Medicina Legal.

Según Thoinot, todos los autores están acordes en afirmar que la ciencia tiene medios claros para comprobar la muerte, y a pesar de ello el error es posible y se asegura ha tenido lugar algunas veces. Se puede cometer el error en los recién nacidos asfícticos, en los heridos, en los ahogados, en la mujer agotada por una fuerte hemorragia post-parto y en los fulgurados, en los envenenados, y en las muertes súbitas y durante las anestias.

Es cierto que se habla de muchos enterramientos prematuros, mas nunca han podido demostrarse cuando de orden de la autoridad se procede al examen de los casos por facultativos idóneos. En los países donde se cuenta con asistencia exclusivamente para estos exámenes y no se procede al sepelio hasta transcurridas veinticuatro horas de la muerte, está excluido dicho riesgo. Sin embargo, en épocas de epidemias y en los campos de batalla, durante los cuales por razones de sanidad se verifican los enterramientos a las pocas horas, sin reconocimiento médico, puede ocurrir el caso de que algunos individuos sean enterrados vivos.

Cuando existan dudas debe esperarse que se manifiesten otros signos que den carácter definitivo, tal como el de la mancha verde del abdomen.

Según lo manifiesta Thoinot, existen estados morbosos que pueden simular la muerte ya sea de un modo grosero, ya de un modo muy aproximado. Se trata de estados pasajeros en que todas las funciones vitales parecen abolidas.

Mendel ha dicho de la muerte aparente que era "un estado en que la vida continuaba sin signo alguno exterior, el corazón no late, la respiración es nula, y el cerebro se halla sin acción".

Parrot ha dicho, por su parte, que en la muerte aparente verdadera el corazón no late de un modo apreciable y que en dicho estado faltan los signos característicos de la vida, incluso los sonidos cardíacos. Lo mismo sucede sin embargo con el síncope verdadero.

Buchout, impugna esta opinión, pues en su concepto si el corazón no late es porque no se sabe explorar, ya que la vida es incompatible con la extinción de sonidos cardíacos.

Con la muerte aparente el corazón late, pero solo para el que sabe oírlo. Toda señal de vida cesa en apariencia, pero el corazón sobrevive en realidad.

Hoy día se ha averiguado, tanto por los trabajos de los fisiólogos como por las observaciones del síncope clorofórmico tratado y curado por los masajes cardíacos, que puede existir una suspensión de funciones circulatorias real y total sin causar la muerte. Puede decirse que hay una muerte verdadera temporal con resurrección posible, sin embargo el paro circulatorio no puede prolongarse sin determinar la imposibilidad de los latidos cardíacos, y sin producir desórdenes cerebrales que los hacen incompatibles con la supervivencia.

Es posible, pues, que los hechos de muerte aparente se agrupen en dos categorías: muerte aparente de corta duración, síncope, etc., en el cual es posible el paro real de la circulación; muerte aparente de larga duración en la suspensión circulatoria no es total ni real, sino que lo parece solamente. Según Thoinot, la muerte aparente es fácil de definir en el concepto sistemático por los siguientes caracteres: inmovilidad, ausencia aparente de la respiración y de la circulación.

Todos los hechos de la muerte aparente deben juzgarse por estos caracteres, pudiendo por tanto distraerse de la misma ciertos estados que en realidad no le pertenecen: embriaguez, coma epiléptico, letargia histérica donde el corazón sigue latiendo de un modo apreciable.

Se encuentra la muerte aparente en los siguientes grupos de hechos: el síncope provocado por las grandes hemorragias externas e internas, los vastos derrames pericárdicos, la emoción, las asfixias mecánicas y tóxicas. La fulguración, la congelación, la conmoción.

Estos estados han podido confundirse con la muerte verdadera, de la cual se han citado numerosos casos, unos de ellos son puras fábulas y en otros, más auténticos, han sido errores cometidos por el vulgo y por los médicos.

La obra de Bruhier contiene una notable colección de éstas acerca de la muerte aparente.

Así, se lee una serie de historias fantásticas en que se asegura que una sumersión no solo ha durado algunas horas sino hasta ocho y quince días, dejando perfectamente vivo al sujeto. Refiere también observaciones de mujeres enterradas con sus joyas, en que después al aparecer un ladrón, abrir la tumba y cortar el dedo de la muerta para robarle el anillo, había ésta despertado dando un grito. En una de las observaciones quedó tan aterrado el ladrón que falleció en el acto. Este es un cuento chino?

Francisco A. Civile, gentilhombre normando, ha referido y Bruhier ha recogido el relato, que estuvo tres veces muerto y enterrado, y que las tres veces resucitó por la gracia de Dios. No menos extraordinario que el caso de sus tres muertes, era el de su venida al mundo. Su madre falleció estando en cinta, durante la ausencia de su marido y sin que nadie pensara en salvar al niño mediante operación cesárea, procedieron a enterrarla. Al día siguiente regresó su marido del viaje, mandó exhumar a su mujer y abrirle el vientre, de donde se pudo sacar vivo el niño. (Otro cuento chino?)

En la obra de Bouchut, se encuentran setenta observaciones de muerte aparente, certificadas como real, las más acreditadas por el nombre de sus autores, pero la mayoría de los que las leen dudan de su veracidad.

Son varias las observaciones que existen desde la antigüedad sobre los enterrados vivos, Plutarco, Plinio, y otros autores están llenos de citas. Se refiere que el emperador Zenón en el año 491 murió de hambre en su tumba; su mujer lo hizo transportar a la sepultura al darle un ataque epiléptico y allí murió, como se colige por el cambio de lugar en que fueron encontrados sus restos. El doctor Scott, se comió las manos en su ataúd. Espinosa, Ministro de Felipe II y Mazarino según algunos historiadores, despertaron de un letargo al practicarles la primera incisión con motivo de la autopsia que se intentaba hacerles (Puttmann).

Existen hechos auténticos de muertes aparentes que no se pueden olvidar. Refiere el doctor Rigaud que fue llamado para atender a la mujer de Dumont, cerca a Doway. Al llegar a la casa le dijeron que la mujer había muerto hacía dos horas. El solicitó ver la muerta que estaba amortajada en su ataúd; buscó el pulso, auscultó y no halló movimiento ni ruido respiratorio ni cardíaco, los labios cubiertos de espuma y el vientre abultado. Exploró la matriz, encontró el cuello de esta víscera dilatado, y sacó con facilidad un niño a término; éste parecía muerto, y después de dos horas de cuidados se le abando-

nó, en el momento en que una mujer lo cogió y redobló los cuidados, hasta que el niño gritó con fuerza. El doctor Rigaud vuelve al cabo de este tiempo y encontró que la familia había vuelto a amortajar a la mencionada mujer; la examina y la declara muerta, pero aconseja que no la sepulten hasta el día siguiente. Se aleja de la casa, y por la noche los vecinos fueron a avisarle que la mujer había resucitado a las nueve horas de muerte aparente. La madre y el hijo vivieron muchos años más.

El doctor Watkins, refiere el caso de Lady Rousset, mujer de un coronel de tropas inglesas: habiendo muerto en apariencia esa señora, su esposo, que la idolatraba, no quiso convencerse de que estuviera muerta, y se opuso resueltamente, no solo a su entierro, sino a que se le sacase de la cama. Amenazó con un balazo al que tocase el cuerpo de su mujer, y añadió que hasta ver la putrefacción no enterraría a su esposa. Ocho días después, al repicar las campanas de una iglesia la Lady se incorporó y sobrevivió a este lance, doce años.

Ha impresionado bastante la fantasía de algunos novelistas con relatos de personas enterradas vivas. Se ha llegado a decir que en epidemias, en campos de batalla, etc. se entierran una persona persona por cada diez mil, que no están muertas.

Un autor inglés —no médico— Cusely, ha llegado a suponer que en Inglaterra y en el Reino unido de Gales se enterraban anualmente antes de 1928, a 2.700 en estado de muerte aparente. Junto a esta terrible, y afortunadamente no documentada afirmación, están las de Gaubert y Harman, quienes solo por datos de referencia han llegado a sostener que se enterraban en Francia 8.000 personas cada año en igual estado de muerte aparente, y, en general que podía establecerse la proporción de un enterrado vivo por cada doscientas inhumaciones de muerte real (casos citados por el doctor A. Piga).

Los autores médicos que hemos consultado, entre algunos de éstos, Thoinot, Piga, Lombroso, Lacasaigne, Uribe Cualla, están lejos de compartir semejantes criterios que son nacidos de un temor muy natural de encontrarse en circunstancias análogas a las expuestas, pues no debe ser, ciertamente, lo mismo despertar en la tumba que en un mullido lecho. Más el temor no autoriza a nadie a exagerar desmesuradamente las posibilidades de ser enterrado vivo, las cuales en concepto de otros autores más parcos, estiman en un tanto mas reducido, salvo períodos de epidemias o de guerras, pero dichos porcentajes solo pueden ocurrir cuando deja de hacerse el diagnóstico de la muerte real por los procedimientos de que hoy disponemos y de los cuales hablaremos más adelante. Practicándose sistemáticamente dicho diagnóstico, el riesgo de ser enterrado vivo es nulo.

Junto a las leyendas populares, figuran las leyendas médicas citadas por Thoinot:

El caso de Vesalio se ha hecho célebre: practicaba la autopsia de un gentilhomme español de la corte de Felipe II y tenía abierto el pecho, lo mismo que el pericardio, cuando en el momento de descubrir el corazón obserbó un movimiento indicador de la vida. Vesalio solo pudo escapar a la sentencia de muerte por el favor de Felipe II, debiéndose desterrar a Jerusalén. Hoy día se halla bien probada

que esta supuesta historia de Vesalio no es más que una leyenda, habiéndola refutado plenamente Hernández Morejón, y Bourgrave, de Gante (A. Piga).

El abate Prévost, el célebre autor de "Manón Lescaut", también se dijo que fue disecado en vida, pero el hecho no comienza a citarse hasta años después de su muerte.

Los hechos siguientes, al contrario no tienen nada de fábula, dependiendo el error cometido en el primer caso de personas extrañas al acto, y en los segundos, de médicos poco expertos.

Durante la retirada de Rusia, el mariscal Ormano cargaba a la cabeza de su escuadrón cuando alcanzado por una bala cayó al suelo. Acudió a sostenerlo su ayudante, y una vez convencido de que no daba señales de vida lo hizo sepultar bajo un montón de nieve a falta de mejor sepultura, partiendo luego a anunciar su muerte, al emperador. Dos horas más tarde, el mariscal en persona venía a ponerse a las órdenes de Napoleón y aún sobrevivió muchos años pudiendo asistir al entierro de su ayudante que lo enterrara en Rusia.

Casos auténticos

Felipe Peu, célebre comadrón, fue llamado para practicar la operación cesárea en una mujer fallecida, según se decía, al llegar al término de su embarazo. Aseguróse por los medios ordinarios de que realmente estaba muerta, no encontrando señales de vida, ni latidos cardíacos. Sin embargo, en el instante de operarla se estremeció aquella, rechinó los dientes, pues se halla aún en vida.

En una discusión en el Senado acerca de las inhumaciones precipitadas, refirió el Cardenal Donnet su propia historia de manera enfática:

En 1826, un joven sacerdote, hallándose en el púlpito, sufrió un desvanecimiento, expirando la palabra en sus labios y desplomándose. Lleváronse su cuerpo, y a las pocas horas tañían las campanas por su alma. El, en tanto, vivía e incapaz de ver, lo oía todo sin embargo, y nada de lo que oía era para darle confianza. El médico declaró su muerte y expidió permiso para enterrarlo al día siguiente. Se le dedicó una solemne velada necrológica y el obispo mismo vino a recitar a sus pies el **De profundis**. Solo a la voz de un amigo que vino a rezar a su lado, el muerto aparente pudo despertar, y, añadía el Cardenal Donnet: "El predicador apareció al día siguiente en su púlpito, y hoy se encuentra entre vosotros".

Entre los casos de muerte que han inducido a error a los médicos puede citarse según Thoinot como los más típicos:

a) Caso de Clark Ellis y de Shaw, de Bostón. Un individuo fue ahorcado a las diez de la mañana sin lucha de convulsiones. Siete minutos después se percibían aún claramente los latidos del corazón, que llegaban a ciento por minuto; dos minutos más tarde se contaban noventa y ocho pulsaciones, y tres minutos después, sesenta pulsaciones muy débiles.

A las diez y veinticinco y cuando parecían haberse extinguido los sonidos cardíacos, cesa la suspensión, se afloja la cuerda a las

diez y cuarenta minutos. A las once y treinta, comienza a manifestarse un movimiento de pulsación regular en la vena subclavia derecha que aplicado el oído se demostró que partía del corazón. Oíase ochenta veces por minuto un latido solo, regular, distinto, acompañado de un choque ligero. Esto no impidió a los médicos dar por bien muerto al ahorcado, y aún abrir el tórax.

Se puso el corazón al descubierto con lo que no cesaron las pulsaciones y se observó que la aurícula derecha se contraía enérgicamente y con regularidad. Los movimientos desaparecieron a las dos horas y cuarenta y cinco minutos.

b) Caso citado por Sikor. Se trataba de un criminal llamado Takacs, condenado a la horca, y que presentaba en el cuello ganglios que debían neutralizar la acción constrictiva de la cuerda. La ejecución se verificó en Raab, a las ocho de la mañana y ocho minutos después se llamó al doctor Sikor para que reconociera el cuerpo y decidiese si la muerte era real. Comprobó aquel facultativo la inmovilidad del tórax y del abdomen, lo mismo que la falta de choque precordial. Era imposible toda auscultación puesto que el individuo estaba aún colgado. La córnea estaba turbia y las pupilas dilatadas e insensibles a la luz. La opinión del doctor Sikor, era que el reo estaba muerto, afirmándose en el dictamen a los tres minutos en vista de las mismas comprobaciones y de idénticos resultados.

El cadáver fue descolgado de la horca y colocado en un furgón para trasladarlo al hospital con fines de autopsia. Dispuesto sobre una mesa comenzaron a ensayar los médicos aplicaciones corrientes eléctricas, y pronto reaparecieron los latidos cardíacos, a los que siguieron diez minutos después las pulsaciones de la radial. El desgraciado sobrevivió por espacio de veintidós horas sin que llegase, por lo demás a recobrar el conocimiento. El doctor Sikor acompañaba la relación de este hecho de las siguientes reflexiones, verdaderamente características:

“En mi calidad de profesor de Medicina Legal, repito varias veces por año a mis alumnos que jamás pondrá bastante cuidado el médico en comprobar la muerte de los ahorcados, los ahogados, los fulgurados, los recién nacidos y en premio de mi previsión me ocurre precisamente aquella trágica aventura.

Goupil refiere un caso que causa indignación. Dice que al practicar la necropsia en un individuo, algunas horas después de creer que había muerto, al abrir el pericardio, vió que el corazón latía.

Trinchineti cita el caso de una operación cesárea en una mujer a quien creyó muerta y que no lo estaba, la sangre arterial saltó a su cara al momento de cortar el útero: la mujer siempre murió en la operación.

En el libro, “Reminicencias de Santa Fé de Bogotá”, del señor José María Cordovés, se hallan dos casos auténticos de muerte aparente: El uno, el de una señora de apellido Trujillo, y el otro el de un individuo del departamento del Cauca que estaba en el hospital de San Juan de Dios en calidad de enfermo.

La señora fue conducida de su casa al templo de San Agustín y allí se verificaron las exequias; mas se presentó una circunstan-

cia, tiempo lluvioso, que hizo posponer para el día siguiente la inhumación. El cadáver fue depositado en la **Sala de profundos**. Al día siguiente cuando sus parientes y amigos se preparaban para conducirla al cementerio, la encontraron sentada en su ataúd. Con el hombre del departamento del Cauca ocurrió, que al trasladarlo de su casa a la mesa del anfiteatro le dieron un fuerte golpe en la cabeza al supuesto cadáver y ésto, fue suficiente para que diera un grito y manifestara así que vivía aún (1858). El individuo vivió muchos años después del accidente.

Hoy es muy raro que tales equivocaciones tengan lugar, ya que se dispone de muchos signos para el diagnóstico o comprobación de la muerte real.

Una resurrección en una sala de cirugía

Por considerarlo de importancia para ilustrar el presente tema cito el artículo del doctor Julio Cantallá, tomado de la "Revista Farmacéutica", de Barranquilla, número 423 de fecha marzo de 1950, página 1 y siguientes:

"El caso se ha registrado hace pocos días en el "Tomkins Country Memorial Hospital de Ithaca, ciudad del Estado de New York. Una enferma de 26 años de edad, era operada por "team" de cirujanos al objeto de cortar el nervio que se llama pneumogástrico; el curso de la operación seguía una trayectoria normal. La enferma dormía bajo la influencia anestésica del gas llamado ciclopropano. A los 15 minutos de iniciada la intervención el anestesista dió la voz de alarma: "El corazón se ha parado. La enferma no respira. Los aparatos no registran la presión arterial..." Había llegado la muerte como accidente de operación quirúrgica. De repente. Los cirujanos abrieron la parte anterior del tórax, dejaron al descubierto el corazón e iniciaron un masaje sobre la víscera. En la tráquea se aplicó un tubo de goma por el que se inyectó oxígeno puro; y a fin de mantener una anestesia relativa, se administró por la vía intravenosa, una inyección de novocaína.

"Veinte minutos de angustia. Veinte minutos manipulando un cadáver. Pero la ciencia triunfó, y el corazón empezó a latir con un ritmo normal. Hoy el "cadáver" de veinte minutos es un caso normal.

"Estaría muerta la enferma que sufrió tales manipulaciones? Clínicamente lo estaba. Desde el punto de vista biológico, no sabemos si tal paciente llegó al estado cadáver.

"El problema de la muerte quizá algún día será resuelto, pero nunca conquistado. Para la moderna biología, la muerte es la desintegración de un ser vivo, y con arreglo al número infinito de seres vivos que existen, también hay muchas clases de muertes. Técnica-mente se pueden registrar el tipo de muerte general de todo el organismo, y "la muerte local de los órganos". El primero lo observamos al cesar las pulsaciones del corazón y consiste en la ruptura de la asociación entre células, sangre y nuestro mundo consciente. La muerte local, llega más tarde en virtud de la desintegración progresiva de todos los órganos y no obstante tales conocimientos, seguimos ignorantes sobre lo que es la muerte... lo mismo que sobre lo que es la vida.

“Existe, pues, una frontera que nunca pasaremos. La investigación científica parece que está en camino de resolver el por qué del problema de la cesación de la vida, lo cual quiere decir que “en parte” la muerte será vencida. Este triunfo parcial se conseguirá en la muerte de tipo reversible, o sea la originada por un accidente, por una herida en el corazón —por ejemplo— en cuyo caso, los órganos están buenos para funcionar. Pero en contraste, nos enfrenta con la muerte irreversible, en donde la ciencia seguirá impotente por ser el resultado del desgaste natural de nuestro ser, ya sea por falta de actividad de las glándulas por la arterioesclerosis (endurecimiento de las arterias) o por la intoxicación originadas en nuestra química de los tejidos.

“Todos los días se registran casos de resurrección y más que nada éstos triunfos parciales anotamos en el campo de la biología experimental.

“Menudo lío armó hace unos diez años el doctor Roberto Cornish, de la Universidad de California, en ciertos experimentos con los que conseguía la resurrección de varios perros. Ante el barullo y la emoción de los profesores el joven médico perdió su cátedra por creer el claustro del “Alma Mater” California, que la Universidad se había colocado en un lugar no muy cristalino dentro de la ética académica. Cornish provocó la muerte de varios canes por medio del eter y del nitrógeno. Usó previamente una inyección intravenosa de citrato de sodio, al objeto de evitar la coagulación de la sangre, y como método de resurrección, aplicó dentro de la arteria carótida, una inyección de adrenalina, por la tráquea de los animales inyectó oxígeno, mientras practicaba la respiración artificial por los métodos mecánicos.

“Entre tanto, otro médico también californiano —el Dr. Ralph Williard— hizo unos ensayos que a su vez provocaron no poca efervescencia entre el público de la galería. El investigador eligió un mono que fue calificado en perfecto estado físico, le administró una inyección intravenosa del “anticoagulante” citrato de sodio, y mató al simio en una atmósfera de dióxido de carbono. Una vez confirmada la muerte, encerró el cadáver en la cámara frigorífica y en estas condiciones con las características de rigidez cadavérica, piel congelada, ojos paralizados etc. mantuvo al animalito durante setenta y dos horas en estado de congelación. Más tarde, calentó el cadáver, le aplicó inyecciones de extracto de glándula pituitaria, inhalaciones forzadas de oxígeno y estimulante como adrenalina, coramina, etc. Y con tales maniobras el mono volvió a la vida.

“Es que el mono estuvo muerto?... Desde hace más de dos siglos la ciencia mira hacia ese problema que se llama “Vida Latente” o “Animación Suspendida” que hoy comprendemos algo porque se ha visto que en ciertos animales rudimentarios existe una resistencia ilimitada para las altas y bajas temperaturas de menos de 450 grados (Fahrenheit). Por otra parte hace algunos años tuvimos ocasión de ver la resolución de un problema sanitario basado en esa “vida latente”. En un puesto de la Costa del Pacífico, aparecieron en forma esporádica varios casos de peste bubónica. No había manera de localizar el origen de la infección. Al cabo de cierto tiempo se encontraron u-

nos sacos procedentes de la India que habían estado arrinconados en la aduana por espacio de 14 años, y quedaban pulgas infectas que revivieron ante la acción de los rayos solares. Y más interesante que este caso es el de esos bacilos tuberculosos encontrados en las momias de Egipto y que después de varios días en las estufas de cultivo, recobraron su actividad patogénica.

“Pero el capítulo final de los experimentos del doctor Williard fue el episodio más interesante. El conocido autor de argumentos cinematográficos, Mister Stefano Simkowitz, se presentó voluntario para someterse al proceso de refrigeración, lo cual provocó de parte de la madre del escritor una protesta basada en que tales ensayos podrían calificarse como “homicidio y suicidio voluntarios premeditados”. El doctor Williard contestó con sobrada razón que no existe una ley que prohíba la refrigeración voluntaria.

“El misterio de la vida no lo comprenderemos y el arcano de la muerte nunca lo podremos conquistar”.

Congelación

El profesor doctor Antonio Pedro Rodríguez Pérez, profesor de Histología en nuestra Facultad de Medicina, ha encontrado células cardíacas, nerviosas, etc., no sólo vivas sino con capacidad de reproducción, en perros, conejos y en otros animales que durante largo tiempo (18 meses) han permanecido congelados en el Laboratorio de Investigación de la misma Facultad, con destino a las experiencias sobre reanimación de cuerpos congelados que adelanta el doctor Mario Montoya Toro, profesor de Técnica Quirúrgica y Cirugía Experimental. Como dato curioso se anota que, uno de estos animales al ser trasladado de lugar en el Laboratorio, cayó al suelo y una de sus extremidades se rompió como si fuera de vidrio; y al hacer el examen de las células de dicha extremidad, se encontraron ellas en iguales condiciones que el resto del organismo, es decir, con capacidad de vida y de reproducción.

Igualmente se conservan vivas por tiempo indefinido bacterias congeladas. Concretamente en cuanto al bacilo de Kock se refiere, el profesor Rodrigo Pérez ha mostrado que conserva su virulencia después de tres meses, del mismo modo el citado profesor ha mostrado que los testículos de animales congelados pueden ser posteriormente injertados, con resultado positivo el injerto.

Los animales mencionados a los cuales el profesor doctor Mario Montoya Toro tiene reducidos al estado de muerte aparente o vida latente por medio de congelación rápida después de sangrías copiosas algunos, y otros por la misma congelación a doce grados bajo cero previo desencadenamiento de síncope anestésicos por inhalación de cantidades excesivas de éter o cloroformo, pueden ser reactivas por recalentamiento, transfusión intraarterial de sangre total a presión, inyección de extractos glandulares polivalentes, respiración artificial, aplicación de adrenalina intracardíaca etc. el día que se desee. No constituye ésto mas que un paso adelante en las experiencias sobre la reactivación de organismos pocos minutos después de producida la

muerte clínica por anemia aguda, realizados, primeramente por el profesor Negowsky y otros científicos rusos, por el profesor Binet en asocio de Madame Strumza, de París y entre nosotros a partir de 1948 por el mismo profesor Montoya Toro, quien presentó sus conclusiones en el trabajo que le sirvió para optar el título de Doctor en Medicina y Cirugía. Se basan las nuevas investigaciones en la comprobación de que si se congelan los tejidos inmediatamente después de la desaparición de los fenómenos vitales, las células no sufren cambio alguno de los que caracterizan el estado de muerte bioquímica, es decir, de verdadera muerte, de manera que si se logra reponer rápidamente la sangre de los tejidos y se reactiva la bomba cardíaca, siempre que se haya recalentado oportunamente el organismo, éste puede recobrar sus funciones vitales. Actualmente se adelantan trabajos de ésta índole en varios países y en forma especialmente activa en los Estados Unidos de Norte América.

Podrán conservarse indefinidamente con vida latente los organismos?

De los números 5 y 6 de la "Revista de Medicina Forense" página 110 correspondiente al año 1949, de la cual fue su director hasta el día de su muerte el doctor Ariosto Licurzi, profesor de Medicina Legal y Toxicología en el Instituto del mismo nombre en la ciudad de Córdoba, República Argentina, tomamos lo siguiente, correspondiente al capítulo titulado "Notas y Comentarios" en donde se trata de los progresos hasta hoy alcanzados en la Biogenética.

"Los hechos más recientes y de mayor significación en genética surgen de los trabajos experimentales que vienen realizando hombres de ciencia de diversos países, y entre ellos se deben recordar los de la Worcester Foundation for Experimental Biology (Ehrewsbury, Massachusetts), fundada durante la guerra y puesta bajo la dirección de los doctores Hudson Hoogland y Gregory Pincus.

"Siendo profesor de Fisiología en la Clark University, el doctor Hoogland, hace algunos años, aplicando el principio de Arrhenius sobre la relación entre la velocidad de las reacciones químicas y la temperatura de los tejidos animales, llegó a demostrar que mediante una rápida congelación y vitrificación era posible conservar casi indefinidamente vivo el esperma humano. Si este proceso lo hubiera concebido hace algunos siglos —dice Robert W. Marks— quizá una madre potencial de nuestros días podría tener, a piacere, un hijo de Leonardo Da Vinci o de Beethoven por inseminación artificial.

"El secreto, según Hoogland, está en suspender la animación, sin destruirla. Es sabido que a la temperatura del cero absoluto —o sea a la temperatura de 273 grados bajo cero— cesa todo movimiento molecular, aunque no siempre cesa la vida. Si un ser humano pudiese ser llevado rápidamente (en un segundo) a 273 bajo cero, y conservando así por largo número de años, al ser devuelto a la temperatura normal del cuerpo, teóricamente, despertaría con la misma edad física y psíquica que tenía cuando se le congelara.

"Esta realidad científica hace recordar una leyenda que la tradición transmite de una generación a otra en las montañas del esta-

do de Kentucky, según la cual, al llegar el invierno, los montañeses solían congelar, después de emborracharlos, a unos ancianos, y los enterraban cubriéndolos con capas de paja, parilla de madera y nieve, para desenterrarlos al llegar la primavera, y revivificarlos.

“Tendría esa extraña hibernación asociada a asideración, algún fundamento de analogía biotérmica con la congelación y vitrificación de que hablan los experimentos de Masachussett? No deja de causar sorpresa la revelación experimental, sabiéndose que la mayoría de los animales de sangre caliente no podrían vivir desde que la temperatura de su cuerpo hubiese descendido a 5 o 10 grados bajo cero. Algunos grados más bajo, y la sangre y los líquidos intracelulares e intercelulares se cristalizan. Esta cristalización constituye un proceso irreversible; lo que hace irreversible la cesación de todos los fenómenos vitales.

“Los recientes experimentos de Hoogland y Pincus demuestran, sin embargo, que si el enfriamiento es producido rápidamente (en un segundo) la sustancia animal en vez de detenerse al estado de cristalización, pasa al estado de vitrificación global. Si fuera posible en la práctica, como lo es en teoría, “vitrificar” un hombre entero estando aún en vida, sería posible también despertarlo y revivificarlo después de muchos siglos. Pero en la actualidad, la ciencia sólo puede producir tal temperatura en pequeña escala. En mayor escala, utilizando la temperatura del helio líquido, no puede alcanzar más de 270 **grados bajo cero (0,270)**; y **esta temperatura es insuficiente, por — 3 grados para determinar la vitrificación en menos de un segundo.** El individuo se vitrifica por fuera, pero por dentro el cuerpo se congelaría o cristalizaría dice Marcks. Es decir, moriría irreversiblemente, y con él las esperanzas de conservar las formas de la vida indefinidamente.

“Pero —dice Hoogland— si por razones puramente físicas no podemos conservar y transmitir un hombre actual a travez de tan largo viaje de siglos, nosotros podemos posiblemente transmitir a las generaciones futuras lejanas, su hijo inmediato”. Y ésto en verdad no es un juego de palabras, ni un sueño de visionarios o de alquimistas.

“En efecto, siguiendo anteriores experiencias del doctor B. L. Shettles del Instituto de Fisiología de la John Hopkins University, Hoogland y Pincus, en 1942 vitrificaron esperma humana a 273 grados y lo conservaron en hielo seco durante cuatro meses. Luego, al revivificarlo, notaron que los espermatozoides habían conservado su vitalidad y su vitalidad natural, lo cual les hizo concebir la posibilidad de prolongar la latencia de vida casi indefinidamente. Y se resolverá así un inquietante problema de genética y de filosofía biológica: la perpetuación de la vida humana.

“Un paso más avanzado en este campo, lo constituyen las experiencias e investigaciones científicas del doctor Nin-Chuch-Chung, un biólogo que se había formado en la Universidad de Cambridge desde antes de la guerra. Sacando del útero de una coneja blanca los huevos ya fecundados por padre blanco, después de conservarlos en frío durante varias horas, los inyectó en el útero de una coneja gris púber pero nunca fecundada. Al tiempo correspondiente, ésta, parió seis conejitos blancos. Es decir, heredaron los caracteres que solo era po-

sible por acción intergamética. En algunos experimentos, los huevos fueron conservados en frío 126 horas antes de ser introducidos en la "madre" nodriza incubadora. Este lapso influyó algo en la vitalidad. En ganadería se están utilizando los resultados de estas investigaciones, para implantar en hembras no finas, huevos ya fecundados extraídos de madre de raza fecundada por padre de raza. Para preparar el terreno de estas madres, suele inyectarles previamente ciertas hormonas ganadotrópicas que crean un estado de pseudo-preñez. Inducen así la producción de tres o cuatro veces más óvulos por cada ovulación, lo que permite obtener varias crías a la vez, en yeguas y vacas finas, que se transplantan en diversas **nodrizas-incubadoras**.

"El doctor Pincus de Worcester, ya en 1939 había logrado el desarrollo de los óvulos de coneja virgen sometiéndolos a la acción del calor en soluciones hipertónicas, donde había espermatozós y óvulos de especies diferentes. Fecundando así "partenogenéticamente" sin factor masculino, los hijos salen semejantes a la madre, ya que no podrían salir parecidos al bioquímico... o al tubo de ensayos.

"Se podrán algún día producir partenogenéticamente seres humanos? Llegará la ciencia a superar a la naturaleza en la procreación y derrotar, con sus artificios, retortas y alambiques, al amor? Es de esperar que no se llegue a tan maravillosa desolación... Aunque el doctor Pincus piense razonablemente posible estas creaciones humanas, no hay que preocuparse demasiado todavía; pues entre otras cosas, razones éticas y legales no permitirán extremar los ensayos y los experimentos con la especie humana. A un obstétrico que un día le propuso el doctor Pincus de usar su técnica de la superovulación para producir mellizos en unas mujeres deseosas de ellos, el sabio de Worcester le contestó que no debía intentarse siquiera. Cómo prever —dijo— que en vez de mellizos, la paciente no podría dar a luz sextúpletos?

"Recientemente los doctores J. Rock y M. Menkin, de Boston, fertilizaron artificialmente óvulos humanos en soluciones rrientes, hasta llegar a alcanzarse las primeras fases de la división embriogenética. Con óvulos de invertebrados había obtenido resultados parecidos hace ya muchos años, el profesor J. Loeb: (Fisiología Comparada del Cerebro). Con dos mamíferos superiores, a pesar de las experiencias de Bincus, el problema sigue siendo más complejo. Quizá no lo será más adelante, cuando conozca bien la bioquímica del huevo, y del embrión, que hoy sólo se vislumbra confusamente... Pero, antes habrá que aprender a construir una placenta artificial".

La vida latente en la literatura — Gurdivanización

Es éste el término ideado por el eminente literato argentino Guillermo Martínez Zuviría, mas conocido en el mundo de las letras con el seudónimo de Hugo West, para denominar ese estado en que queda un sujeto, de manera más o menos rápida o imprevista, sin dar manifestación alguna de vida, es decir que dá la sensación de estar **recientemente muerto**, cuando en realidad de verdad, lo que sucede es

que se halla sumido en un estado de muerte aparente o lo que es lo mismo de **Vida Latente**.

En su famosa novela "Juana Tabor" o "**Isabel, la Profetisa y ayudante del Anticristo**", hay episodios que cautiban, diálogos que se leen sin respirar, descripciones de aparatos, de costumbres y sucesos futuros "que acaso no tarden en convertirse en realidad", y algunos de ellos ya lo son.

En efecto, algunos de ellos tal como la conservación de la vida latente o muerta aparente, que en el año de 1942 predice él como hechos cumplidos en los años de 1950 a 1995 y que denomina "**gurdivanizar**" a un animal o a un hombre, ya son hechos reales, y así lo sabemos por las observaciones de los casos que hemos transcrito en el capítulo con el nombre de "**Resurrección en la sala de cirugía**"; y en las páginas que le siguen.

Comienza así la descripción que hace él de la "gurdivanización":

"Sabén, dijo Rahab, a sus compañeros de viaje, que hoy dentro de veinte minutos, van a "gurdivanizar" a Rocío López?

"Aquel poeta que te amó y te hizo versos? Interrogó Foto.

"Rahab se encogió de hombros con su ademán de costumbre pero no dejó sonreír halagada de que alguien se "gurdivanizara" por su causa.

"Ese mismo! Decepcionado, ha resuelto "gurdivanizarse" por treinta años, en vez de tomarse una buena dosis de cianuro... Me ha escrito una carta con unos versos, que he hecho leer a mi sirvienta. Me acusa de muchos horrores y dice que dentro de treinta años, cuando él se "desgurdivanice", yo seré vieja y acordándome de mi lejana juventud, lo amaré y él entonces se vengará desdeñándose..."

"Por qué no te "gurdivanizas" tú por el mismo plazo, y cuando él se levante, creyendo hallarte vieja, te encuentre joven y vuelvas a burlarte de él y de sus versos?"

"Esta sugestión de Níquel agradó a todos, menos a Rahab, que no tenía ganas de morirse ni siquiera por pocos años, pues "gurdivanizarse" era morir por algún tiempo.

"Si fuéramos al palomar a ver "gurdivanizarse" a ese pobre Rocío López! —exclamó Rahab— Vamos allá respondió Foto, apretando el botón de marcha, con lo que el avión como una golondrina liberada, echó a volar de nuevo.

"Llegaron justamente cuando el desventurado poeta iba a dormir treinta años, por amores contrariados, se estaba colocando él mismo las tobilleras de metal unidas a los alambres eléctricos.

"Como era rico, tenía muchos amigos y muchos parientes que rodeaban la mesa de alabastro donde se efectuaban los preparativos.

"Rahab se abrió paso hasta la primera fila, y él se alegró de que la preciosa muchacha fuera la última cosa que vieran sus ojos antes de cerrarse, y la saludó con sonrisa triste y amorosa.

"Buenos sueños, hijo! —le respondió ella, desafortadamente—. Después me contarás lo que hayas soñado.

"Me despertaré con los mismos veinte años que tengo ahora, y tú tendrás cincuenta.

“Quién sabe, Rocío, si yo en tu ausencia no me resuelva a imitarte.

“Oh, qué dulce me sería que durmieras a mi lado!— exclamó Rocío acostándose en el cristalino féretro.

“Sí, es cierto, respondió Rahab, pero tú en tu cajón y yo en el mío.

“Bebió el desventurado su última copa de champaña, y la máquina eléctrica empezó a funcionar, desprendiéndose un fuerte olor a ozono.

“Adiós Rocío!— gritaban los amigos, viendo cómo se dormía el poético mancebo.

“Y él con voz lejana, como si hablara desde las nubes eternas, respondía: adiós Rahab.

“Hacia cincuenta años, dos famosos médicos argentinos, profesores de la Universidad de Buenos Aires que habían realizado profundos estudios sobre la conservación y destrucción de la vida en los tejidos animales, hicieron uno de esos descubrimientos que revolucionan las costumbres de la humanidad. Hallaron la forma de suspender la vida de un ser animado, y también de seres humanos, por meses, y aún por años, y quizá por siglos. Durante ese período el organismo no consumía energía alguna y conservaba íntegramente sus cualidades, juventud, belleza, ingenio (si lo tenía) hasta, que llegado el plazo, era nuevamente llamado a la vida y se despertaba deseando descanso y dispuesto a seguir viviendo.

“Aplicábase un procedimiento de congelación a 200 grs. Fahrenheit bajo cero y en un ambiente electrizado que se mantenía todo el tiempo.

“Si por una fatal circunstancia se interrumpía la corriente eléctrica, el **pobre diablo** congelado, como un salmón de Escocia en un témpano de hielo, se moría sin remedio, es decir, se presentaba a dar cuenta a Dios, de sus acciones antes de lo que el mismo había calculado.

“El procedimiento se llamó “gurdivanizamiento”, por el nombre sus inventores, los profesores Gourdy e Ivanissevich, que tal vez no sospechaban en 1950, cuando dieron a conocer su descubrimiento, las consecuencias macabras y aún pintorescas que tendrían en 1995.

“Acogido con recelo al principio, nadie quiso estrenarlo, a pesar del buen éxito de los experimentos hechos con loros, pavos, perros, asnos, manos y otros animales semejantes al hombre y a la mujer “fin del mundo”.

“Hasta que tres hermanos, que habían asesinado a sus padres que fueron condenados a muerte, consintieron en trocar su destino “gurdivanizándose” por espacio de diez años, con tal de que se les perdonara la pena si al final quedaban vivos.

“Diez años después de esa primera congelación de hombres allá por 1963, se reunieron todos los sabios argentinos y un inmenso público para presenciar la maniobra de los profesores Gourdy e Ivanissevich, que iban a “desgurdivanizar” a los tres condenados a muerte, en un enorme escenario erigido en la plaza de Stalin.

“Qué emoción cuando el doctor Ivanissevich, con mano toda-

vía segura, a pesar de sus setenta años, empezó a regar con agua caliente los tres bloques de hielo donde, como en un estuche de cristal, permanecían quietos los tres angelitos, mientras el doctor Gourdy iba graduando la corriente eléctrica y tres ayudantes con sendas jeringas espiaban el primer movimiento de vida de aquellos bribones para aplicarles en el corazón una inyección de clorhidrato de adrenalina, y en cualquier otra parte otra de hormonas pituitarias, que según los cálculos, los volverían a la vida, frescos como lechugas y bien dispuestos para las nuevas bellaquerías.

“Pronto los tres personajes empezaron a desperezarse y a bostezar, y uno de ellos, entre despierto y dormido, pidió un vaso de whisky; diéronselo, pero fue como si le hubiesen dado un potente veneno. Instantáneamente el tío dió un estrepitoso estornudo y rígido se quedó estirado sobre la mojada mesa de operaciones.

“Eso quería decir que el alcohol resultaba funesto para los desgurdivanizados, por lo menos en los primeros tiempos de su vuelta a la vida.

“Los otros dos, a quienes solo se les dió agua con limón para hidratarles los tejidos un tanto secos, pronto recobraron la negra conciencia de antes y reanudaron alegremente una nueva existencia.

“Desde ese día fueron muchos los que se hicieron “gurdivanizar”.

“Como los doctores Gourdy e Ivanissevich no reservaron el secreto de sus experimentos pronto se hizo negocio el aplicarlos y se fundaron compañías en todo el mundo con los cuales mediante una prima anual, se contrataba el mantenimiento de los bloques de hielo en condiciones requeridas para que aquella larva humana siguiera viviendo y a su tiempo fuera despertada.

“Mas sucedió que como los plazos solían ser largos, mientras el personaje dormía, la compañía “gurdivanizadora” quebraba, los administradores huían y el pobre tipo quedaba olvidado para siempre dentro de su bloque de hielo.

“Se dió también el caso de personajes campanudos que se acostaron a dormir, creyendo que el mundo los echaría de menos y que se despertarían más importantes de lo que se habían acostado; pero les sucedió que al “desgurdivanizarse” y volver a sus casas hallaron que nadie se acordaba de ellos y mas les habría valido seguir durmiendo.

“No había que confiar demasiado en que los herederos, después de treinta, cuarenta o cincuenta años, se acordaron de llamarlos a la vida para gozar de su conservación y devolverles su fortuna.

“Precisamente solían ser los herederos los que menos interés tenían en que se “desgurdivanizaran” porque la aparición de un abuelo en tales condiciones acarrea a sus lejanos biznietos complicaciones de toda clase.

“Por eso mas de un biznieto se arregló con la empresa “desgurdivanizadora” para que le cortara la corriente eléctrica y lo dejara dormido en apariencia, pero en realidad más muerto que un mamuth adentro de un ventisquero.

“Tuvieron que intervenir los gobiernos y fiscalizar severamen-

te a las empresas para que el "gurdivanizado" pudiera dormir seguro de que no se le cortarían la corriente y que a su debido tiempo lo desgurdivanizarían..."

Certificado de defunción

Debemos ser muy cuidadosos en la expedición de los certificados, con especial mención de los relacionados con la muerte súbita. Como bien lo dice el profesor doctor Guillermo Uribe Cualla en su texto magnífico de "Medicina Legal y Psiquiatría".

"Sucede que en la práctica del ejercicio de la medicina se presentan ocasiones en que personas validas de la amistad de un médico o por ser conocidos (o precisamente por el hecho contrario porque el médico no conoce al sujeto), no tienen inconveniente en solicitar que se les expida un certificado... sobre la causa de la muerte de una persona a la que no ha recetado en vida, para poder hacer la inhumación del cadáver, evitando la autopsia médico-legal, la que se impondrá a falta de certificado de defunción... Las gentes creen que los médicos pueden certificarlo todo, hasta lo que no existe, sin ningún inconveniente.

"Supongamos el caso de que un médico ha dado un certificado de la muerte de un individuo que falleció súbitamente (o que no murió sino que conviene a los interesados hacerlo pasar por muerto para cobrar auxilios y seguros, y que el médico no conoció ni ha examinado anteriormente, y certificó que había muerto de una **angina de pecho** o de una hemorragia cerebral; o solo para evitarle a la familia que no se practique la autopsia o para satisfacer al proponente; transcurre algún tiempo, y vienen antecedentes y graves sospechas de que se trata de un hecho delictuoso y de que se sospecha de una muerte por envenenamiento criminal (o lo que no es menos grave, que lo que se obtuvo con el certificado fue hacerse a un auxilio o seguro de vida con la consecución de un certificado en el cual consta que dicho individuo murió, siendo así que efectivamente está vivo y muy vivo).

"Las autoridades judiciales ordenaron la exhumación y la autopsia, y el examen toxicológico de las víceras demuestra la existencia de un veneno en cantidad apreciable, como la estrinina, el arsénico; cómo quedaría el susodicho médico que expidió dicho certificado de complacencia?" y, si la misma autoridad llega a descubrir que el individuo cuya muerte no certificó no solo está vivo sino que ni siquiera está enfermo, ni lo ha estado antes, cómo quedaría ese médico? Son casos concretos de los cuales tengo observaciones, y pasaré a hablar de ellos más adelante. Pues, sencillamente, puede señalársele como cómplice de un asesinato (o de una estafa) al creerse que estaba en connivencia con los autores del delito para ocultarlo y hacer creer que se trataba de una muerte natural por una causa orgánica, y siendo como es inocente, le sería muy difícil el probarlo por haber dado un certificado falso, y todas las apariencias lo condenarían.

De conformidad con la definición del certificado médico, nunca debe expedirse un certificado de defunción sin ver y examinar detenidamente el supuesto cadáver ni aún el caso de que al individuo

le hubiéramos recetado en su última enfermedad que se supone causó su muerte, por más que le conste que si pudo haber fallecido, ya que el día anterior, en su última visita lo había dejado grave. Su obligación es ir a la casa en mención, examinar al individuo que se supone muerto y si llega a la seguridad de que sí está, entonces su deber es hacerlo constar así y anotar en el certificado la causa del deceso.

Pero, si la petición de certificado de inhumación es hecha para un individuo que aún no ha tratado ni siquiera conoce, entonces con mayor razón se negará a satisfacer la solicitud; debe también como en el supuesto anterior verificar la mencionada defunción, pues si así no procede se expone a dar un certificado falso lo que tiene su sanción prevista en el Código Penal Colombiano que a la letra dice en el Capítulo III, artículo 237: "El que en el ejercicio de una profesión médica, forense, o de cualquier otro servicio, certifique falsamente acerca de hechos que deben probarse mediante dicha certificación, incurrirá en arresto de un mes a un año y en multa de cincuenta a quinientos pesos".

Tengo hechos concretos, adquiridos en mi práctica diaria, de certificados de complacencia, expedidos de buena fé por médicos de esta ciudad, quienes confiados en la honorabilidad de las personas que los solicitaban no tuvieron inconveniente en asegurar que determinado individuo muerto súbitamente a quien no había medicinado antes, y cuyos exámenes los hicieron estando los muertos amortajados dentro de su ataud no tuvieron inconveniente, repito, en afirmar que había fallecido, el uno por síncope cardíaco y, por hemorragia cerebral el otro. Y también sé, de médicos que de buena fe, a petición del interesado, sin ir al domicilio de éste expidieron el certificado de defunción de siete personas de las cuales hoy están vivas tres que verdaderamente tenían existencia real, y las otras cuatro personas para quienes el mismo individuo consiguió certificado de muerte, y consiguió además los correspondientes certificados de entierro, solo han existido en su imaginación.

Por estos hechos delictuosos, tanto las personas que solicitaron los certificados de muerte, falsos, como los médicos que se los expidieron, se les siguió ante la justicia los correspondientes sumarios, a los primeros como autores del ilícito y a los médicos como cómplices o auxiliadores.

He aquí, las observaciones:

Empiezo el relato de mis observaciones con los casos de dos muertes misteriosas, anotando de paso, que los nombres de las personas que en ellas aparecen no son sus nombres propios, son nombres de batalla para el desarrollo de mi exposición.

En una casa del barrio de Manrique de esta ciudad vivía Josselin Croce, con sus padres y hermanos, en el año de 1947. A principios del año mencionado, Josselin, llevó a vivir a la casa de sus padres a su esposa irregular Isolda Vanzoza, mujer soltera, de veintitrés años de edad, quien durante las noches acompañaba a aquél cuidando un depósito o taller y solo iban a su domicilio paterno en las

primeras horas de la mañana y allí permanecían la mayor parte del día.

Así las cosas, el 7 de febrero de 1947, llegó Isolda Vanozza a su casa en las primeras horas de la mañana, almorzó, se sintió mal, y falleció poco después. A las tres de la tarde del mismo día, cuando ya la tenían amortajada y lista los que iban a acompañarla al cementerio, llamaron un médico para que les diera el certificado de defunción. El médico a quien llamaremos el doctor Filemón, examinó la mujer dentro de su caja mortuoria, le puso un espejo frente a la boca y como no se empañara, la declaró muerta anotando como causa de defunción, "un síncope cardíaco".

Es de anotar que el doctor Filemón no había tratado a Isolda en su enfermedad.

La tristeza del viudo Josselin Croce, parece que fue instantánea, como instantánea fue la muerte de su mujer, pues pronto halló nuevos quereres en Zenobia Delassena.

Dos meses más tarde, en idéntica fecha, el 7 de abril del mismo año ocurrió otra muerte misteriosa en la misma casa de Josselin, en otra mujer de nombre Zenobia Delassena, soltera, de 18 de edad, natural del municipio de Santa Bárbara, departamento de Antioquia y vecina del municipio de Medellín.

Zenobia, permanecía también durante las horas de la noche cuidando con Josselin, la fábrica o depósito y en las horas del día iba con éste a la casa de sus padres.

A esta casa llegó la mujer mencionada, por última vez a las nueve de la mañana del día 7 de abril de 1947, tomó allí su desayuno, se sintió mal, la llevaron a su cama y dos horas después ya la tenían amortajada dentro de una caja mortuoria. Cuando la tenían así arreglada, llamaron los de la casa al doctor Filemón, el mismo médico que dos meses antes había firmado el certificado de defunción de la primera mujer muerta en la misma casa y de manera súbita.

El médico nombrado, examinó a la mujer dentro de su ataúd, y la declaró muerta. Pero como recordara que dos meses antes lo habían llamado de la misma casa para certificar otra defunción en una mujer —que como la presente— no había tratado en vida, se negó a expedir este segundo certificado, y puso el caso en conocimiento del Inspector de Policía del Barrio de Manrique, señor don Humberto Botero.

Con la negativa del doctor Filemón, los parientes del amante de la muerta no se desanimaron. Acudieron a otro médico del mismo barrio, el doctor Zenón Pisan quien atendió a la llamada, y por el trillado e ineficaz por si solo método del espejo la declaró muerta, asegurando en el certificado que había muerto por una **hemorragia cerebral**.

Como tenían prisa por enterrarla, acudieron inmediatamente los interesados a la Inspección de Policía a conseguir el permiso para la inhumación, previa presentación del certificado que habían conseguido, firmado por el doctor Zenón Pisan. El Inspector don Humberto Botero, en atención al denuncia que ya tenía del otro médico, se negó a conceder el permiso y nos ordenó a los médicos legistas la

práctica de la necropsia del cadáver de Zenobia Delassena, la cual se llevó a cabo al día siguiente en el Anfiteatro de la Facultad de Medicina con la presencia del señor Inspector y su secretario. Extrajimos fragmentos de vísceras y los enviamos al Laboratorio Toxicológico de Bogotá para su examen.

Por insinuación nuestra, el señor Inspector nombrado, ordenó la otra necropsia, previa exhumación del cadáver de la primera mujer Isolda Vanozza que en semejantes condiciones había fallecido dos meses antes en esa casa.

En cumplimiento de nuestra comisión, procedimos a practicarla en el cementerio de San Lorenzo. A pesar de que dicho cadáver solo hacía dos meses que se había inhumado, ya habían desaparecido todos los tejidos blandos tales como la piel, los músculos; las vísceras estaban reducidas a una pequeña masa blanda de dos libras de peso más o menos, colocadas cerca a las cuatro primeras vértebras; dorsales sacamos una pequeña porción de esta masa, la colocamos en un frasco y la remitimos al Laboratorio Toxicológico de Bogotá para su examen.

Días después nos llegó el resultado de dicho examen en el cual consta que las dos mujeres habían fallecido envenenadas, la primera Isolda Vanozza por **ácido cianídrico**, y la segunda, Zenobia Delassena, por **barbitúricos**.

Si el doctor Filemón no se hubiera negado a expedir este segundo certificado para la inhumación de Delassena, estos dos delitos habrían quedado en la sombra.

Certificados de defunción que fueron expedidos para personas que hoy están vivas

A continuación paso a relatar siete casos de personas a quienes algunos médicos —a petición de los interesados— expidieron certificados de defunción, y a pesar de que en la oficina de estadística de esta ciudad y en algunas notarias existe la constancia de que dichas personas fallecieron; en cambio no se encuentra en ninguno de los libros de los administradores de los once (11) cementerios de esta ciudad constancia alguna de que se les haya dado sepultura y mal podía encontrarse, puesto que dichas personas están hoy vivas, al menos las que han tenido existencia real.

Esta observación fue tomada en asociación del doctor Germán Díaz López, y, él actuó en ella como médico legista ponente.

Se trata de un obrero al servicio de Medellín, de 36 años de edad, casado, a quien para el desarrollo de nuestra exposición llamaremos Nicéforo Liscardo. Hay en su matrimonio algunos hijos, menores de edad.

Es sabido que de conformidad con la legislación obrera y con disposiciones especiales de las Cooperativas de Trabajadores del Municipio de Medellín, tienen derecho los empleados y obreros a tres días de permiso para faltar a su trabajo por calamidad doméstica y a determinados auxilios o prestaciones sociales.

A éste obrero se le sumarió por haber cobrado a la Coopera-

tiva mencionada por conceptos de auxilios diversos, y mediante la presentación de comprobantes los respectivos certificados de defunción registrados en la oficina de estadística y en algunas notarías, comprobantes que fueron engañosamente obtenidos, para así conseguir la suma de doscientos veinticinco pesos (\$ 225.00) para cuya exigencia no tenía razón ni derecho alguno reales.

Para conseguir varios de estos auxilios ideó el siguiente procedimiento: Acudió en el mes de abril de 1945 al consultorio de un médico para que fuera a su casa a recetar a su hija Jezabel, la cual según él, se hallaba a grave. El médico acompañó al obrero a su domicilio, examinó a la supuesta enfermita y extendió la correspondiente receta. Pasados unos días, se presentó nuevamente el obrero al consultorio del médico y le dice que su hija no había mejorado con los medicamentos, que le repitió los medicamentos pero inútilmente pues la niña había muerto la noche anterior, motivo por el cual iba él, a que le diera el certificado para el entierro. El citado médico doctor Tibaldo, sin tomarse el trabajo de ir a la casa del obrero a verificar la defunción, expidió el certificado solicitado.

El día 11 de abril de 1945 el obrero cobró a la Cooperativa la suma de veinticinco pesos con documentos oficiales en los cuales consta su matrimonio, el nacimiento de su hija Jezabel y la defunción de ésta.

El veintiocho de junio del mismo año, comprobó en idéntica forma la defunción de su esposa Eufrosine Mortimer, recibió de la Cooperativa un auxilio de setenta y cinco pesos (\$ 75.00).

El primero de septiembre del mismo año cobró a la misma Cooperativa veinticinco pesos otra vez con motivo de la muerte de su hija Jezabel, a quien había hecho pasar por muerta meses antes, demostrando ésta nueva muerte, con nuevos certificados.

El 13 de marzo de 1946, hizo figurar como muerta a su señora madre Julia Liscardo, y recibió de la Cooperativa un nuevo auxilio de setenta y cinco pesos. Por ello presentó igualmente los respectivos certificados de defunción y demás comprobantes oficiales referentes a su parentesco con la muerta.

El cinco de junio del mismo año cobró por tercera vez, también valiéndose de la presentación de certificados de defunción y demás comprobantes oficiales, la suma de veinticinco pesos por la muerte de su hija Jezabel, que con ésta, ya era la tercera ocasión que la hacía pasar por muerta.

Y, finalmente, como parece que ya no tenía, o no se acordaba de más parientes cercanos a quienes pudiera hacer figurar como muertos, unos 40 días más tarde trató de exigir más auxilios a la mencionada Cooperativa, primero con motivo de la defunción que comprobó con certificados de un supuesto hijo ilegítimo de nombre Zenón y luego por la de su hija legítima Yogada, de quienes hizo constar en la oficina de estadística municipal que habían muerto, mediante la presentación de certificados médicos maliciosamente conseguidos; e igualmente presentó e hizo registrar dichas defunciones en dos notarías de la ciudad.

Tantas defunciones ocurridas en un solo hogar y en el corto

lapso de un año, llamaron poderosamente la atención de los empleados de la oficina de estadística municipal y del Gerente de la Cooperativa, y, sobrevino entonces la consecutiva denuncia criminal ante la "Oficina de Investigación Criminal", por los delitos de "Falsedad en documentos y estafa", por haberse comprobado que las personas que el obrero Nicéforo Liscardo hizo figurar oficialmente como muertas y por quienes cobró los doscientos veinticinco pesos (\$ 225.00) mencionados, no se encuentran inhumadas en ninguno de los once cementerios de la ciudad, y, antes por el contrario se hallan vivos, al menos los que han tenido existencia real.

Diagnóstico de la muerte

La comprobación de la muerte, como ya lo hemos expresado, tiene varios fines: **Primero**, el de oponerse a la inhumación prematura, consiguiendo así, en algunas ocasiones llegar al convencimiento de que el supuesto muerto, solo lo está en apariencia; y si está realmente muerto proceder a expedir el certificado de defunción... **Segundo**, el impedir que se dé sepultura al cadáver de un individuo en cuya muerte han influido manos criminales; o que, con la adquisición por los interesados, del certificado de defunción se cometan estafas, procediendo con dichos certificados a hacer figurar como muertas a determinadas personas que gozan de buena salud.

En páginas anteriores he relatado algunas de mis observaciones que corroboran dichas afirmaciones.

Para hacer el diagnóstico de la muerte real es necesario ceñirse metódicamente a lo aconsejado por el profesor Dr. A. Piga:

"Primero. No apresurarse a emitir una opinión afirmativa ni negativa.

"Segundo. No conformarse con recoger solamente uno de los signos que más adelante indicaremos, aun cuando parezca de toda evidencia.

"Tercero. Tener la certeza de que todos los signos están bien observados.

A estas recomendaciones, creo necesario agregar lo siguiente. A pesar de que se llegue a la conclusión de que el individuo examinado si está realmente muerto, si se sospecha la comisión de un delito, el médico debe negarse a expedir el certificado de defunción y poner el caso en conocimiento de la autoridad policiva con el fin de que ésta ordene la necropsia.

Como es obvio suponer, los signos clásicos y las pruebas de la técnica forense que hemos de emplear en el diagnóstico de la muerte real, solo acudiremos a ellas en las primeras horas de haberse presentado el cuadro de la misma, porque cuando ya han pasado muchas horas, cuando el muerto huele mal, no hay necesidad de médico para hacer el diagnóstico ni hay que agudizar mucho el entendimiento para convencer a los que se hallen interesados en saber si ese individuo está o no muerto, pues los olores que despiden dicen por sí solos que sí lo está.

Para el examen del supuesto muerto procederemos más o me-

nos del siguiente modo: Examinaremos detenidamente la respiración y la circulación en medio del mayor silencio. Si al cabo de unos cinco minutos la auscultación ha comprobado que cesaron los ruidos cardíacos y si la respiración también falta tendremos grandes fundamentos para considerarlo muerto. Seguiremos a pesar de ello, comenzando por la inspección del cadáver: anotando su palidez, inmovilidad, frialdad de todo el cuerpo, la cara cadavérica, el hundimiento de los ojos, la falta de la imagen en los ojos cuando se les acerca una luz, las párpados abiertos o nó, pues según se tiene admitido, en setenta y ocho por ciento de los casos éstos permanecen abiertos en el individuo muerto, el descenso de la mandíbula inferior, falta de circulación perceptible a la vista y al tacto en el pecho y en las arterias, pérdida de los sentidos y de las facultades afectivas, falta de sudor general o parcial, pérdida de la transparencia de las manos, relajación de los esfínteres, los dedos de los pies dirigidos hacia afuera, los miembros semiflejados, los cuatro primeros dedos de la mano cerrados y el pulgar aprisionado por ellos, las livideces cadavéricas, las rigideces, y la mancha verde del abdomen la que solo aparece en nuestro medio después de transcurridas seis horas y hasta veinticuatro horas en los casos más tardíos. Y a continuación procederemos a los métodos siguientes.

Técnica forense

Primero. — Enfriamiento. — El cadáver pierde rápidamente su calor. Desde antes de morir, comienza el descenso de la temperatura; los moribundos suelen quejarse de frío en las extremidades, sin embargo, puede conservarse la temperatura y aún llegar a cuarenta grados o más después de la muerte en sujetos fallecidos por insolación, tétanos, viruela, envenenamiento por la estricnina, en los estados sépticos como el cólera, el tifo en los fallecidos durante una crisis epiléptica. Es cierta la muerte cuando la temperatura tomada en el recto baja a 30, 25 grados, y a 20 grados no deja duda.

Segundo. — Signos oculares. — En los globos oculares se nota la tela glutinosa de la cornea, falta en ellos su tonicidad dejándose deprimir, sin brillo por la rapidez de la evaporización, la arteria central de la retina se vacía de su contenido, se llenan las venas retinianas pero con su columna fragmentada como ocurre en la columna de mercurio de un termómetro malo, los párpados oculares permanecen abiertos en un setenta y ocho por ciento de los casos. Nadie muere con los ojos cerrados dice el vulgo, esto es cierto, pero solo en un setenta y ocho de los casos, pues en veintidós por ciento de los muertos puede observarse los párpados cerrados. La conjuntiva no reacciona a la aplicación de algunos centigramos de dionina en polvo, las pupilas dilatadas al principio y contraídas después, la coroides pierde su coloración roja, se vuelve blanquecina, nacarada o grisosa.

Tercero. — La mucosa nasal tan sensible en vida, no reacciona en el muerto ni al cosquilleo con una pluma, ni a los olores fuertes como los que despiden el formol, el amoníaco, etc.

Cuarto. — La relajación de los esfínteres, trae consigo la expulsión de las lágrimas de su saco lacrimal, de ahí que algunos de los presentes, el notar dichas lágrimas crean que el muerto está llorando. El contenido de la vejiga abandona su lecho, e igual cosa sucede con las heces horas después de fallecida la persona. De ahí viene la costumbre que tienen los encargados de amortajar de ligar con un cordón el asta viril, y taponar el recto.

Quinto. — Las ventosas o prueba de Boudomir: Colocando una ventosa en la pared abdominal, se forma una mancha violácea en la muerte aparente; hay ausencia de coloración en la muerte real. Si la ventosa se hace escarificada, hay presencia de sangre dentro del vaso que sirvió de ventosa cuando es aparente la muerte, y falta dicho líquido cuando la muerte es real.

Sexto. — Prueba de la diafanoscopia. — Colocadas las manos de una persona al trasluz, si está vivo aparecerán rosados y translucidos los pulpejos y las comisuras de los dedos, lo mismo que los músculos de los espacios interdigitales; si la persona está muerta, aparecerán opacos.

Séptimo. — Signo de Magnus. — Atando fuertemente un dedo con un cordón se pondrá aquel tumefacto y azulada su extremidad distal si está vivo: y permanecerá inalterable si la persona está muerta.

Octavo. — Prueba de Winslow. — Se coloca un vaso lleno de agua sobre el pecho. Los movimientos de la superficie de ésta, por ligeros que sean, indicarán si ha cesado o nó la respiración.

Noveno. — Prueba de Rebouillot. — Con una jeringa y una aguja de platino de tres o cuatro centímetros de largo, se practica una inyección de un centímetro cúbico de éter al cual se agrega una cantidad insignificante de ácido pícrico o de azul de metileno. Con la mano izquierda se coge un pliegue cutáneo de la cara externa de un músculo para que la aguja de la jeringa manejada con la mano derecha avance de una manera horizontal bajo de la piel. Se inyecta rápidamente haciendo un ligero masaje en ese lugar. El éter pícrico o el éter metileno dejarán un rastro coloreado de amarillo o de azul si la muerte es real; y si el individuo está vivo no se teñirá la piel porque no se sale el éter.

Décima. — Signo de Lecha Marzo. — Con un papel de tornasol, y separando uno de los párpados, se introduce una tirita de papel en el saco conjuntival. Se saca dicha tira a los cuatro minutos y se observa si está del mismo color, si se ha puesto más azul o se ha enrojecido. En los dos primeros casos la reacción es negativa; en el último es positiva.

Undécimo. — Reacción sulfhídrica de Icard. — Se prepara u-

na solución acuosa al tercio, de acetato neutro de plomo impregnado con ella de tiras de papel blanco, que se dejen secar al aire, una vez secas, con una pinza de madera por ejemplo, se trazan en ellas números, figuras o un letrero cualquiera, como por ejemplo: yo estoy muerto y luego se introducen dichas tiras en las fosas nasales del supuesto cadáver o se aplica sobre la boca y la nariz. Si se trata de una muerte aparente el papel permanecerá blanco; y si realmente hemos introducido el papel reactivo en las fosas nasales de un individuo muerto se ennegrecerá el papel poniendo de presente los números, figuras o letras. Esto es debido a la formación de ácido sulfhídrico en el cadáver, el que combinado con el acetato neutro de plomo da la coloración negra al papel.

Tiene una sola excepción, y es la siguiente: si el supuesto muerto padece de un neoplasma la reacción será positiva aun cuando su muerte sea aparente.

Duodécima. — Prueba de Icar, de la fluoresceína. — Se prepara la solución siguiente:

Fluoresceína	10 gr.
Carbonato sódico	15 grs.
Agua destilada	50 c.c.

Si se calcula que el supuesto cadáver pesa más de 70 kilos, se aplica la quinta parte de esta solución intravenosa; si el peso es menor basta con la sexta parte. Puede hacerse la inyección por vía intramuscular, pero demora más en presentarse la reacción.

Si se trata de una muerte aparente, después de aplicada la inyección debe aparecer en la piel una coloración amarillenta como la de un individuo icterico (buena moza), y los ojos —según dice Icard—, adquieren un aspecto de magníficas esmeraldas engastadas en las órbitas; se colorea en verde las lágrimas, la saliva y la orina. Si la muerte es real no aparecerá la coloración mencionada.

Décimo tercero. — Signo de cutirreacción de Icard. — Con una pinza de Pean, se pinza la piel del muslo colocando la pinza paralela al pliegue cutáneo, de tal modo que confronten los bordes del pliegue libre de la piel y de la pinza. Si se ha pinzado la piel de un cadáver se verá casi instantáneamente un apergaminamiento de la piel; si se ha hecho en una persona viva, volverá al tegumento cutáneo más o menos pronto, a recobrar el aspecto normal.

Trátase o no de un cadáver, la aplicación de gotas de serosidad a los lados de la pinza nos servirá para la prueba del papel de tornasol. En dichas gotas podemos investigar con el mencionado papel si existe o no acidez. Si existe acidez y apergaminamiento de la piel, se deduce que el signo es positivo, es decir, el sujeto está muerto, y lo será doblemente puesto que así se ha examinado el signo físico de la forcipresión y el signo químico de la acidez.

Décimo cuarto. — Prueba de Baillan, por medio de la pantalla de los rayos. — La radioscopia es según el profesor doctor A. Piga, uno de los métodos más seguros. Si el corazón está completamente parado

durante dos minutos, el sujeto está muerto. Entre minutos pues, se comprueba el estado de muerte aparente o real de una persona.

Décimo quinto. — Aplicando una inyección subcutánea de un centímetro cúbico de trementina, se forma una coloración rosada bajo la piel a su alrededor en el sujeto que se encuentra en muerte aparente, lo que no tarda en convertirse sin inconveniente alguno en colección purulenta. Si el sujeto se halla en estado de muerte real no hay reacción alguna.

Décima sexta. — **Prueba de Monteverde.** — La inyección de medio centímetro cúbico de amoníaco en la región glútea o en el muslo, dá coloración erisipelatosa en el vivo, y produce una coloración morena en la muerte real.

Décima séptima. — **Prueba de la aguja intracardiaca.** — Si se introduce una aguja de acero, larga, en el corazón del supuesto cadáver, tal como se acostumbra para una inyección intracardiaca, la aguja no se moverá si la muerte es real, y sí se le verá oscilar si es aparente la muerte.

Décima octava. — **Prueba de Teson.** — La aplicación en el globo ocular de un polvo fino de dionina o de una solución concentrada de la misma sustancia produce en la conjuntiva ocular en el vivo, aún en el estado de muerte aparente, una rápida irritación, benigna, y de carácter transitorio; dicha reacción falta en el cadáver.

Décima nona. — **Prueba de Cloquet.** — Si se introduce una aguja de acero, nueva, en el bíceps y se deja cinco minutos, si el individuo está vivo, la aguja pierde el brillo por oxidación.

Vigésima. — **Prueba de los parásitos.** — Según Balthazard y Piga, se ha planteado la cuestión, si tan pronto como se produce la muerte del ser humano buscan los parásitos que pudieran vivir en él (pulgas, piojos, chinches, etc.), nueva habitación por no ofrecerles el cuerpo muerto alimentación apropiada. Esto, es cierto únicamente cuando el cadáver está en plena descomposición, ya que los parásitos continúan tranquilamente alimentándose del cuerpo que acaba de morir.

En los campos de batalla

Opina el doctor A. Piga que: "en las epidemias y de modo especial en los campos de batalla, el diagnóstico de la muerte real exige más seguridad, por que es mayor el contingente de observaciones e infinitamente superior el número de casos de muertes aparentes. En los grandes combates, es fácil, bastante fácil por desgracia, que un infortunado soldado en situación de muerte aparente, vaya a la fosa abierta con rapidez por causa de la ligereza en el reconocimiento médico y su imposibilidad de poner en práctica —por falta de tiempo— los medios antes expresados. Piénsese que no solo es preciso poner las

inyecciones, sino también esperar los resultados que son unos rápidos, otros lentos. Además puede darse el caso de que el combate haya sido nocturno y que falte la luz del día para realizar las comprobaciones necroscópicas o se determine la muerte aparente por un inexperto, y, puede suceder que el soldado supuesto cadáver sea enterrado vivo.

“En tales ocasiones nada mejor que la radioscopia del corazón. Bastaría con tener un aparato de Roentgen, y no enterrar ningún cuerpo sin la previa exploración radioscópica. Si el corazón está completamente parado durante dos minutos, es que el sujeto en observación está completamente muerto, pues, se comprobará el estado de muerte real o aparente de una persona”.

En resumen, el signo patognomónico siempre, inmediato, ideal, de la muerte real no se conoce aún, según el profesor Thoinot. A la falta de este signo deseado se encuentra un cortejo de signos de gran valor, que por su reunión no pueden dejar duda de la realidad de la muerte antes de todo fenómeno de putrefacción. Son éstos, unos inmediatos: ausencia de respiración, de circulación, la caída de la mandíbula inferior, la relajación de los esfínteres, la formación de la tela glerosa de la córnea etc. y los signos tardíos tales como el enfriamiento, cesación de la contractilidad muscular, las livideces, la hipóstasis, las rigideces cadavéricas, el apergaminamiento de la piel, y por último la mancha verde del abdomen, que es el único que no deja duda.

El error, según el mismo profesor Thoinot citado, jamás es posible para un médico instruído, atento y que en los casos dudosos sepa repetir su observación y permanecer en la duda si solo descubre signos inmediatos, aguardando entonces los tardíos. Además ordenando el legislador un plazo mínimo, veinticuatro horas para las inhumaciones —sobre todo en aquellos lugares donde se carezca de médicos—, disposición que entre nosotros no se tiene ni se practica, pues sabemos de médicos que han fallecido aquí en Medellín súbitamente, y doce o catorce horas después de ocurrida ésta, sus cuerpos estaban sellados por la lápida de su tumba; y organizado además la comprobación médica de la muerte, se tendrían garantías ciertas contra las inhumaciones en vida, valiéndose los encargados de certificar las defunciones de los datos suministrados por los signos ya mencionados y de la aplicación cuando se crea conveniente de las pruebas de la técnica forense que hemos mencionado.

Para la práctica domiciliaria, bastaría seguir al doctor Piga, además de los signos inmediatos de la muerte, con las siguientes pruebas de la técnica forense:

a) — Casos poco dudosos: eter pítrico y signo de Lecha Marzo.

b) — Casos más dudosos: los dos anteriores y la prueba de Icard de inyección de fluresceína la una, y del papel blanco sumergido en la solución de subacetato de plomo la otra.

c) — Casos muy dudosos: todas las anteriores y la oscilometría, y, si es posible la radioscopia.

Después de todo ésto, no hay para que hacer más. Dejemos a otros la tarea menos científica pero no por ello menos humanitaria de

enterrar a los muertos —si es que el individuo a quien hemos examinado realmente está muerto— y en caso contrario, es decir, si sí está vivo, también habremos hecho una obra meritoria, la de arrebatarse a la tumba un supuesto cadáver que todavía no le pertenece.

Referencias:

Autores consultados

- 1 — Dr. Guillermo Uribe Cualla — “Medicina Legal y Psiquiatría”.
- 2 — Dr. César Lombroso — “Medicina Legal”.
- 3 — Dr. Carlos E. Putnam — “Medicina Legal”.
- 4 — Dr. Sydney Smith — “Medicina Legal”.
- 5 — Dr. L. Thoinot — “Medicina Legal”.
- 6 — Dr. Antonio Piga — “Medicina Legal”.
- 7 — Dr. Antonio Lecha Marzo — “Tratado de Autopsias”.
- 8 — Dr. Mario Montoya Toro — “La Transfusión Intrarterial en la muerte por anemia aguda”.
- 9 — Dr. Alonso Restropo M. — “Meditaciones Biológicas sobre la Muerte”.
- 10 — Dr. Carlos Morales Macedo — “Tratado de Biología” (vida latente).
- 11 — Dr. Julio Cantalá — Revista de Farmacia de Barranquilla, Nº 423 página 1 y siguientes. “Resurrección en una sala de cirugía”.
- 12 — Dr. Ariosto Lucurzi — Medicina Forense, revista, página 110. “Vida Latente” (año 1950).
- 13 — Hugo Wast — “Juana Tabor”, (gurdivanización).
- 14 — Dr. José J. Calderón Reyes — “Estudios de entomología tanatológica”, Revista de Medicina Legal de Colombia.