

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO**  
**ESCUELA DE MEDICINA**



**PROBLEMAS MEDICO LEGALES MAS  
FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**  
**M E D I C O C I R U J A N O**  
**P R E S E N T A**  
**HUGO MENDIETA ROSAS**

**TOLUCA, MEX.**  
**1970**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO**  
**ESCUELA DE MEDICINA**



**PROBLEMAS MEDICO LEGALES MAS  
FRECUENTES EN NUESTRO MEDIO**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE**  
**M E D I C O C I R U J A N O**  
**P R E S E N T A**  
**HUGO MENDIETA ROSAS**

TOLUCA, MEX.  
1970

*Dirigido*

*Dr. Ricardo Guzmán*

*A la Memoria de mi Madre*

*Ma. del Carmen Resas*

*A mi Padre*

*Prof. Esteban Mendieta*

I N D I C E

	Pag.
Contenido . . . . .	1
Introducción. . . . .	2
Historia de la Medicina Legal . . . . .	4
Traumatología Médico Legal. . . . .	7
Fallecimientos por traumatismos craneoencefálicos . . . . .	19
Fallecimientos por traumatismos de tórax. . . . .	32
Fallecimientos por traumatismos de vientre. . . . .	39
Fallecimientos por traumatismos de cráneo y tórax . . . . .	47
Fallecimientos por traumatismos de cráneo y vientre . . . . .	56
Fallecimientos por traumatismos de cráneo, tórax y vientre. . . . .	62
Fallecimientos por traumatismos de tórax y vientre . . . . .	71
Asfixias . . . . .	81
Asfixia por sumersión . . . . .	87
Asfixia por ahorcamiento. . . . .	97
Asfixia por estrangulación. . . . .	103
Asfixia por sofocación. . . . .	107
Intoxicación por barbitúricos . . . . .	110
Intoxicación alcohólica . . . . .	115
Quemaduras . . . . .	125
Delitos sexuales. . . . .	132
Conclusiones. . . . .	140
Resumen . . . . .	145
Sugerencias . . . . .	149
Bibliografía. . . . .	151

C O N T E N I D O

- I.- Introducción.
- II.- Historia de la Medicina Legal.
- III.- Material y Método.
- IV.- Resultados.
- V.- Conclusiones.
- VI.- Resumen.
- VII.- Sugerecias.
- VIII.- Bibliografía.

- 2 -  
INTRODUCCION

Elegí el tema de problemas médico-legales más frecuentes en nuestro medio, para la elaboración de tesis profesional -- por que al revisar la bibliografía y archivos existentes, solamente se encontró una breve referencia dentro de las principales causas de mortalidad expresadas globalmente en el departamento de biestadística de los servicios coordinados de Salud Pública en el Edo. de Méx.

Nuestro estudio comprende los casos más sobresalientes relacionados con la Medicina Forense registrados en el municipio de Toluca, en el periodo comprendido del 1º de enero de 1964 al 31 de agosto de 1968 y que fueron archivados en el Hospital General y en la Agencia del Ministerio Público de la Ciudad de Toluca.

El trabajo que se expone lleva la finalidad de darle a la Medicina Legal la importancia que merece como toda disciplina de la medicina pues hasta el momento elaborar éstos estudios -- no se encontró ningún otro relacionado con estos tipos de problemas.

Como de trabajo fueron seguidos los pasos del método estadístico.

En el hospital General se revisaron todos los expedientes del departamento de Medicina Forense y de ellos fueron escogidos 1028 casos, todos estos correspondientes a cadáveres y que para su estudio se agruparon de acuerdo con la región anatómica lesionada o bien por la causa más aparente de muerte reportada por la autopsia de ley.

Por lo que se refiere a los casos revisados en la Agencia del Ministerio Público únicamente fueron tomados en cuenta --

Lös casos problema referentes a delitos Sexuales y se mencion  
nan sólomente en número por no aparecer la edad correspondiente  
te para cada uno de ellos.

## HISTORIA DE LA MEDICINA LEGAL

A la Medicina Legal se le considera como una de las ciencias más nuevas de las relacionadas con el campo de la medicina sin embargo se han encontrado vestigios de ella en estudios de la antigüedad, su evolución e importancia de ésta se han debido a una transformación del espíritu de la medicina y ha podido desarrollarse gracias a ésta la medicina Judicial o Forense. (6)

Los principios de la Medicina Legal parten de la época del Renacimiento difundiénsose así como otras ciencias gracias a la propagación de la imprenta.

En el siglo XVI se conoce la Legislación Carolina la cual establece la intervención médica obligatoria en determinados asuntos, la obra Ambrosio Paré, la que se refiere a los problemas médico legales relacionados con la asfixia, heridas, embalsamientos, virginidad y otros entre los que figuraban los relacionados con la cirugía.

Poco después Juan Felipe Ingrassia escribió una obra en la que trata a los problemas médico legales de su tiempo, después le sigue Fortunato Fedele de Sicilia, en el siglo XVII con Pablo Zacchia la medicina legal toma caracteres de doctrina con su obra *Cuestiones Médico Legales* 1621.

De acuerdo con lo anterior a Paré por su prioridad y a Zacchia por la importancia de su obra se les considera como los creadores de la Medicina Forense.

Más tarde y siguiendo la evolución de esta rama de la medicina en Argentina observamos que en este país la medicina legal ha tomado dos caminos el Universitario y el jurídico.

En la Universidad de Buenos Aires desde el 9 de agosto de-

1821 el plan de estudios tiene incluida a esta materia.

Por lo que se refiere a México la Medicina Legal, ha sido influida por las culturas extranjeras tales como la española, la francesa, la alemana, la italiana, etc.

Cuando se fundó en México la Cátedra de Medicina Legal se nombró como primer titular a Don Agustín de Arrellano en 1832. (7)

Más tarde el maestro don Luis Hidalgo y Carpio fundó las bases de esta ciencia de tal manera que en 1871 formó parte de la comisión encargada de formular el ante proyecto del Código Penal, en esa época regía el auto de Heridores de 1875 que establecía la división de heridas leves y graves, éstas últimas por escencia o por accidente quedaba confundido el daño causado al herido que ameritaba sanción penal y el que recibía sus intereses, que ameritaba sanción civil. ( 6 y 7 )

Hidalgo y Carpio logró separar el daño causado a la persona y el sufrido a sus intereses. Así también en ese tiempo a los médicos se les pedía que al primer reco nocimiento se dictaminara la gravedad de la lesión definitivamente, y el mismo logró que se diera de momento -- una clasificación provisional y cuando sanara o muriera el individuo se diera la definitiva. (6)

En colaboración con Ruiz Sandoval publicó un compen dio de Medicina Legal, posteriormente en México han ocupado la Cátedra en la Facultad de Medicina. Ramírez de Arrellano, García, Castillo Nájera, Gutierrez, Torres Torija, Gilbon Maitrail, Millán, Martínez Murillo y Pérez Aragón. (7).

A la Medicina Legal se le considera ciencia y arte, ciencia cuando investiga fenómenos psicológicos, y arte cuando proporciona principios técnicos para actuar.

## TRAUMATOLOGIA MEDICOLEGAL

La traumatología medico legal es el estudio de los estados patológicos inmediatos o mediatos causado por violencias ejercidas sobre el cuerpo. (6)

Para facilitar su estudio se han dividido las lesiones - segun el caracter objetivo determinado por la clase de agente - traumatizante, esta clasificación esta justificada desde el punto de vista médico legal y de acuerdo con ella resultan las - contusiones y las heridas producidas por armas cortantes, punzantes y punzocortantes, por proyectil de arma de fuego, por explosivos o quemaduras o por corrientes eléctricas.

**Contusión.-** Es la lesión provocada por choque o aplastamiento contra un cuerpo duro o cortante.

Su mecanismo es variable y puede ser: simple presión o aplastamiento bajo un cuerpo pesado o entre dos cuerpos duros en movimiento, choque o percusión de un objeto arrojado o caído o manejado directamente por mano criminal o del cuerpo mismo de la víctima al caer al piso o lanzarse contra la pared.

**Excoreación.-** Es una lesión superficial que descama la dermis, en el sitio de la excoreación se produce un derrame externo seroso, serosanguinolento o sanguinolento secandose poco despues sin dejar cicatriz.

Cuando el sujeto ha muerto y la excoreación se ha producido en los últimos minutos de la vida o bien que la descamación se origine en el cadaver, no se forma la costra sanguinolenta y se origina un apergaminamiento de la excoreación la placa apergaminada es un fenómeno cadavérico.

**Contusión con derrame.-** Es la forma más típica y frecuente de la contusión el derrame puede ser seroso, o sanguinolento, el

sanguíneo tiene tres tipos: Equimosis, hematoma y bolsa sanguínea.

El derrame seroso traumático es subcutáneo no es visible de afuera y es raro en el estado puro sin sangre.

La equimosis es el derrame sanguíneo causado por un cho que por ruptura de los vasos cutáneos y del tejido celular con infiltración de los tejidos vecinos.

El derrame sanguíneo aveces se colecciona con bordes ne-tos y hace saliente al exterior constituyendo la bolsa sanguínea.

La equimosis es de importancia para la investigación médico legal, y siempre es producida por cualquier cuerpo duro no cortante: puño baston martillo etc.

Su importancia médico legal depende de dos posibilidades, identificación del cuerpo contundente y determinar el tiempo transcurrido desde el momento en que se produjo el traumatismo, lo primero se debe a que la equimosis puede reproducir p - aproximarse a la forma y el tamaño del instrumento contundente.

Es importante determinar la época del traumatismo y es posible siguiendo la evolución sufrida por la equimosis, en el primer proceso aparece como una zona congestiva, coloreada, que sucesivamente toma los colores violaseo, obscuro, azul, verde y amarillo apareciendo los primeros colores hacia el centro y el último en la periferia, la duración de éste proceso varia entre 10 y 15 dias.

Contusión sin herida.- En algunos sitios de la piel por su elasticidad o por su mecanismo del golpe, resiste y solo se producen lesiones profundas a menudo muy graves.

Heridas contusas.- El traumatismo ha producido una solu

ción de continuidad de la piel con leiones profundas o sin ellas y estas son producidas por arrancamiento, mordeduras es tallido o golpe directo. (6)

Heridas por armas blancas.- Armas cortantes, la herida producida por estas armas siempre tiene los bordes lisos regulares la insición secciona la piel, tejidos celular y planos blandos profundos en plano neto, predomina en ella el sentido longitudinal, la hemorragia es extensa y sin equimosis.

Heridas por armas punzocortantes.- Estas armas no cortan los tejidos sino que los separan, perforan la piel y penetran separando los tejidos que forman los bordes de la herida las armas de este tipo entre otras estan representadas por: - alfileres, clavos, lezma, aguja, estilete, compas, punzón etc

La forma del arma y por ser carente de filo y por su modo de acción el orificio de la piel no tiene bordes ni angulos seccionados sino romos, la piel es separada por el cuerpo del instrumento y al retirarse este la piel se retrae por su elasticidad normal resultando de lo anterior tres consecuencias en cuanto a la forma del orificio.

- 1.- No reproduce exactamente la forma del arma.
- 2.- Su diámetro es menor que el del arma.
- 3.- Adopta su forma oval o alargada, cuya orientación es constante en cada region del cuerpo por la posición de las partes elasticas.

Generalmente la forma de estas heridas es en forma de sac y su gravedad depende de los órganos internos lesionados o de la hemorragia.

Heridas por armas punzocortantes.- Estas heridas son causadas por armas de punta y filo como el puñal y la espada.

La herida se produce por un mecanismo mixto, pues el arma perfora con la punta y al penetrar va seccionando con el filo - de lo que resulta que el orificio es alargado como la sección - de la hoja del arma.

En general estas armas son usadas empuñandolas por su mango con el filo hacia abajo y afuera la hoja saliendo por el pulgar e índice o bien del lado del meñique, una y otra posición daran heridas de diferente trayecto hacia arriba la primera y hacia abajo la segunda estando en posición de pie ambos contendientes

Heridas por proyectil de arma de fuego.- En el estudio de las heridas por proyectil de arma de fuego es necesario conocer el orificio de entrada, el trayecto, y el orificio de salida.(6)

Orificio de entrada.- Es la herida producida en la piel -- por la penetración de la bala, el orificio es más o menos redondo y generalmente más pequeño que el diámetro de la bala, los proyectiles de punta dan orificios más pequeños y unas veces son hasta puntiformes otras veces se encuentre un orificio mayor -- que el diámetro de la bala porque ésta antes de penetrar a cho-cado con algun cuerpo.

La bala al entrar en la piel, la deprime, la estira, la perfora de resulta el orificio menor y en su borde una característica típica; un anillo delgado en círculo completo o incompleto - de acuerdo con la dirección del proyectil, este alo marginal es un signo seguro de orificio de entrada, hecho el disparo a cualquier distancia puede ser menos subido o aparecer borrado por quemadura o desgarros a corta distancia a este anillo tambien - se le conoce con el nombre de Zona de Fisch, presentando la epidermis con descamación y de coloración ennegrecida, cuando los - disparos se hacen a corta distancia, el tatuaje se aprecia al re

dedor del orificio, y esta formado por puntos oscuros en la piel, en una zona vecina al orificio concéntrico o no más compacto en los disparos hechos a corta distancia más notable con las polvoras negras.

Cuando el disparo se ha hecho a muy corta distancia o en contacto con la piel con un plano óseo por debajo produce fenómenos de explosión por efecto de los gases y origina una herida cutánea desgarrada, alargada semejante a la herida contusa y en parte a la insisa.

Trayecto.- Es la marca del proyectil dentro del cuerpo en el cual puede terminar o atravesarlo completamente con un orificio de salida.

El trayecto generalmente es recto, pero es frecuente la desviación del proyectil al chocar con huesos y órganos móviles, en éste sentido las balas experimentan cambio de dirección inesperado y sorprendente, se ha visto la bala giratoria cuando se desliza bajo la piel del tórax o abdomen y no obstante entrar por delante sin penetrar en la cavidad, aparece en la región dorsal.

El estudio del trayecto es útil para determinar la dirección del disparo y por consiguiente, la posición del agresor con relación a su víctima.

Orificio de salida.- Es la lesión de la bala después de atravesar el cuerpo, este orificio es irregular a veces desgarrado igual o más grande que el de entrada, lo cual es debido a la desviación del proyectil durante su trayecto, a su deformación o la acción de esquirlas óseas.

Los disparos hechos con escopetas.- Producen lesiones características y muy graves cuando son hechas a corta distancia ya que el conjunto de municiones disparadas salen juntas-

y se separan en abanico y a medida que se alejan pierden poder de penetración

Heridas por explosión.- Estas lesiones se deben a diversas causas: Gases de un líquido en ebullición, cambio brusco del estado de un gas bajo presión, explosivos etc.(6)

Los explosivos son la dinamita, derivados de la nitroglicerina, el picrato de potasio, el fulminato de mercurio, - las polvoras etc.

La acción mecánica es producida por el choque de los fragmentos, y de los proyectiles de diversas clases con los que la bomba se hallaba cargada, las heridas que producen generalmente son contusas, a veces son muy numerosas y de gravedad diversa. Cuando la víctima esta más proxima se agregan efectos térmicos y sobre todo la acción física de los gases - que es la que hace más graves las heridas .

Cuestiones Médico Legales.- Concausa; La relación causal entre el acto del agresor y el daño físico producido es la condición fundamental de su responsabilidad, a veces el hecho directo del autor se une a un factor ajeno a él pero que agrava sus consecuencias, a esta reunion de factores agregados se les llama con-causa .

Este problema plantea cuestiones que solamente los peritos pueden resolver, cuando un sujeto hiere a otra persona - puede suceder que todo el daño provocado sea la consecuencia directa y exclusiva de la lesión inicial en cuyo caso la responsabilidad del autor es indiscutible, pero la lesión - puede resultar agravada por acción patológica de enfermedad de la víctima o de nuevos procesos morbosos sobre-venidos en su evolución en cuyo caso se presenta la necesidad de establecer si la responsabilidad es por todo el daño o por una -

parte solamente.

El segundo caso, daría una concausa agregada al traumatismo el problema de la concausa intereza en derecho penal - para graduar la responsabilidad del autor de la agresión, y en accidente de trabajo para fijar la obligación de indemnización a cargo del patrono.

En el estudio de la concausa hay que distinguir dos formas la preexistente y la sobreviniente, la primera ademas de ver lo anterior a la herida que el sujeto halla recibido vivo se agregará la ignorancia del autor de la lesión.

La concausa sobreviniente es un factor agregado con posterioridad a la herida, para que esta concausa sobrevenida sea un motivo de atenuación de la pena a de ser indispensable -- del heridor y no tratarse de evolución normal de la herida.-

Esta situación se presenta en accidentes de trabajo pero aqui la concausa es desechada y el patron debe pagar todo el daño físico producido en el obrero.

Diagnostico de homicidio suicidio y accidente.- Esto es frecuentemente causa de diagnósticos muy dificiles, el perito se orientará con el conjunto de signos, los cuales no son absolutos y entre ellos se encuentran los siguientes:(6)

1.- Forma de muerte.- La ahorcadura es un indicio de suicidio, la estrangulación de homicidio, la sumersión de suicidio o accidente, la muerte por vehiculos puede ser por accidente por suicidio.

2.- Clase de arma.- Generalmente las clases de armas -- blancas y las de fuego son usadas en homicidios y suicidios- Las lesiones por armas contundentes pueden ser con fines suicidas u homicidas.

3.-Signos de violencia. Las lesiones contusas fuera de-

la lesión mortal hablan en favor de homicidio pues son la consecuencia de la lucha.

4.- Sitio de la herida.- La región temporal derecha para armas de fuego, la precordial para estas y las punzantes o -- punzocortantes y el pliegue del codo, cuello y cara anterior-de antebrazo para las cortantes, con los sitios escogidos por los suicidios pero tambien en estos sitios se encuentran le-- siones por suicidio.

5.- Número de heridas.- Una o dos heridas son de suicidio o de homicidio, más de dos nos indican que se trata de homicidio, sobre todo si son de diversas armas.

6.- Variedad de heridas.- El uso de diferentes armas es - indicio de homicidio, pero cuando una tentativa, de suicidio - fracasa en la primera vez, estas personas recuren a otros médios produciendose heridas variables.

7.- La existencia de dos heridas distintas.- Si son fatales justifican la idea de un crimen aunque tambien puede presentarse en suicidio.

8.- Dirección de las heridas.- Es importante conocer la dirección de las heridas: por ejemplo en el degüello cuando se trata de suicidio la lesión tiene una dirección de arriba-hacia abajo y de izquierda a derecha siendo contrarias cuando se trata de personas zurdas. En cambio en el homicidio se trata de lesiones en forma horizontal o hacia arriba y hacia la derecha, todo esto puede variar segun la posición de la cabeza al recibir el golpe.

La parte terminal de la herida se va haciendo más superficial mientras que su parte inicial es más profunda cuando se trata de heridas suicidas.

9.- La regularidad de los bordes de la herida inisica es un -

indicio de suicidio en cambio el homicida se encuentra con un sujeto que se defiende y la insición es menos neta y rara -- vez única.

10.- La herida de defenza.- Estas heridas hablan en fa-  
vor de homicidio, cuando la victima se defiende recibe lesio-  
nes de menos gravedad. Para las armas cortantes los sitios -  
de elección de estas heridas son el menton, parte lateral de  
la cara, borde cubital del antebrazo, cara palmar de manos y  
dedos.

11.- El espasmo cadavérico.- Cuando el cadaver se queda  
empuñando el arma nos está indicando suicidio y para deducir  
al suicidio se tiene que relacionar este dato con el sitio de  
la herida, su naturaleza, su trayecto, el espasmo no puede -  
simularse colocando el arma en la mano de un cadaver y cerrar  
la hasta la regidez pues esta nunca es posible de lograrse -  
completamente,

12.- Identificación del arma usada y su concordancia -  
con la herida permiten una afirmación.- En este sentido la -  
conclusión más categórica puede hacerse con armas de fuego -  
pues el rayado individualizador de la bala producida por el-  
cañón del revólver, con la misma arma tendran la misma figu-  
ra en su rayado.

13.- La presencia de marcas del disparo próximo,- In-  
dica suicidio, y excepcionalmente homicidio, rastros de la -  
pólvora en la mano atestiguan suicidio.

14.- Otros signos orientadores son: la gran profundidad  
de la herida de degüello es dato de suicidio, la variedad de  
armas usadas es favorable para la sospecha de homicidio, asi  
como todas las lesiones contusas.

Lesiones Vitales y postmorten.- Las lesiones vitales -  
se caracterizan por tres signos: la hemorragia, la coagula-

ción, y la retracción de los tejidos.(6)

La hemorragia es la regla en la lesión vital pero puede faltar y aun presentarse en lesiones cadavéricas, la hemorragia franca en cavidad serosa o infiltrando los tejidos es -- signo patocnomónico de lesiones producidas en vida.

La coagulación franca sobre todo con infiltración es -- signo de lesión vital hay en el cadaver a veces una pseudocoagulación que es blanda y sin infiltración a lo largo de vasos o mallas de tejidos laxos pero hay muchas dificultades en heridas proximas a la muerte

La retracción de los tejidos seccionados es un fenómeno vital debido a su elasticidad fisiológica como tal retracción no es igual en todos los tejidos resulta que los planos de las heridas no son iguales, los tejidos más retractiles son los vasos y los menosretractiles son los músculos y la aponeurosis, estos fenómenos no se presentan en el cadaver porque en ellos se ha perdido la elasticidad las paredes de sección aparecen en un mismo plano, estos tres signos tienen valor categórico cuando estan reunidos y son francos.

Los signos sanguineos pueden hallarse muy atenuados por una hemorragia anterior o ser producido la lesión en periodo agónico.

Identificación del arma.- Esta cuestión nos plantea dos problemas: la determinación del arma y su individualización, el diagnostico genérico es facil, establecer primero si es -- una arma contundente cortante o de fuego, a esto se llega -- por los caracteres de las heridas cuyos detalles objetivos -- ya los hemos descrito.(6)

Una vez determinada la clase de arma se puede sospechar cual fue la empleada para provocar las lesiones que originaron la muerte si se trata de un instrumento contundente se --

buscará su forma, peso, tamaño y se le comparará con la equimosis tratándose de armas punzocortantes se buscará el fenómeno de acordeón, la posición del arma al entrar, pues siendo oblicua, la herida de la piel será siempre mayor que el ancho de la hoja del arma.

Los caracteres del proyectil encontrado permiten decir la clase de arma de fuego así como su calibre mediante el procedimiento de Baltazar, el cual nos permite identificar el revólver o pistola basándose en el rayado que el cañón de las armas deja en la superficie de la bala.

Supervivencia y movimientos posibles.- Muchas veces la víctima de una herida grave o mortal puede efectuar ciertos actos de violencia contra su heridor, existen el denominado intervalo libre durante el cual el herido parece no sentir las consecuencias del traumatismo y ataca a su vez o efectúa otros actos, esto a veces es posible aún sintiendo las manifestaciones de la lesión.

Generalmente una lesión de órganos nobles mata o inmoviliza rápidamente, las heridas que causan la muerte más pronto son las del cerebro, las de corazón, las de los grandes vasos, las del abdomen y por último las de pulmón y extremidades.

En materia judicial ello interesa para precisar la causa de la muerte que puede presentarse como ajena a las lesiones - para ratificar o no la afirmación del acusado o de los testigos sobre el desarrollo de los hechos, la solución está en manos del perito cuya opinión tendrá en cuenta estos casos aun cuando sean excepcionales.

Posición de la víctima y heridor. - Las heridas anteriores

y posteriores nos indican que el heridor estaba enfrente o -  
atrás respectivamente tratándose de heridas por proyectil de  
arma de fuego, las armas blancas pueden herir en esa misma -  
condición pero puede suceder lo contrario cuando el heridor  
abraza a la víctima en estas heridas es importante examinar  
la dirección del trayecto en su totalidad.

Para heridas por proyectil de arma de fuego la direc- -  
ción del proyectil y la posición del agresor son deducidas -  
por los orificios de entrada y de salida para ello es indis-  
pensable que el perito describa sus caracteres, cuando los o-  
rificios tienen caracteres dudosos se buscará en los huesos-  
la dirección de las esquirlas, los orificios de huesos pla--  
nos, así como la distancia se deducirá de la presencia o aus-  
cencia de quemaduras y tatuaje.

Número de Agresores.- La presencia de múltiples lesio--  
nes del mismo tipo es favorable a la hipótesis de un mismo -  
agresor, cuando existe diversidad de lesiones nos hará supo-  
ner que fueron hechas por varios agresores.

FALLECIMIENTO POR TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICOS  
SEGUN SEXO Y AÑO. (3)

Cuadro # 1.

Año	Hombres		Mujeres		Total
1964	37	77. %	11	23. %	48
1965	51	83.6 %	10	16.4 %	61
1966	42	72.4 %	16	27.6 %	58
1967	70	84.5 %	13	15.5 %	83
1968	22	95.6 %	1	4.4 %	23
<hr/>					
TOTAL	222	82 %	51	18. %	273

Los fallecimientos por traumatismos craneoencefálicos de acuerdo con el cuadro # 1 observamos que en los cinco años se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino, lo que nos sugiere que el hombre siempre se encuentra más expuesto a sufrir accidentes ya sea dentro de su trabajo, en el deporte, en su hogar o en la vía pública.

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICOS

SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDAD

Cuadro # 2

Edad	Hombres		Mujeres	total
Menores de 1 año	0	0. %	2	100. % 2.
I - 10 años	16	45.8 %	19	54.2 %35
II- 20 años	28	93.4 %	2	6.6.%30
21- 30 años	56	94.9 %	3	5.1.%59
31- 40 años	51	94.4 %	3	5.6 %54
41- 50 años	29	82.8 %	6	17.2 %35
51-60 años	15	83.6 %	3	16.4 %18
61- 70 años	23	79.3 %	6	20.7 %29
71- 80 años	2	25. %	6	75. % 8
81- 90 años	1	50. %	1	50. % 2
91- y más	0	0. %	1	100. % 1
-----				
TOTAL	222	82 %	51	18 %273

Los fallecimientos por traumatismos craneoencefálicos tomando en cuenta la edad y sexo, nos proporcionan los siguientes resultados:

En menores de 1 año solamente se presentaron en el sexo femenino dos casos.

De 1 - 10 años los fallecimientos por estos traumatismos se encontraron ligeramente más en el sexo femenino que en el masculino, lo que nos indica que en estas edades tanto el hombre como la mujer se encuentran expuestos a los mismos acciden-

tes por desempeñar actividades similares tanto en su casa como en la escuela y en la via pública.

De los II - 70 años de edad los fallecimientos por estos traumatismos son más numerosos en el sexo masculino que en el femenino debido a que el hombre dentro de estas edades desempeña mayor número de actividades físicas, por lo que corre más riesgos de trabajo, de tránsito y en su misma casa.

Despues de los 70 años de edad el sexo femenino predominó en este tipo de fallecimientos, de lo que se deduce que en estas edades el hombre tiene una vida más traquila y la mujer en cambio en este periodo de su vida se vuelve más activa.

Frecuencia de los daños clínicos recogidos por inspección general en fallecidos por traumatismos craneoencefálicos.

1.- Contusión en cabeza. - - - - -	256
2.- Heridas por proyectil de arma de fuego.-	41
3.- Epistaxis. - - - - -	37
4.- Otorragia. - - - - -	36
5.- Hernia de masa encefálica. - - - - -	22
6.- Equimosis palpebral . - - - - -	14
7.- Vaciamiento de masa encefálica. - - - -	12
8.- Cianosis en tegumentos de la Cara. - - -	2

En seguida se toma a cada uno de los signos haciendo jugar las variantes edad y sexo.

CONTUSION EN CABEZA

Cuadro # 3

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
Menores de 1 año	0	0.0 %	2	100. %	2	
1 - 10 años	16	54.8 %	19	54.2 %	35	
11 - 20 años	24	92.2 %	2	6.6 %	26	
21 - 30 años	54	91.5 %	2	3.3 %	56	
31 - 40 años	49	90.7 %	3	5.6 %	52	
41 - 50 años	29	82.8 %	5	14.2 %	34	
51 - 60 años	15	83.6 %	3	16.4 %	18	
61 - 70 años	17	58.6 %	6	20.7 %	23	
71 - 80 años	2	25. %	6	75. %	8	
81 - 90 años	1	50. %	0	0. %	1	
91 y más	0	0. %	1	100. %	1	
<hr/>						
Total	208	76.1 %	48	17.5 %	256	

El % de este cuadro y de los siguientes esta en relación con el total de casos expresados en el cuadro # 2 es bastante relativo porque los datos se tomaron en cadáveres.

HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

Cuadro # 4

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	1	2.8	%	0	0.	%	1
II - 20 años	6	20.	%	0	0.	%	6
21 - 30 años	14	23.6	%	0	0.	%	14
31 - 40 años	9	16.6	%	1	1.4	%	10
41 - 50 años	7	20.	%	0	0.	%	7
51 - 60 años	0	0.	%	0	0.	%	0
61 - 70 años	2	6.8	%	1	3.4	%	3
<hr/>							
Total	39	14.2	%	2	0.7	%	41

EPISTAXIS

Cuadro # 5

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	4	11.4	%	4	11.4	%	8
11- 20 años	2	6.6	%	2	6.6	%	4
21- 30 años	7	11.8	%	0	0.	%	7
31 -40 años	6	11.1	%	0	0.	%	6
41- 50 años	2	5.7	%	2	5.7	%	4
51- 60 años	3	10.3	%	2	6.8	%	5
61 - 70años	1	5.5	%	0	0.	%	1
71- 80 años	0	0.	%	2	25.	%	2
<hr/>							
Total	25	9.1	%	12	4.3	%	37

OTORRAGIA

Cuadro # 6

Edad	Hombres			Mujeres			Total
Menores de 1 año	0	0.	%	1	50.	%	1
I - 10 años	2	5.7	%	3	8.5	%	5
II - 20 años	4	13.3	%	1	3.3	%	5
21 - 30 años	7	11.1	%	0	0.	%	7
31 - 40 años	7	12.9	%	0	0.	%	7
41 - 50 años	3	8.5	%	2	5.7	%	5
51 - 60 años	0	0.	%	0	0.	%	0
61 - 70 años	2	6.8	%	1	3.4	%	3
71 - 80 años	1	12.5	%	2	25.	%	3

HERNIA DE MASA ENCEFALICA

Cuadro # 7

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	0	0.	%	1	2.3	%	1
II - 20 años	3	10.	%	0	0.	%	3
21 - 30 años	6	9.5	%	1	1.6	%	7
31 - 40 años	4	7.6	%	2	3.8	%	6
41 - 50 años	1	2.8	%	0	0.	%	1
51 - 60 años	2	11.1	%	0	0.	%	2
61 - 70 años	2	6.8	%	0	0	%	2
Total	18	6.5	%	4	1.4	%	22

EQUIMOSIS PALPEBRAL

Cuadro # 8

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	1	2.8	%	0	0.	%	1
II - 20 años	0	0.	%	1	3.3	%	1
11 - 30 años	3	4.8	%	0	0.	%	3
31 - 40 años	3	5.5	%	0	0.	%	3
41 - 50 años	2	5.7	%	1	2.8	%	3
51 - 60 años	0	0.	%	0	0.	%	0
61 - 70 años	0	0.	%	1	3.4	%	1
71 - 80 años	0	0.	%	2	25.	%	2
<hr/>							
Total	9	3.3	%	5	1.8	%	14

VACIAMIENTO DE MASA ENCEFALICA

Cuadro # 9

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	1	2.8	%	0	0.	%	1
II - 20 años	1	3.3	%	0	0.	%	1
21 - 30 años	5	8.	%	1	1.6	%	6
31 - 40 años	1	1.8	%	0	0.	%	1
41 - 50 años	0	0.	%	0	0.	%	0
51 - 60 años	1	5.5	%	1	5.5	%	2
61 - 70 años	1	3.4	%	0	0.	%	1
<hr/>							
Total	10	3.4	%	2	0.7	%	12

Para completar todo examen médico legal es necesario practicar la autopsia de Ley en cadáveres problemas, para determinar como último paso la causa aparente de la muerte de ahí que en seguida hagamos una relación de los datos sobresalientes encontrados en los fallecidos por traumatismos de cráneo.

Frecuencia de los datos de necropsia recogidos en fallecidos por traumatismos de cráneo.

1°- Fractura de los huesos del cráneo. . . . .	235
2°- Hemorragia intracraneal. . . . .	105
3°- Contusión de masa encefálica. . . . .	46
4°- Coagulos intracraneales. . . . .	45
5°- Olor Alcohólico . . . . .	38
6°- Lesión de masa encefálica. . . . .	38
7°- Puntilleo hemorrágico . . . . .	24
8°- Lesión de meninges. . . . .	23

En seguida se tomaron cada uno de los datos de necropsia haciendo jugar las variantes grupos de edad y sexo.

FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA CABEZA

Cuadro # 10

Edad	Hombres			Mujeres			Total
			%			%	
menores de 1 año	0	0.	%	1	50.	%	1
I - 10 años	15	42.	%	17.	48.4	%	32
II - 20 años	23	75.9	%	3.	10.	%	26
21 - 30 años	47	75.6	%	3	4.9	%	50
31 - 40 años	48	87.	%	3	5.5	%	51
41 - 50 años	26	73.	%	5	14.5	%	31
51 - 60 años	15	43.	%	0	0.	%	15
61 - 70 años	13	45	%	6	21.	%	19
71 - 80 años	3	37.5	%	6	75.	%	9

HEMORRAGIA INTRACRANEAL

Cuadro # 11

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	8	23. %		2	5.8 %		10
II - 20 años	8	26.8 %		1	3.3 %		9
21 - 30 años	25	40.5 %		0	0. %		25
31 - 40 años	24	43.5 %		0	0. %		24
41 - 50 años	9	25.5 %		1	2.8 %		10
51 - 60 años	7	39. %		2	11.1 %		9
61 - 70 años	9	30.2 %		5	17. %		14
71 - 80 años	1	12.5 %		2	25. %		3
81 - 90 años	0	0. %		1	50. %		1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>33.3 %</b>		<b>14</b>	<b>5.1 %</b>		<b>105</b>

CONTUSION DE MASA ENCEFALICA

Cuadro # 12

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	5	14. %		0	0. %		5
II - 20 años	4	13.5 %		0	0. %		4
21 - 30 años	10	16.5 %		0	0. %		10
31 - 40 años	8	15. %		1	1.8 %		9
41 - 50 años	6	17. %		1	2.8 %		7
51 - 60 años	1	5.5 %		1	5.5 %		2
61 - 70 años	5	17. %		3	10.5 %		8
71 - 80 años	0	0. %		1	12.5 %		1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>14.2 %</b>		<b>7</b>	<b>2.6 %</b>		<b>46</b>

COAGULOS INTRACRANEALES

Cuadro # 13

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	0	0.	%	1	2.8	%	1
II - 20 años	2	6.6	%	0	0.	%	2
21 - 30 años	11	18.	%	0	0.	%	11
31 - 40 años	8	15.	%	0	0.	%	8
41 - 50 años	7	20.	%	2	5.7	%	9
51 - 60 años	3	16.5	%	1	5.5	%	4
61 - 70 años	5	17.5	%	3	10.5	%	8
71 - 80 años	0	0.	%	1	12.5	%	1
81 - 90 años	0	0.	%	1	50	%	1
66							
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>13.1</b>	<b>%</b>	<b>3.9.</b>	<b>3.3</b>	<b>%</b>	<b>45</b>

OLOR ALCOHOLICO

Cuadro # 14

Edad	Hombres			Mujeres			Total
II - 20 años	1	3.3	%	1	3.3	%	2
21 - 30 años	6	9.8	%	0	0.	%	6
31 - 40 años	11	20.2	%	1	1.8	%	12
41 - 50 años	9	25.5	%	0	0.	%	9
51 - 60 años	3	16.5	%	0	0.	%	3
61 - 70 años	4	13.8	%	1	3.4	%	5
71 - 80 años	1	12.5	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>12.8</b>	<b>%</b>	<b>3</b>	<b>1.1</b>	<b>%</b>	<b>38</b>

Es importante señalar que el olor alcohólico se encontró en cadáveres cuyas edades aparentes fluctuaban entre los 17- y los 75 años de edad.

LESION DE MASA ENCEFALICA

Cuadro # 15

Edad	Hombres			Mujeres			Total
			%			%	
I - 10 años	2	5.6	%	1	2.8	%	3
II - 20 años	6	20.	%	0	0.	%	6
21 - 30 años	13	4.8	%	0	0.	%	13
31 - 40 años	6	11.	%	0	0.	%	6
41 - 50 años	6	17.	%	0	0.	%	6
61 - 70 años	3	10.2	%	0	0.	%	2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>13.5</b>	<b>%</b>	<b>1</b>	<b>0.3</b>	<b>%</b>	<b>38</b>

PUNTILLO HEMORRAGICO

Cuadro # 16

Edad	Hombres			Mujeres			Total
			%			%	
I - 10 años	1	2.8	%	0	0.	%	1
II - 20 años	4	13.5	%	0	0.	%	4
21 - 30 años	3	4.8	%	0	0.	%	3
31 - 40 años	3	5.5	%	0	0.	%	3
41 - 50 años	2	5.7	%	0	0.	%	2
51 - 60 años	4	22.	%	0	0.	%	4
61 - 70 años	5	17.	%	1	3.4	%	6
71 - 80 años	0	0.	%	0	0.	%	0
81 - 90 años	0	0.	%	1	50.	%	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>8.</b>	<b>%</b>	<b>2</b>	<b>0.7</b>	<b>%</b>	<b>24</b>

LESION DE MENINGES

Cuadro # 17

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	1	2.8	%	3	8.5	%	4
II - 20 años	2	6.6	%	0	0.	%	2
21 - 30 años	12	19.5	%	0	0.	%	12
31 - 40 años	4	7.2	%	0	0.	%	4
41 - 50 años	2	5.6	%	0	0.	%	2
51 - 60 años	3	16.5	%	0	0.	%	3
61 - 70 años	0	0.	%	2	6.8	%	2
<hr/>							
Total	17	6.2	%	6	2.2	%	23

Tanto los datos clínicos como los de necropsia en los traumatizados de cráneo se encontraron con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino, lo que nos indica que están en íntima relación con el mayor número de casos correspondientes al sexo masculino.

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE TORAX  
SEGUN SEXO Y AÑO (3)

Cuadro # 18

Año	Hombres	Mujeres	Total
1964	27 90.0 %	3 10.0 %	30
1965	14 82.3 %	3 17.7 %	17
1966	22 88.0 %	3 12.0 %	25
1967	22 81.5 %	5 18.8 %	27
1968	13 92.8 %	1 7.2 %	14
Total	98 86.7 %	15 13.3 %	113

Los fallecimientos por traumatismos de tórax en los cinco años se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino lo cual viene a demostrar que el hombre se encuentra con respecto a la mujer más expuesto a sufrir accidentes ya sea en su trabajo, en la vía pública, en su mismo domicilio o al desempeñar alguna otra actividad.

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMO DE TORAX  
SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDAD

Cuadro # 19

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	5	83.4	%	1	16.6	%	6
II - 20 años	10	76.9	%	3	23.1	%	13
21 - 30 años	31	88.5	%	4	11.5	%	35
31 - 40 años	28	93.3	%	2	6.7	%	30
41 - 50 años	10	90.8	%	1	9.2	%	11
51 - 60 años	3	75.	%	1	25.	%	4
61 - 70 años	6	66.7	%	3	33.3	%	9
71 - 80 años	3	75.	%	1	25.	%	4
81 - 90 años	1	100.	%	0	0.	%	1
<hr/>							
Total	97	85.8	%	16	14.2	%	113

Los fallecimientos por traumatismos de tórax de acuerdo con el sexo y grupos de edad representados en el cuadro # 19 se observa que en todos los casos predominó el sexo masculino - en relación al sexo femenino, y el mayor número de casos para ambos sexos corresponde a los grupos de edades en los que tanto el hombre como la mujer se exponen con más frecuencia a este tipo de traumatismos.

A continuación se hace mención de los datos clínicos más sobresalientes de los fallecidos por traumatismos de tórax.

Frecuencia de los datos clínicos recogidos por inspección general en fallecidos por traumatismos de tórax.

- 1.- Heridas por proyectil de arma de fuego . . . . . 57
- 2.- Contusión de tórax . . . . . 24
- 3.- Heridas por arma blanca . . . . . 16
- 4.- Fractura de clavícula . . . . . 1

HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

Cuadro # 20

Edad	Hombres	Mujeres	Total
1 - 10 años	2 33.3 %	0 0. %	2
11 - 20 años	5 38.2 %	1 7.6 %	6
21 - 30 años	20 57.1 %	2 5.7 %	22
31 - 40 años	14 46.6 %	1 3.3 %	15
41 - 50 años	6 54.5 %	0 0. %	6
51 - 60 años	2 50. %	0 0. %	2
61 - 70 años	2 22.2 %	2 22.2 %	4
<b>Total</b>	<b>51 45.1 %</b>	<b>6 5.3 %</b>	<b>57</b>

El tanto por ciento de este cuadro así como el de los siguientes datos clínicos y de los de necropsia está en relación con el total de casos expuestos en el cuadro # 19.

CONTUSION DE TORAX

Cuadro # 21

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	3	27.2	%	0	0.	%	3
II - 20 años	2	15.3	%	1	7.6	%	3
21 - 30 años	2	5.7	%	2	5.7	%	4
31 - 40 años	7	23.3	%	0	0.	%	7
41 - 50 años	1	9.1	%	0	0.	%	1
51 - 60 años	0	0.	%	0	0.	%	0
61 - 70 años	3	33.3	%	0	0.	%	3
71 - 80 años	1	25.	%	1	25.	%	2
81 - 90 años	1	100.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>21.2</b>	<b>%</b>	<b>4</b>	<b>3.5</b>	<b>%</b>	<b>28</b>

HERIDAS POR ARMA DE FUEGO

Cuadro # 22

Edad	Hombres			Mujeres			Total
II- 20 años	2	15.3	%	0	0.	%	2
21- 30 años	5	17.1	%	0	0.	%	5
31- 40 años	6	20.	%	0	0.	%	6
41- 50 años	2	27.2	%	0	0.	%	0
51 - 60 años	1	100.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>14.1</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>0.</b>	<b>%</b>	<b>16</b>

Las heridas por arma blanca en los fallecidos por trauma tismos del tórax se encontraron en cadáveres cuyas edades aparentes fluctuaban entre los 20 y los 70 años de edad.

La fractura de clavícula se encontró únicamente en un caso siendo del sexo masculino.

En seguida se exponen los datos de necropsia más frecuentes en estos fallecidos.

- 1.- Hemorragia en cavidad torácica . . . . . 76
- 2.- Lesión de pulmon . . . . . 69
- 3.- Olor alcohólico . . . . . 35
- 4.- Lesión de corazón . . . . . 34
- 5.- Fractura de costillas . . . . . 16

A continuación se toma cada uno de ellos haciendo jugar las variantes edad y sexo.

HEMORRAGIA EN CAVIDAD TORACICA.

Cuadro # 23.

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	2	1.7 %	1	0.9 %	3	
11 - 20 años	5	4.4 %	2	1.7 %	7	
21 - 30 años	20	17.1 %	3	2.8 %	23	
31 - 40 años	24	21.2 %	1	0.9 %	25	
41 - 50 años	6	5.3 %	1	0.9 %	7	
51 - 60 años	2	1.7 %	1	0.9 %	3	
61 - 70 años	4	3.5 %	2	1.7 %	6	
71 - 80 años	2	1.7 %	0	0. %	2	
<hr/>						
Total	65	57.5 %	11	9.7 %	76	

LESION DE PULMON

Cuadro # 24

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	3	50.	%	1	16.6	%	4
II - 20 años	10	76.9	%	0	0.	%	10
20 - 30 años	15	42.8	%	1	2.8	%	16
31 - 40 años	18	60.	%	2	6.6	%	20
41 - 50 años	6	54.5	%	0	0.	%	0
51 - 60 años	3	75.	%	0	0.	%	3
61 - 70 años	3	33.3	%	3	33.3	%	6
71 - 80 años	2	50.	%	1	25.	%	3
81 - 90 años	1	100.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>54.8</b>	<b>%</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>%</b>	<b>69</b>

OLOR ALCOHOLICO

Cuadro # 25

Edad	Hombres			Mujeres			Total
II - 20 años	2	15.4	%	0	0.	%	2
21 - 30 años	12	34.2	%	1	2.8	%	13
31 - 40 años	10	33.3	%	2	6.6	%	12
41 - 50 años	4	36.8	%	0	0.	%	4
51 - 60 años	1	25.	%	0	0.	%	1
61 - 70 años	1	11.1	%	2	22.2	%	3
71 - 80 años	1	25.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>27.4</b>	<b>%</b>	<b>5</b>	<b>4.7</b>	<b>%</b>	<b>36</b>

El olor alcohólico se encontro en cadáveres de 16 a 75 años de edad.

LESION DE CORAZON

Cuadro # 26

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
II - 20 años	3	23.1 %	1	7.6 %	4	
21 - 30 años	9	25.7 %	1	2.5 %	10	
31 - 40 años	11	36.6 %	1	3.3 %	12	
41 - 50 años	3	27.6 %	0	0. %	3	
51 - 60 años	1	25. %	0	0. %	1	
61 - 70 años	2	22.2 %	1	11.1 %	3	
71 - 80 años	0	0 %	1	25. %	1	
<hr/>						
Total	29	25.6 %	5	4.4 %	34	

FRACTURA DE COSTILLAS

Cuadro # 27

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
II - 20 años	2	15.4 %	1	7.7 %	3	
21 - 30 años	5	14.2 %	1	2.8 %	6	
31 - 40 años	8	26.6 %	0	0. %	8	
41 - 50 años	0	0. %	1	9.1 %	1	
51 - 60 años	1	25. %	1	25. %	2	
61 - 70 años	3	33.3 %	0	0. %	3	
71 - 80 años	2	50. %	0	0. %	0	
<hr/>						
Total	15	13.2 %	1	0.8 %	16	

FALLECIENTOS POR TRAUMATISMOS DE VIENTRE  
SEGUN SEXO Y AÑO.

Cuadro # 28

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1964	14	87.5	%	2	12.5	%	16
1965	18	81.8	%	4	18.2	%	22
1966	22	88.	%	3	12.	%	25
1967	24	92.	%	1	8.	%	25
1968	12	80	%	3	20.	%	15
<hr/>							
Total	90	87.3	%	13	12.7	%	103

Los fallecimientos por traumatismos de vientre en el periodo de 1964 a 1968 predominaron en el sexo masculino, - lo que nos confirma que el hombre se encuentra más expuesto a sufrir accidentes.

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE VIENTRA  
SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDAD.

Cuadro # 29

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	10	90.9	%	1	9.1	%	11
II - 20 años	15	93.7	%	1	6.3	%	16
21 - 30 años	22	100.	%	0	0.	%	22
31 - 40 años	29	85.3	%	5	14.7	%	34
41 - 50 años	11	78.5	%	3	21.5	%	14
51 - 60 años	2	100.	%	0	0	%	2
61 - 70 años	1	25.	%	3	75.	%	4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>87.3</b>	<b>%</b>	<b>13</b>	<b>12.7</b>	<b>%</b>	<b>103</b>

Los fallecimientos por traumatismos de vientre de acuerdo con el sexo y grupos de edad se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino, siendo estos más numerosos en los grupos de edades en los que tanto el hombre como la mujer desempeñan mayor número de actividades físicas, lo único sobresaliente en este cuadro es que en cadáveres de más de 60-años de edad los casos de estos traumatismos fueron más frecuentes en el sexo femenino.

CONTUSIONES Y ESCOREACIONES EN VIENTRA

Cuadro # 31

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	7	63.6	%	0	0.	%	7
II - 20 años	3	18.7	%	0	0.	%	3
21 - 30 años	2	9.1	%	0	0.	%	2
31 - 40 años	7	20.5	%	1	2.9	%	8
41 - 50 años	3	21.4	%	1	7.1	%	4
51 - 60 años	1	50.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>22.3</b>	<b>%</b>	<b>2</b>	<b>1.9</b>	<b>%</b>	<b>25</b>

LESIONES POR ARMA BLANCA

Cuadro # 32

Edad	Hombres			Mujeres			Total
II - 20 años	1	6.2	%	0	0.	%	1
21 - 30 años	5	22.7	%	0	0.	%	5
31 - 40 años	2	58.8	%	0	0.	%	2
41 - 50 años	1	7.1	%	0	0.	%	1
51 - 60 años	0	0.	%	0	0.	%	0
61 - 70 años	1	25.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>0.9</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>0.</b>	<b>%</b>	<b>10</b>

En seguida se tomará en cuenta a los datos de necropsia más sobresaliente en los fallecidos por traumatismos de vien  
tre.

Frecuencia de los datos de necropsia recogidos en los fallecidos por traumatismos de vientre.

1.- Lesión de intestino delgado . . . . .	56
2.- Hemorragia en cavidad abdominal . . . . .	54
3.- Peritonitis . . . . .	32
4.- Laparotomía . . . . .	32
5.- Lesión de mesenterio . . . . .	29
6.- Lesión del hígado . . . . .	28
7.- Olor alcohólico . . . . .	19
8.- Lesión de Colon . . . . .	14
9.- Lesión de estómago . . . . .	14
10 <sup>o</sup> - Lesión de bazo . . . . .	2
11.- Lesión de riñón . . . . .	2

En seguida se tomará a cada uno de los datos de necropsia haciendo jugar los variantes grupos de edad y sexo.

LESION DE INTESTINO DELGADO

Cuadro # 33

Edad	Hombres		Mujeres		Total
I - 10 años	3	27.1 %	1	2.9 %	4
II - 20 años	6	37.5 %	0	0. %	6
21 - 30 años	15	68.1 %	0	0. %	15
31 - 40 años	19	55.8 %	2	11.1 %	21
41 - 50 años	5	35.7 %	0	0. %	5
51 - 60 años	1	50. %	0	0. %	1
61 - 70 años	2	50. %	2	50. %	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>48.5 %</b>	<b>6</b>	<b>5.8 %</b>	<b>56</b>

HEMORRAGIA EN CAVIDAD ABDOMINAL

Cuadro # 34

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	4	45.4	%	1	9.1	%	6
II- 20 años	10	62.5	%	1	6.2	%	11
20 - 30 años	13	59.1	%	0	0.	%	13
30 - 40 años	13	38.2	%	2	5.8	%	15
41 - 50 años	3	21.4	%	2	14.2	%	5
51 - 60 años	1	50.	%	0	0.	%	1
61 - 70 años	1	25.	%	2	50.	%	3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>44.6</b>	<b>%</b>	<b>8</b>	<b>7.7</b>	<b>%</b>	<b>54</b>

PERITONITIS

Cuadro # 35

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	1	9.1	%	0	0.	%	1
II - 20 años	2	12.5	%	0	0.	%	2
21 - 30 años	10	45.4	%	0	0.	%	10
31 - 40 años	12	35.2	%	1	2.9	%	13
41 - 50 años	4	28.4	%	1	7.1	%	5
51 - 60 años	0	0.	%	0	0.	%	0
61 - 70 años	1	25.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>29.1</b>	<b>%</b>	<b>2</b>	<b>1.9</b>	<b>%</b>	<b>32</b>

LAPAROTOMIA

Cuadro # 36

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	3	27.2	%	1	9.1	%	4
II - 20 años	3	18.7	%	1	6.2	%	4
21 - 30 años	9	4.1	%	0	0.	%	9
31 - 40 años	11	32.3	%	0	0.	%	11
41 - 50 años	2	14.2	%	0	0.	%	2
51 - 60 años	1	50.	%	0	0.	%	1
61 - 70 años	1	25.	%	0	0.	%	1
<hr/>							
Total	30	29.1	%	2	1.9	%	32

LESIONES DE MESENTERIO

Cuadro # 37

Edad	Hombres			Mujeres			Total
I - 10 años	0	0.	%	0	0.	%	0
II - 20 años	5	31.2	%	0	0.	%	5
21 - 30 años	9	4.1	%	0	0.	%	9
31 - 40 años	11	32.3	%	1	2.9	%	12
41 - 50 años	2	14.2	%	1	7.1	%	3
<hr/>							
Total	27	26.2	%	2	1.9	%	29

LESION DE HIGADO

Cuadro # 38

Edad	Hombres		Mujeres		Total
I - 10 años	6	54.4 %	0	0. %	6
II - 20 años	7	43.7 %	1	6.2 %	8
21 - 30 años	3	13.6 %	0	0. %	3
31 - 40 años	5	14.7 %	1	2.9 %	6
41 - 50 años	2	14.2 %	1	7.1 %	3
51 - 60 años	1	50. %	1	0. %	1
61 - 70 años	0	0. %	1	25. %	1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>23.3 %</b>	<b>4</b>	<b>3.4 %</b>	<b>28</b>

OLOR ALCOHOLICO

Cuadro # 39

Edad	Hombres		Mujeres		Total
II - 20 años	1	6.2 %	0	0. %	1
21 - 30 años	6	27.2 %	0	0. %	6
31 - 40 años	9	26.4 %	1	2.9 %	10
41 - 50 años	1	14.2 %	1	14.2 %	2
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>16.5 %</b>	<b>2</b>	<b>1.9 %</b>	<b>19</b>

El olor alcohólico en fallecidos por traumatismos de vientre se encontro en cadáveres cuyas edades aparentes fluctuaban entre los 19 y los 48 años de edad.

LESION DE COLON

Cuadro # 40

Edad	Hombres		Mujeres		Total		
21 - 30 años	6	27.2 %	0	0.0 %	6		
31 - 40 años	5	14.7 %	0	0.0 %	5		
41 - 50 años	3	21.4 %	0	0.0 %	3		
<hr/>							
Total	14	13.6 %	0	0.0 %	14		

LESION DE ESTOMAGO

Cuadro # 41

Edad	Hombres		Mujeres		Total		
II - 20 años	1	6.2 %	0	0.0 %	1		
21 - 30 años	5	22.7 %	0	0.0 %	5		
31 - 40 años	5	14.7 %	2	5.8 %	7		
41 - 50 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0		
51 - 60 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0		
61 - 70 años	0	0.0 %	1	25.0 %	1		
<hr/>							
Total	11	10.7 %	3	2.9 %	14		

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE CRANEO Y TORAX

SEGUN SEXO Y AÑO

Cuadro # 42

Año	Hombres		Mujeres		Total
1964	2	100. %	0	0. %	2
1965	10	71.5 %	5	28.5 %	14
1966	11	91.6 %	1.	8.4 %	12
1967	6	66.7 %	3	33.3 %	9
1968	6	85.7 %	1	14.3 %	7
<hr/>					
Total	35	79.3 %	9	20.7 %	44

Los fallecidos por traumatismos de cráneo y tórax en el periodo comprendido entre el años de 1964 al 31 de agosto de 1968 de acuerdo con el sexo se observa que estos fueron más frecuentes en el sexo masculino que el femenino, sobresaliendo los años de 1965 y 1966 con el mayor número de ellos.

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE CRANEO Y TORAX

SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (3)

Cuadro # 43

Edad	Hombres	Mujeres	Total
1 - 10 años	0 0. %	1 100. %	1
11 - 20 años	5 83.3 %	1 16.7 %	5
21 - 30 años	10 85.4 %	2 16.6 %	12
31 -40 años	6 75. %	2 25. %	8
41 - 50 años	6 85.7 %	1 14.3 %	7
51 - 60 años	4 100. %	0 0 %	4
61 - 70 años	1 50. %	1 50 %	2
71 - 80 años	1 50. %	1 50. %	2
81 - 90 años	2 100. %	0 0. %	2
<hr/>			
Total	35 79.3 %	9 20.7 %	44

Los fallecidos por traumatismos de cráneo y tórax de acuerdo con el grupo de edades fueron más frecuentes en el sexo masculino que el femenino a excepción del primer grupo de edades en el que solamente se observó un caso del sexo femenino, este tipo de traumatismos se presentó con mayor frecuencia en los grupos de edades comprendidos entre los 21 y los 50 años de edad.

En seguida se citan los datos clínicos más sobresalientes de los fallecidos por traumatismos de cráneo y tórax.

- 1.- Contusión de cabeza . . . . . 31
- 2.- Contusión de tórax . . . . . 19
- 3.- Otorragia . . . . . 5
- 4.- Vaciamiento de masa encefálica. . . . . 2
- 5.- Hundimiento de los huesos del cráneo. . . . . 2

A continuación se toma a cada uno de ellos haciendo jugar las variantes edad y sexo.

CONTUSION DE CABEZA

Cuadro # 44

Edad	Hombres		Mujeres		Total
18 - 20 años	3	50. %	1	16.7 %	4
21 - 30 años	5	41.5 %	2	16.5 %	7
31 - 40 años	7	87.5 %	1	12.5 %	8
41 - 50 años	5	71.5 %	1	14.3 %	6
51 - 60 años	2	50. %	0	0. %	2
61 - 70 años	1	50. %	1	50. %	2
71 - 80 años	1	50. %	0	0. %	1
81 - 90 años	1	50. %	0	0. %	1
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>57.7 %</b>	<b>6</b>	<b>13.8 %</b>	<b>31</b>

El tanto por ciento de éste cuadro así como el de los demás datos clínicos y de necropsia es bastante relativo por estar tomado en cadáveres y está en relación con el tanto por ciento del cuadro # 43.

CONTUSION DE TORAX.

Cuadro # 45

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
I - 10 años	0	0. %	1	100. %	1	
11 - 20 años	2	33.3 %	1	16.7 %	3	
21 - 30 años	5	41.5 %	0	0. %	5	
31 - 40 años	3	37.5 %	1	12.5 %	4	
41 - 50 años	3	42.9 %	0	0. %	3	
51 - 60 años	1	25. %	0	0. %	1	
61 - 70 años	1	50. %	0	0. %	1	
71 - 80 años	1	50. %	0	0. %	1	
Total	16	36.8 %	3	6.9 %	19	

OTORRAGIA.

Cuadro # 46

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
21 - 30 años	2	16.3 %	0	0. %	2	
31 - 40 años	1	12.5 %	0	0. %	1	
41 - 50 años	1	14.3 %	0	0. %	1	
51 - 60 años	0	0. %	0	0. %	0	
61 - 70 años	0	0. %	0	0. %	0	
71 - 80 años	0	0. %	0	0. %	0	
81 - 85 años	1	50. %	0	0. %	1	
Total	5	11.5 %	0	0. %	5	

### VACIAMIENTO DE MASA ENCEFALICA

En los traumatizados de cráneo tórax el vaciamiento de la masa encefálica se presentó en dos casos, uno de 12 años y otro de 34 los dos del sexo masculino.

### HUNDIMIENTO DE LOS HUESOS DEL CRANEO

Este dato clínico se presentó en dos casos, los dos del sexo masculino de 65 y 67 años respectivamente.

A continuación se enumerarán los datos de necropsia más comunes en este tipo de traumatizados.

1.- Fractura de huesos de la cabeza . . . . .	34
2.- Fractura de costillas . . . . .	29
3.- Lesión de pulmón . . . . .	21
4.- Hemotórax . . . . .	19
5.- Olor alcohólico . . . . .	10
6.- Lesión de meninges . . . . .	6
7.- Hemorragia intracraneal . . . . .	6
8.- Coágulo intracraneal . . . . .	5

FRACTURA DE LOS HUESOS DEL CRANEO

Cuadro # 47.

Edad	Hombres			Mujeres			Total
			%			%	
9 - 10 años	0	0.	%	1	100.	%	1
11 - 20 años	4	66.8	%	1	16.7	%	5
21 - 30 años	5	41.5	%	1	8.3	%	6
31 - 40 años	5	62.5	%	1	12.5	%	6
41 - 50 años	6	85.7	%	1	14.3	%	7
51 - 60 años	4	100.	%	0	0.	%	4
61 - 70 años	1	50.	%	1	50.	%	2
71 - 80 años	1	50.	%	0	0.	%	1
81 - 85 años	2	100.	%	0	0.	%	2
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>64.4</b>	<b>%</b>	<b>6</b>	<b>13.8</b>	<b>%</b>	<b>34</b>

FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS

Cuadro # 48

Edad	Hombres			Mujeres			Total
			%			%	
11 - 20 años	4	66.6	%	0	0.	%	4
21 - 30 años	5	41.5	%	0	0.	%	5
31 - 40 años	3	37.5	%	2	25.	%	5
41 - 50 años	6	85.7	%	1	14.3	%	7
51 - 60 años	3	75.	%	1	0.	%	3
61 - 70 años	1	50.	%	1	50.	%	2
71 - 80 años	1	50.	%	0	0.	%	1
81 - 85 años	2	100.	%	0	0.	%	2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>57.5</b>	<b>%</b>	<b>4</b>	<b>9.2</b>	<b>%</b>	<b>29</b>

LESIONES DE PULMON

Cuadro # 49

Edad	Hombres			Mujeres			Total
11 - 20 años	2	33.3	%	1	16.7	%	3
21 - 30 años	4	33.2	%	1	8.3	%	5
31 - 40 años	2	25.	%	1	12.5	%	3
41 - 50 años	5	71.5	%	0	0.	%	5
51 - 60 años	1	25.	%	1	25.	%	2
61 - 70 años	1	50.	%	0	50.	%	2
71 - 80 años	0	0.	%	0	0.	%	0
81 - 84 años	1	50.	%	0	0.	%	0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>36.8</b>	<b>%</b>	<b>5</b>	<b>11.5</b>	<b>%</b>	<b>21</b>

HEMOTORAX

Cuadro # 50

Edad	Hombres			Mujeres			Total
11 - 20 años	2	0.	%	1	0.	%	3
21 - 30 años	4	0.	%	1	0.	%	5
31 - 40 años	1	0.	%	0	0.	%	1
41 - 50 años	4	0.	%	0	0.	%	4
51 - 60 años	3	0.	%	1	0.	%	4
61 - 70 años	1	0.	%	0	0.	%	1
71 - 80 años	0	0.	%	0	0.	%	0
81 - 90 años	1	0.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>0.</b>	<b>%</b>	<b>3</b>	<b>0.</b>	<b>%</b>	<b>19</b>

OLOR ALCOHOLICO

Cuadro # 51

Edad	Hombres			Mujeres			Total
11 - 20 años	1	0.	%	0	0.	%	1
21 - 30 años	4	0.	%	0	0.	%	4
31 - 40 años	2	0.	%	0	0.	%	2
41 - 50 años	2	0.	%	0	0.	%	2
51 - 60 años	1	0.	%	0	0.	%	1
<hr/>							
Total	10	0.	%	0	0.	%	10

Los fallecidos por traumatismos de cráneo y tórax con el olor alcohólico se observaron solamente en el sexo masculino y cuyas edades aparentes fructuaron entre los 18 y los 60 años de edad.

HEMORRAGIA INTRACRANEAL

Cuadro # 52

Edad	Hombres			Mujeres			Total
11 - 20 años	1	0.	%	0	0.	%	1
21 - 30 años	1	0.	%	0	0.	%	1
31 - 40 años	1	0.	%	1	0.	%	2
41 - 50 años	2	0.	%	0	0.	%	2
<hr/>							
Total	5	0.	%	1	0.	%	6

LESION DE MENINGES

Cuadro # 53

Edad	Hombres		Mujeres		Total		
21 - 30 años	1	0.	%	0	0.	%	1
31 - 40 años	1	0.	%	0	0.	%	1
41 - 50 años	0	0.	%	0	0.	%	0
51 - 60 años	0	0.	%	1	0.	%	1
61 - 70 años	1	0.	%	1	0.	%	2
71 - 80 años	0	0.	%	0	0.	%	0
81 - 90 años	1	0.	%	0	0.	%	1
<hr/>							
Total	4	0.	%	2	0.	%	6

COAGULO INTRACRANEAL

Cuadro # 54

Edad	Hombres		Mujeres		Total		
15 - 20 años	1	0.	%	0	0.	%	1
21 - 30 años	0	0.	%	0	0.	%	0
31 - 40 años	2	0.	%	0	0.	%	2
41 - 50 años	0	0.	%	0	0.	%	0
51 - 60 años	0	0.	%	0	0.	%	0
61 - 70 años	0	0.	%	0	0.	%	0
71 - 80 años	0	0.	%	1	0.	%	1
81 - 90 años	1	0.	%	0	0.	%	1
<hr/>							
Total	4	0.	%	1	0.	%	5

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE CRANEO Y VIENTRE  
SEGUN AÑO Y SEXO (3)

Cuadro # 55

Año	Hombres			Mujeres			Total
1964	2	66.7	%	1	33.3	%	3
1965	3	75.	%	1	25.	%	4
1966	2	66.7	%	1	33.3	%	3
1967	2	66.7	%	1	33.3	%	3
1968	5	83.3	%	1	16.7	%	6
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>73.6</b>	<b>%</b>	<b>5</b>	<b>26.4</b>	<b>%</b>	<b>19</b>

Los fallecidos por traumatismos de cráneo y vientre en relación con nuestro estudio fueron más frecuentes en el sexo masculino y el mayor número de casos se registró en los años de 1968- y 1965 respectivamente.

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE CRANEO Y VIENTRE  
SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDAD

Cuadro # 56

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	0	0.	%	2	100.	%	2
11 - 20 años	3	100.	%	0	0.	%	3
21 - 30 años	1	50.	%	1	50.	%	2
31 - 40 años	1	100.	%	0	0.	%	1
41 - 50 años	5	100.	%	0	0.	%	5
51 - 60 años	2	50.	%	2	50.	%	4
61 - 70 años	2	100.	%	0	0.	%	2
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>73.6</b>	<b>%</b>	<b>5</b>	<b>26.4</b>	<b>%</b>	<b>19</b>

Los fallecimientos por traumatismos de cráneo y vientre en relación al sexo y grupos de edad observamos que en general fueron más frecuentes en el sexo masculino a excepción del grupo de 10 años en que se encontraron dos casos del sexo femenino pero ninguno del masculino.

Las edades de estos fallecidos fluctúan entre 7 y 65 años de edad.

A continuación se mencionan los datos clínicos más sobresalientes de los fallecidos por traumatismo de cráneo y vientre. Frecuencia de los datos clínicos recogidos por inspección general en fallecidos por traumatismo de cráneo y vientre.

1.- Contusión abdominal . . . . .	13
2.- Contusión de cabeza . . . . .	12
3.- Vaciamiento de masa encefálica . . . . .	2
4.- Epistaxis . . . . .	1
5.- Otorragia . . . . .	1

En seguida se toma a cada uno de los datos clínicos con relación a las variantes edades y sexo.

CONTUSION ABDOMINAL

Cuadro # 57

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	0	0.	%	2	100.	%	2
11 - 20 años	3	100.	%	0	0.	%	3
21 - 30 años	1	50.	%	0	0.	%	1
31 - 40 años	1	100.	%	0	0.	%	1
41 - 50 años	3	60.	%	0	0.	%	3
51 - 60 años	1	25.	%	1	25.	%	2
61 - 70 años	1	50.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>57.5</b>	<b>%</b>	<b>3</b>	<b>5.7</b>	<b>%</b>	<b>13</b>

El tanto por ciento de este cuadro así como el de los demás datos clínicos y de necropsia de los fallecidos por traumatismos de cráneo y vientre están en relación con el total de casos dados a conocer en el cuadro # 56.

CONTUSION DE CABEZA

Cuadro # 58

Edad	Hombres	Mujeres	Total
1- 10 años	0 0. %	2 100 %	2
11 -20 años	1 33.3%	0 0 %	1
21 -30 años	0 0. %	1 50 %	1
31 -40 años	1 100. %	0 0 %	1
41 -50 años	2 40. %	0 0. %	2
51 -60 años	2 50 %	2 50 %	4
61 -70 años	1 50. %	0 0. %	1
<hr/>			
Total	8 42.1%	4 21. %	21

VACIAMIENTO DE MASA ENCEFALICA

Solamente se encontraron 2 casos los dos del sexo masculino uno de 19 años y el otro de 65 años .

EPISTAXIS

Se registró solo 1 caso del sexo masculino de 21 años de edad.

OTORRAGIA

Encontramos solamente 1 caso del sexo masculino de 66 años de edad.

A continuación se citan los datos de necropsia más sobresalientes en los fallecidos por traumatismos de cráneo y vientre:

Frecuencia de los datos de necropsia recogidos en los fallecidos por traumatismos de cráneo y vientre.

1.- Fractura de uno o más huesos de la cabeza . . . . .	14
2.- Lesión de hígado . . . . .	13
3.- Hemorragia intracraneal . . . . .	13
4.- Hemorragia abdominal . . . . .	6
5.- Olor alcohólico . . . . .	4
6.- Coagulo intracraneal . . . . .	3
7.- Lesión de meninges . . . . .	3
8.- Lesión de estómago . . . . .	2
9.- Puntilleo hemorrágico cerebral al corte . . . . .	2

FRACTURA DE UNO O MAS HUESOS DE LA CABEZA

Cuadro # 59

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	0	0.	%	2	100.	%	2
11 - 20 años	3	100.	%	0	0.	%	3
21 - 30 años	1	50.	%	1	50.	%	2
31 - 40 años	1	100	%	0	0.	%	1
41 - 50 años	4	80.	%	0	0.	%	4
51 - 60 años	2	50.	%	0	0.	%	2
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>57.8</b>	<b>%</b>	<b>3</b>	<b>15.7</b>	<b>%</b>	<b>14</b>

LESION DE HIGADO

Cuadro # 60

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	0	0.	% 2	100.	% 2	2
11 - 20 años	2	66.7	% 0	0.	% 2	2
21 - 30 años	1	50.	% 1	50.	% 2	2
31 - 40 años	1	100.	% 0	0.	% 1	1
41 - 50 años	2	40.	% 0	0.	% 2	2
51 - 60 años	2	50.	% 1	25.	% 3	3
61 - 70 años	1	50.	% 0	0.	% 1	1
<hr/>						
Total	9	47.4	% 4	21.	% 13	13

HEMORRAGIA INTRACRANEAL

Cuadro # 61

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	0	0.	% 2	100.	% 2	2
11 - 20 años	0	0.	% 0	0.	% 0	0
21 - 30 años	1	50.	% 0	0.	% 1	1
31 - 40 años	1	100.	% 0	0.	% 1	1
41 - 50 años	2	40.	% 0	0.	% 2	2
51 - 60 años	2	50.	% 1	25.	% 3	3
61 - 70 años	1	50.	% 0	0.	% 1	1
<hr/>						
Total	9	47.3	% 4	21.	% 13	13

HEMORRAGIA ABDOMINAE

Cuadro # 62

Edad	Hombres		Mujeres		Total
21 - 30 años	1	50. %	1	50. %	2
31 - 40 años	0	0. %	0	0. %	0
41 - 50 años	2	40. %	0	0. %	2
51 - 60 años	0	0. %	1	25. %	1
61 - 70 años	1	50. %	0	0. %	1
<hr/>					
Total	4	21. %	2	10.5 %	6

OLOR ALCOHOLICO

Se encontraron dos casos ambos del sexo masculino de 45 y 57 años de edad.

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE CRANEO TORAX Y  
VIENTRE SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDAD (3)

Cuadro # 63

Edad	Hombres	Mujeres	Total
1 - 10 años	3 75. %	1 25. %	4
11 - 20 años	6 87.5 %	1 12.5 %	7
21 - 30 años	17 100. %	0 0. %	17
31 - 40 años	9 90. %	1 10. %	10
41 - 50 años	5 100. %	0 0. %	5
51 - 60 años	3 100. %	0 0. %	3
61 - 70 años	7 77.7 %	2 12.3 %	9
71 - 80 años	0 0. %	1 100. %	1
81 - 90 años	1 100. %	0 0. %	1
<hr/>			
Total	50 89.2 %	6 10.8 %	56

Los fallecimientos por traumatismo de cráneo, tórax y vien  
tre de acuerdo con el sexo y grupos de edad se observó que --  
fueron más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino  
y solamente en el grupo de 71 a 80 años se encontró un caso -  
del sexo femenino por ninguno del masculino, los grupos de e-  
dades en los que fueron más numerosos quedaron comprendidos -  
entre los 21 a 40 años de edad.

A continuación se hace mención de los datos clínicos - más sobresalientes de estos fallecidos..

Frecuencia de los datos clínicos de los fallecidos por traumatismos de cráneo, tórax y vientre.

1.- Contusión de cabeza . . . . .	43
2.- Contusión de tórax . . . . .	27
3.- Contusión de abdomen . . . . .	14
4.- Otorragia . . . . .	7
5.- Equimosis palpebral . . . . .	3
6.- Heridas por proyectil de arma de fuego . . .	2

En seguida se toma a cada uno de ellos haciendo jugar - las variantes edad y sexo.

CONTUSION DE CABEZA

Cuadro # 64

Edad	Hombres		Mujeres		Total
1 - 10 años	2	50. %	0	0. %	2
11 - 20 años	5	75. %	0	0. %	5
21 - 30 años	13	76. %	0	0. %	13
31 - 40 años	9	90. %	1	10. %	10
41 - 50 años	4	80. %	0	0. %	4
51 - 60 años	3	100. %	0	0. %	3
61 - 70 años	4	44.4 %	0	0. %	4
71 - 80 años	0	0. %	1	100. %	1
81 - 90 años	1	100. %	0	0. %	1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>72.8 %</b>	<b>2</b>	<b>3.5 %</b>	<b>43</b>

El tanto por ciento de este cuadro así como el de los siguientes datos clínicos y de necropsia están en relación con el total de casos fallecidos por traumatismos de cráneo-tórax y vientre expuestos en el cuadro # 63 y es bastante relativo por haber sido tomado en cadáveres.

CONTUSION DE TORAX

Cuadro # 65

Edad	Hombres		Mujerés		Total	
1 - 10 años	0	0. %	1	1.7 %	1	
11 - 20 años	4	7.1 %	0	0. %	4	
21 - 30 años	5	8.9 %	0	0. %	5	
31 - 40 años	3	5.3 %	0	0. %	3	
41 - 50 años	3	5.3 %	0	0. %	3	
51 - 60 años	4	7.1 %	0	0. %	4	
61 - 70 años	3	5.3 %	2	3.4 %	5	
71 - 80 años	0	0. %	0	0. %	0	
81 - 90 años	1	1.7 %	0	0. %	1	
<hr/>						
Total	23	41. %	3	5.3 %	26	

CONTUSION DE ABDOMEN

Cuadro # 66

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	3	5.3 %	1	1.7 %	4
21 - 30 años	5	8.9 %	0	0. %	5
31 - 40 años	1	1.7 %	0	0. %	1
41 - 50 años	2	3.4 %	0	0. %	2
51 - 60 años	1	1.7 %	0	0. %	1
61 - 70 años	1	1.7 %	0	0. %	1
<hr/>					
Total	13	23.2 %	1	1.7 %	14

OTORRAGIA

Cuadro # 67

Edad	Hombres		Mujeres		Total
21 - 30 años	3	5.3 %	0	0. %	3
31 - 40 años	1	1.7 %	1	1.7 %	2
41 - 50 años	0	0. %	0	0. %	0
51 - 60 años	2	3.4 %	0	0. %	2
<hr/>					
Total	6	10.7 %	1	1.7 %	7

EQUIMOSIS PALPEBRAL

Solamente se encontraron 3 casos los tres del sexo masculino.

HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

Fueron dos casos los dos del sexo masculino uno de ellos menor de 10 años y el otro de 25 años.

En seguida como en los otros grupos de fallecidos haremos la -  
recopilación de los datos sobresalientes obtenidos por la autopsia  
en los fallecidos por traumatismos de cráneo, tórax y vientre,

Estallamiento de hígado .....	38
Lesiones en pulmones .....	27
Hemotórax .....	27
Fractura de una o más costillas .....	22
Lesión de meninges .....	19
Ber alcoholico .....	10
Hemorragia intracraneal .....	6
Coágulo intracraneal .....	5

ESTALLAMIENTO DE HICADO.

Cuadro # 68

Edad	Hombres	Mujeres	Total
I - 10 años	2	50 % 0	0. % 2
11 - 20 años	3	42.8 % 0	0. % 3
21 - 30 años	11	54.7 % 0	0. % 11
31 - 40 años	6	60. % 0	0. % 6
41 - 50 años	4	80. % 0	0. % 4
51 - 60 años	2	100. % 0	0. % 2
61 - 70 años	5	55.5 % 2	12.3 % 7
71 - 80 años	0	0. % 1	100. % 1
81 - 90 años	1	100. % 0	0. % 1
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>62.3 % 3</b>	<b>5.4 % 38</b>

LESION DE PULMONES.

Cuadro # 69

Edad	Hombres.	Mujeres	Total
1 - 10 años	2	3.6 % 0	0. % 2
11 - 20 años	3	5.3 % 0	0. % 3
21 - 30 años	10	17.8 % 0	0. % 10
31 - 40 años	3	5.3 % 0	0. % 3
41 - 50 años	1	1.7 % 0	0. % 1
51 - 60 años	1	1.7 % 0	0. % 1
61 - 70 años	2	3.6 % 3	5.8 % 5
71 - 80 años	1	1.7 % 0	0. % 1
81 - 90 años	1	1.7 % 0	0. % 1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>42.8 % 3</b>	<b>5.3 % 27</b>

HEMOTORAX

Cuadro # 70

Edad	Hombres		Mujeres		Total
1 - 10 años	1	1.7 %	0	0. %	1
11 - 20 años	3	5.3 %	1	1.7 %	4
21 - 30 años	10	17.8 %	0	0. %	10
31 - 40 años	5	8.9 %	0	0. %	5
41 - 50 años	1	1.7 %	0	0. %	1
51 - 60 años	1	1.7 %	0	0. %	1
61 - 70 años	2	3.6 %	2	3.6 %	4
71 - 80 años	0	0. %	0	0. %	0
81 - 90 años	1	1.7 %	0	0. %	1
<hr/>					
Total	24	42.8 %	3	5.3 %	27

FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS

Cuadro # 71

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	1	1.7 %	0	0. %	1
21 - 30 años	6	10.7 %	0	0. %	6
31 - 40 años	3	5.3 %	0	0. %	3
41 - 50 años	3	5.3 %	0	0. %	3
51 - 60 años	3	5.3 %	0	0. %	3
61 - 70 años	3	5.3 %	2	3.6 %	5
71 - 80 años	1	1.7 %	0	0. %	1
<hr/>					
Total	20	35.7 %	2	3.6 %	22

LESION DE MENINGES

Cuadro # 72

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
11 - 20 años	4	7.1 %	0	0.0 %	4	
21 - 30 años	7	12.5 %	0	0.0 %	7	
31 - 40 años	2	3.6 %	0	0.0 %	2	
41 - 50 años	2	3.6 %	0	0.0 %	2	
51 - 60 años	1	1.7 %	0	0.0 %	1	
61 - 70 años	3	5.3 %	0	0.0 %	3	
<hr/>						
Total	19	33.8 %	0	0.0 %	19	

OLOR ALCOHOLICO

Cuadro # 73

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
11 - 20 años	1	1.7 %	0	0.0 %	1	
21 - 30 años	4	7.1 %	0	0.0 %	4	
31 - 40 años	2	3.6 %	0	0.0 %	2	
41 - 50 años	2	3.6 %	0	0.0 %	2	
51 - 60 años	1	1.7 %	0	0.0 %	1	
<hr/>						
Total	10	17.8 %	0	0.0 %	10	

El olor alcohólico se encontro en 10 casos de fallecidos por traumatismos de cráneo, tórax y vientre y las edades aparentes de los cadáveres fluctuaron entre los 18 y los 60 años de edad, ademas todos estos casos fueron del sexo masculino.

HEMORRAGIA INTRACRANEAL

Cuadro # 74

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
11 - 20 años	1	1.7 %	0	0.0 %	1	1.7 %
21 - 30 años	1	1.7 %	0	0.0 %	1	1.7 %
31 - 40 años	1	1.7 %	1	1.7 %	2	3.4 %
41 - 50 años	2	3.6 %	0	0.0 %	2	3.6 %
51 - 60 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>8.9 %</b>	<b>1</b>	<b>1.7 %</b>	<b>6</b>	<b>10.6 %</b>

COAGULO INTRACRANEAL

Cuadro # 75

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
11 - 20 años	1	1.7 %	0	0.0 %	1	1.7 %
21 - 30 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
31 - 40 años	2	3.6 %	0	0.0 %	2	3.6 %
41 - 50 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
51 - 60 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
61 - 70 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
71 - 80 años	0	0.0 %	1	1.7 %	1	1.7 %
81 - 90 años	1	1.7 %	0	0.0 %	1	1.7 %
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>7.1 %</b>	<b>1</b>	<b>1.7 %</b>	<b>5</b>	<b>8.8 %</b>

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE TORAX Y VIENTRE  
SEGUN SEXO Y AÑO (3)

Cuadro # 76

Año	Hombres		Mujeres		Total
1964	15	87. %	2	3. %	17
1965	18	81. %	4	19. %	22
1966	15	83. %	3	17. %	18
1967	21	91.3 %	2	8.7 %	23
1968	17	85. %	3	15. %	20
<hr/>					
Total	86	86. %	14	14. %	100

Los fallecimientos por traumatismos de tórax y vientre en el periodo comprendido de 1964 a 1968 fueron cien casos y se observa en el cuadro anterior que en los cinco años predominaron en el sexo masculino, siendo los años de 1967 y de 1965 los -- que sin causa justificada registraron el mayor número de ellos y el de 1964 el que menor cantidad registro.

FALLECIMIENTOS POR TRAUMATISMOS DE TORAX Y VIENTRE  
SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDAD

Cuadro # 77

Edad	Hombres	Mujeres	Total
1 - 10 años	4 57. %	3 43. %	7
11 - 20 años	14 100. %	0 0. %	14
21 - 30 años	18 90. %	2 10. %	20
31 - 40 años	23 92. %	2 8. %	25
41 - 50 años	16 94.1 %	1 5.9 %	17
51 - 60 años	9 75. %	3 25. %	12
61 - 70 años	3 100. %	0 0. %	3
71 - 80 años	1 100. %	0 0. %	1
81 - 90 años	1 100. %	0 0. %	1
<hr/>			
Total	86 86. %	14 14. %	100

Los fallecimientos por traumatismos de tórax y vientre de acuerdo con los grupos de edades observamos lo siguiente:

En todos los grupos de edades predominaron en el sexo masculino.

Los grupos de edades en los que se presentaron con mayor frecuencia quedaron comprendidos entre los 11 y los 60 años de edad.

A continuación citamos a los datos clínicos más importantes en este tipo de fallecimientos.

- 1.- Contusión torácica ..... 53
- 2.- Heridas por proyectil de arma de fuego . 24
- 3.- Contusión abdominal . . . . . 10
- 4.- Tatuaje . . . . . 1
- 5.- Heridas por arma blanca . . . . . 1

En seguida se toma a cada uno de ellos haciendo jugar las variantes edad y sexo.

CONTUSION TORACICA

Cuadro # 78

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	0	0. %	1	1. %	1	
11 - 20 años	9	9. %	0	0. %	9	
21 - 30 años	10	10. %	1	1. %	11	
31 - 40 años	11	11. %	1	1. %	12	
41 - 50 años	11	11. %	0	0. %	11	
51 - 60 años	4	4. %	1	1. %	5	
61 - 70 años	2	2. %	1	1. %	3	
71 - 80 años	0	0. %	0	0. %	0	
81 - 90 años	2	2. %	0	0. %	2	
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>48. %</b>	<b>5</b>	<b>5. %</b>	<b>53</b>	

HERIDAS POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

Cuadro # 79

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	1	1.	%	1	1.	%	2
11 - 20 años	6	6.	%	0	0.	%	6
21 - 30 años	2	2.	%	1	1.	%	3
31 - 40 años	6	6.	%	1	1.	%	7
41 - 50 años	4	4.	%	0	0.	%	4
51 - 60 años	1	1.	%	0	0.	%	1
61 - 70 años	0	0.	%	0	0.	%	0
71 - 80 años	1	1.	%	0	0.	%	1
81 - 90 años	0	0.	%	0	0.	%	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>21.</b>	<b>%</b>	<b>3</b>	<b>3.</b>	<b>%</b>	<b>24</b>

CONTUSION ABDOMINAL

Cuadro # 80

Edad	Hombres			Mujeres			Total
21 - 30 años	3	3.	%	1	1.	%	4
31 - 40 años	1	1.	%	0	0.	%	1
41 - 50 años	2	2.	%	0	0.	%	2
51 - 60 años	2	2.	%	0	0.	%	2
61 - 70 años	1	1.	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9.</b>	<b>%</b>	<b>1</b>	<b>1.</b>	<b>%</b>	<b>10</b>

Tanto el tatuaje como las heridas por arma blanca solamente se presentaron en un solo caso.

En seguida mencionaremos los datos de necropsia hallados en estos fallecimientos.

1.- Lesión de pulmones . . . . .	75
2.- Hemotórax . . . . .	63
3.- Fractura de una o más costillas . . . . .	56
4.- Lesión de hígado . . . . .	56
5.- Olor alcohólico . . . . .	29
6.- Lesión de intestino delgado . . . . .	14
7.- Lesión de estómago . . . . .	10
8.- lesión de colon . . . . .	7
9.- Lesión de corazón . . . . .	7
10.- Laparotomía . . . . .	4
11.- Peritonitis . . . . .	4

A continuación se toma a cada uno de ellos haciendo jugar - las variantes edad y sexo.

LESION DE PULMONES

Cuadro # 81

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	1	1.	%	2	2.	%	3
11 - 20 años	9	9.	%	0	0.	%	9
21 - 30 años	15	15.	%	0	0.	%	15
31 - 40 años	19	19.	%	1	1.	%	20
41 - 50 años	13	13.	%	1	1.	%	14
51 - 60 años	7	7.	%	2	2.	%	9
61 - 70 años	1	1.	%	3	3.	%	4
71 - 80 años	0	0.	%	0	0.	%	0
81 - 90 años	1	1.	%	0	0.	%	1
<hr/>							
Total	66	66.	%	9	9.	%	75

HEMOTORAX

Cuadro # 82

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	1	1.	%	3	3.	%	4
11 - 20 años	9	9.	%	0	0.	%	9
21 - 30 años	12	12.	%	1	1.	%	13
31 - 40 años	13	13.	%	2	2.	%	15
41 - 50 años	11	11.	%	1	1.	%	12
51 - 60 años	6	6.	%	1	1.	%	7
61 - 70 años	2	2.	%	0	0.	%	2
71 - 80 años	0	0.	%	0	0.	%	0
81 - 90 años	1	1.	%	0	0.	%	1
<hr/>							
Total	55	55.	%	8	8.	%	63

FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS

Cuadro # 83

Edad	Hombres		Mujeres		Total
1 - 10 años	1	1. %	1	1. %	1
11 - 20 años	4	4. %	0	0. %	4
21 - 30 años	10	10. %	2	2. %	12
31 - 40 años	10	10. %	0	0. %	10
41 - 50 años	15	15. %	1	1. %	16
51 - 60 años	8	8. %	2	2. %	10
61 - 70 años	1	1. %	0	0. %	1
71 - 80 años	0	0. %	0	0. %	0
81 - 90 años	1	1. %	0	0. %	1
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50. %</b>	<b>6</b>	<b>6. %</b>	<b>56</b>

LESION DE HIGADO

Cuadro # 84

Edad	Hombres		Mujeres		Total
1 - 10 años	1	1. %	2	2. %	3
11 - 20 años	4	4. %	0	0. %	4
21 - 30 años	9	9. %	1	1. %	10
31 - 40 años	17	17. %	2	2. %	19
41 - 50 años	13	13. %	0	0. %	13
51 - 60 años	4	4. %	1	1. %	5
61 - 70 años	2	2. %	0	0. %	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>50. %</b>	<b>6</b>	<b>6. %</b>	<b>56</b>

OLOR ALCOHOLICO

Cuadro # 85

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	3	3. %	0	0. %	3
21 - 30 años	5	5. %	0	0. %	5
31 - 40 años	10	10. %	1	1. %	11
41 - 50 años	6	6. %	0	0. %	6
51 - 60 años	1	1. %	1	1. %	2
61 - 70 años	1	1. %	0	0. %	1
71 - 80 años	1	1. %	0	0. %	1
<hr/>					
Total	27	27. %	2	2. %	29

LESION DE INTESTINO DELGADO

Cuadro # 86

Edad	Hombres		Mujeres		Total
1 - 10 años	0	0. %	1	1. %	1
11 - 20 años	1	1. %	0	0. %	1
21 - 30 años	1	1. %	0	0. %	1
31 - 40 años	3	3. %	0	0. %	3
41 - 50 años	4	4. %	0	0. %	4
51 - 60 años	2	2. %	0	0. %	2
61 - 70 años	0	0. %	0	0. %	0
71 - 80 años	1	1. %	0	0. %	1
81 - 90 años	1	1. %	0	0. %	1
<hr/>					
Total	13	13. %	1	1. %	14

LESION DE ESTOMAGO

Cuadro # 87

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	0	0. %	1	1. %	1	
11 - 20 años	2	2. %	0	0. %	2	
21 - 30 años	0	0. %	0	0. %	0	
31 - 40 años	4	4. %	0	0. %	4	
41 - 50 años	3	3. %	0	0. %	3	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9. %</b>	<b>1</b>	<b>1. %</b>	<b>10</b>	

LESION DE COLON

Cuadro # 88

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
11 - 20 años	1	1. %	0	0. %	1	
21 - 30 años	4	4. %	0	0. %	4	
31 - 40 años	0	0. %	0	0. %	0	
41 - 50 años	1	1. %	0	0. %	1	
51 - 60 años	1	1. %	0	0. %	1	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7. %</b>	<b>0</b>	<b>0. %</b>	<b>7</b>	

LESION DE CORAZON

Cuadro # 89

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	4	4. %	0	0. %	4
21 - 30 años	1	1. %	0	0. %	1
31 - 40 años	2	2. %	0	0. %	2
<hr/>					
Total	7	7. %	0	0. %	7

LAPARATOMIA

Cuadro # 90

Edad	Hombres		Mujeres		Total
1 - 10 años	0	0. %	1	1. %	1
11 - 20 años	1	1. %	0	0. %	1
21 - 30 años	1	1. %	0	0. %	1
31 - 40 años	1	1. %	0	0. %	1
41 - 50 años	0	0. %	0	0. %	0
<hr/>					
Total	3	3. %	1	1. %	4

PERITONITIS

Cuadro # 100

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	1	1. %	0	0. %	1
21 - 30 años	1	1. %	0	0. %	1
31 - 40 años	2	2. %	0	0. %	2
<hr/>					
Total	4	4. %	0	0. %	4

## ASFIXIAS

Definición.- Asfixia es el impedimento mecánico de los movimientos respiratorios o la obstrucción del recambio gaseoso a nivel de los pulmones. ( 5, 6 y 7 )

Las características fisiológicas obedecen a dificultades en la eliminación del ácido carbónico así como al ingreso de oxígeno a los pulmones.

La dificultad respiratoria no solamente se encuentra al nivel de los pulmones, sino que también se observa en el interior del organismo por lo que se diferencian dos formas de asfixias.

Una de ellas es la extrínseca o externa, que consiste en la dificultad del cambio gaseoso de la respiración pulmonar, la otra forma de asfixia es la intrínseca o interna y consiste en la dificultad respiratoria al nivel de los tejidos. La primera siempre es general en cambio la última puede ser local o general. (§)

Causas de asfixia.- La asfixia externa, se presenta en los casos de obstrucción de las vías respiratorias altas como es el caso de la estrangulación, sofocación, compresión de tórax o bien al penetrar aire a presión en el espacio pleural.

La asfixia interna puede ser primaria o secundaria, la primera se presenta cuando fracasa la circulación total de la sangre como en la embolia pulmonar, en la fibrilación ventricular, en los casos de colapso circulatorio por pérdida de sangre, en la fase final de toda hipoxia simple. La asfixia interna secundaria se presenta al final de toda asfixia primaria.

Factores causales de la asfixia.- Están dados por el aumento del ácido carbónico y falta de oxígeno, en la asfixia por oclusión de las vías respiratorias, se consume el oxígeno existente en el -

pulmon y en la sangre al mismo tiempo se está acumulando el ácido carbónico.

Isquemia.- Al faltar el aporte de sangre a un órgano se origina la asfixia local del mismo, consumiéndose la reserva de oxígeno y acumulándose ácido carbónico en estas condiciones se consume la glucosa mientras se acumulan productos metabólicos como el ácido láctico y los componentes del nitrógeno residual, en la isquemia además de anularse la función respiratoria, se anula la función alimenticia y de depuración de la sangre.(5)

Importancia relativa de los factores.- Los efectos de la falta de oxígeno y de la asfixia se dividen en dos grupos, el primero es el reversible o sea que cuando se crean condiciones normales de nutrición es posible una completa recuperación, el otro grupo es el irreversible y cuando este se presenta ya se han producido daños en la estructura tisular que imposibilitan el total restablecimiento de los tejidos.

Fases de la falta de oxígeno y de la asfixia generalizada.- En la falta general de oxígeno y en la asfixia generalizada se pueden diferenciar tres fases.

1.- De la contrarregulación o falta de oxígeno sin la acumulación de ácido carbónico, esta fase se presenta poco después de empezar la irritación central del vago, la presión venosa sanguínea aumenta y la presión sanguínea arterial disminuye (congestión venosa y colapso) a consecuencia de esto disminuye el riego sanguíneo cerebral llegando a valores bajos (hipoxia) y finalmente la anoxia acompañándose de isquemia secundaria que lesiona con anulación de la función depuradora hemática. La isquemia secundaria es peligrosamente mayor que cualquier otra falta de oxígeno.

2.- Ácido carbónico, Fase de los estímulos centrales.

Los efectos del ácido carbónico muchas veces se contraponen a los de la falta de oxígeno, al iniciarse los efectos del ácido carbónico se observa una elevación de la presión sanguínea y de la respiración pulmonar, esto se acompaña de sensación de ahogo haciendo más difícil la respiración por miedo a la asfixia.

3.- Efectos de la asfixia en general.- En ella se combinan los efectos del aumento del ácido carbónico y de la falta de oxígeno, - los primeros se limitan a las fases iniciales de la asfixia que no son peligrosos, en cambio la falta de oxígeno llega a ser nosiva.

#### DIFERENTES TIPOS DE ASFIXIA

- 1.- Asfixia por sumersión
- 2.- Asfixia por ahorcamiento
- 3.- Asfixia por estrangulación
- 4.- Asfixia por sofocación.

Asfixia por sumersión.- Es la muerte causada por la entrada de un liquido a los pulmones. (5 y 7)

Fases de la asfixia por sumersión.

1.- Cuando el cuerpo se pone en contacto con el agua, por el estímulo del frío se produce una fuerte inspiración.

2.- Dentro del agua se suspenden los movimientos respiratorios para impedir la entrada de agua al árbol pulmonar.

3.- Disnea con inspiración del líquido y expulsión del aire.

El estímulo producido por el agua en la mucosa del árbol laríngeo provoca breves aspiraciones y este aire es expulsado a sacudidas, una vez que cesan los reflejos defensivos o sea al perderse la conciencia el líquido pasa por aspiración plena a pulmones

4.- Convulsiones asfícticas. Se presentan despues de la aspira

ración

5.- Fase de parálisis.- Cuando ceden las convulsiones se presenta la parálisis, ( fase premortal ).

Mecanismos de la muerte.- Cuando un individuo cae al agua puede morir por asfixia o bien por inhibición en este caso no hay entrada de líquido al organismo son los llamados ahogados-blancos.

Lesiones.- En el aparato respiratorio la entrada de líquidos en los alvéolos produce en ellos un traumatismo, se dilatan llenándose de agua, se comprimen los vasos dificultando la circulación pulmonar, muchos alveolos estallan abriendo nuevas vías de absorción formándose un enfisema hidroaéreo, el traumatismo alveolar es la causa directa de la muerte. (7)

Las lesiones pulmonares repercuten en el aparato circulatorio, habiendo éstasis sanguínea en la pulmonar dilatación aguda en el corazón derecho con rechazamiento de sangre por la tricúspide, el hígado se encuentra aumentado de volumen por la sangre fluida e incoagulable.

La crioscopia nos ha demostrado que la sangre del corazón izquierdo es más fluida que la del derecho, la hemólisis es acentuada más en el izquierdo que en el derecho, un signo que tiene gran importancia diagnóstica es la pequeña cantidad de agua que se puede obtener por aspiración del oído medio, agua que llena al oído por aspiraciones violentas del individuo cuando se está ahogando,

Examen Externo.- Los signos externos comprueban la maceración el hongo de espuma y la mancha verde en el tórax, el hongo de espuma es un tapón de espuma de color rosado que sale de la nariz a la boca y que no es sino la exteriorización del líquido espumoso que llena las vías respiratorias internas y-

es empujado por los gases de la putrefacción abdominal fenómeno que se presenta cuando se ha ahogado y no cuando un cadaver es arrojado al agua.(7)

La mancha verde se localiza en la cara anterior del tórax por que las infiltraciones siguen la vida de menor resistencia y si a esto agregamos los grandes vasos aorta, vena cava y todavía el fierro contenido en estos vasos y el oxígeno los cuales se suman al de los alveolos lo que da lugar a la mancha verde en este sitio.(7)

Maceración.- Al principio solamente se ve en manos y pies despues se generaliza, Davergier, encontró que durante el invierno la piel de la palma de las manos se blanquea en el primer día, a los siete se blanquea la cara dorsal de los dedos, a los quince dias se hincha la cara, a las tres semanas se desprende el cuero cabelludo, al mes la cara está negra, en el verano la epidermis empieza a blanquearse en las manos entre las primeras 5 u 8 horas. (6 y 7)

Si el cadaver aun flota quiere decir que tiene menos de 72 hrs. de ahogado.

Autopsia.- Al abrir el cadaver se encuentra la laringe congestionada con espuma fina blanca o de color rosado, bronquios y bronquiolos tambien con espuma y congestionados encontrandose unas veces llenos de agua y cuerpos estraños, los pulmones se encuentran edematizados y al hacer el corte en ellos escurre agua negrusca, apareciendo enfisema en varias partes. (7)

Microscópicamente.- Se comprueba en los pulmones el plac-ton pulmonar el que se forma de las pequeñisimas partículas minerales introducidas al árbol pulmonar por las grandes aspiraciones.

Los cortes microscópicos del pulmón dan una refringencia especial, en el estómago el agua y los cuerpos extraños propios del lugar se encuentran cuando ésta víscera se abre, el hígado se encuentra aumentado de tamaño lleno de sangre fluida y negra, al hacer el corte de el mana abundante sangre lo que constituye uno de los signos característicos en los fallecidos de asfixia por sumersión.

Problemas Médicolegales.- En este tipo de fallecidos se investigaran los siguientes problemas.

1.- Fue la sumersión la causa de la muerte? en este caso se revisarán todas las lesiones de origen asfíctico para diferenciarlo de otro tipo de fallecimientos y poder comprobar que el cadaver tenía vida antes de la sumersión.

2.- Hongo.- El hongo de espuma es importante buscarlo en la boca y nariz por tratarse de uno de los datos característicos de los fallecidos por este tipo de asfixia.

3.- Se buscará la presencia de cuerpos extraños en los bronquios.

4.- Se buscará las lesiones equimóticas características de los ahogados.

5.- Se hará examen crioscópico de la sangre, puesto que la sangre del corazón izquierdo es más diluida, cuando se ahogó en agua salada la concentración molecular es mayor que la normal.

6.- El plactón pulmonar solamente se presenta en los ahogados y nunca en un cadáver sumergido, las pequeñas partículas minerales se encuentran por las aspiraciones intensas del individuo. (7)

ASFIXIA POR SUMERSION

FALLECIMIENTOS POR ASFIXIA POR SUMERSION

SEGUN SEXO Y AÑO (3)

Cuadro # 92

Año	Hombres			Mujeres			Total
1964	24	0.	%	6	0.	%	30
1965	19	0.	%	2	0.	%	21
1966	26	0.	%	8	0.	%	34
1967	27	0.	%	10	0.	%	37
1968	19	0.	%	2	0.	%	21
<hr/>							
Total	115	0.	%	28	0.	%	143

Los fallecimientos por asfixia por sumersión de acuerdo con el sexo y año se encontraron con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino en relación de 4.1 : 1.

Los años en los que se registró el mayor número de casos fueron 1967 y 1966.

FALLECIMIENTOS POR ASFIXIA POR SUMERSION  
SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDADES

Cuadro # 93

Edad	Hombres		Mujeres		Total
1 - 10 años	25	77.5 %	7	22.5 %	32
11 - 20 años	28	87.7 %	4	12.3 %	32
21 - 30 años	17	81. %	4	19. %	21
31 - 40 años	13	100. %	0	0. %	13
41 - 50 años	13	81.4 %	3	18.6 %	16
51 - 60 años	8	70.1 %	3	29.9 %	11
61 - 70 años	10	66.7 %	5	33.3 %	15
71 - 80 años	0	0. %	1	100. %	1
81 - 90 años	1	100. %	0	0. %	1
91 - 100 años	0	0. %	1	100. %	1
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>80.8 %</b>	<b>28</b>	<b>19.2 %</b>	<b>143</b>

De los fallecidos por asfixia por sumersión de acuerdo con el sexo y grupos de edades dados a conocer en el cuadro anterior se observa en primer lugar.

Hasta los 70 años de edad fueron más frecuentes en el sexo-masculino, de 71 a 80 años de edad solo se encontró 1 del sexo-femenino por ninguno del sexo masculino, de 81 a 90 años solamente hubo 1 del sexo masculino y de 91 a 100 años solamente 1- del sexo femenino.

DATOS CLINICOS DE LOS FALLECIDOS POR  
ASFIXIA POR SUMERSION

Este tipo de fallecidos se caracteriza por presentar datos clínicos propios que los distingue de cualquier otro tipo de fallecimientos, por lo que a continuación se hará mención de los datos hallados con mayor frecuencia.

1.- Piel húmeda . . . . .	87
2.- Maceración de tegumentos . . . . .	77
3.- Piel anserina . . . . .	73
4.- Hongo espumoso en boca y nariz . . . . .	69
5.- Cianosis . . . . .	42
6.- Escoraciones y contusiones . . . . .	9
7.- Epistaxis . . . . .	3
8.- Otorragia . . . . .	1

PIEL HUMEDA

Cuadro # 94

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	12	37.2 %	5	15.5 %	17	
11 - 20 años	17	52.7 %	2	6.2 %	19	
21 - 30 años	11	51.7 %	2	9.4 %	13	
31 - 40 años	9	69.3 %	0	0. %	9	
41 - 50 años	8	49.6 %	2	12.4 %	10	
51 - 60 años	4	39.6 %	3	29.7 %	7	
61 - 70 años	7	47. %	3	20. %	10	
71 - 80 años	0	0. %	0	0. %	0	
81 - 90 años	1	100. %	0	0. %	1	
91 - 100 años	0	0. %	1	100. %	1	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>47.6 %</b>	<b>18</b>	<b>12.4 %</b>	<b>87</b>	

El tanto por ciento de los datos clínicos así como el de los datos de necropsia de los fallecidos por asfixia por sumersión tambien es relativo por tratarse de datos obtenidos en cadáveres y está en relación con el total de casos dados a conocer en el cuadro # 93.

MACERACION DE TEGUMENTOS

Cuadro # 95

Edad	Hombres		Mujeres		Total
1 - 10 años	12	37.2 %	5	9.3 %	17
11 - 20 años	10	31. %	2	6.2 %	12
21 - 30 años	11	51.7 %	2	9.4 %	13
31 - 40 años	7	53.9 %	0	0. %	7
41 - 50 años	8	49.6 %	2	12.4 %	10
51 - 60 años	4	39.6 %	3	29.7 %	7
61 - 70 años	3	20.1 %	5	33.3 %	8
71 - 80 años	0	0. %	1	100. %	1
81 - 90 años	1	100. %	0	0. %	1
<hr/>					
Total	60	41.4 %	17	11.7 %	77

PIEL ANSERINA

Cuadro # 96

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	10	31.0 %	5	15.5 %	15	
11 - 20 años	19	58.9 %	2	6.2 %	25	
21 - 30 años	9	42.3 %	0	0. %	9	
31 - 40 años	8	61.6 %	0	0. %	8	
41 - 50 años	5	31. %	2	12.4 %	7	
51 - 60 años	4	39.6 %	1	9.9 %	5	
61 - 70 años	6	40.6 %	0	0. %	6	
71 - 80 años	0	0. %	1	100. %	1	
81 - 90 años	0	0. %	0	0. %	0	
91 -100 años	0	0. %	1	100. %	1	
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>49.9 %</b>	<b>12</b>	<b>8.3 %</b>	<b>73</b>	

HONGO ESPUMOSO EN BOCA Y NARIZ

Cuadro 97

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	17	52.7 %	4	12.4 %	21	
11 - 20 años	16	49.6 %	1	3.1 %	17	
21 - 30 años	10	47. %	2	9.4 %	12	
31 - 40 años	5	38.5 %	0	0. %	5	
41 - 50 años	8	49.6 %	0	0. %	8	
51 - 60 años	2	19.8 %	1	9.9 %	3	
61 - 70 años	2	13.4 %	1	6.7 %	3	
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>42.1 %</b>	<b>9</b>	<b>6.3 %</b>	<b>69</b>	

CIANOSIS

Cuadro # 98

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	10	31.1 %	1	3.1 %	13	
11 - 20 años	9	27.9 %	0	0.0 %	9	
21 - 30 años	3	14.1 %	3	14.1 %	6	
31 - 40 años	3	23.1 %	0	0.0 %	3	
41 - 50 años	4	24.8 %	1	6.2 %	5	
51 - 60 años	4	39.6 %	0	0.0 %	4	
61 - 70 años	4	26.8 %	0	0.0 %	4	
<hr/>						
Total	37	25.8 %	5	3.4 %	42	

ESCOREACIONES Y CONTUSIONES

Cuadro # 99

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	1	3.1 %	0	0.0 %	1	
11 - 20 años	4	12.4 %	0	0.0 %	4	
21 - 30 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0	
31 - 40 años	3	23.1 %	0	0.0 %	3	
41 - 50 años	1	6.2 %	0	0.0 %	1	
<hr/>						
Total	9	6.2 %	0	0.0 %	9	

CONGESTION PULMONAR

Cuadro # 100

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	9	27.9	%	0	0.	%	9
11 - 20 años	7	21.7	%	1	3.1	%	8
21 - 30 años	5	23.5	%	1	4.7	%	6
31 - 40 años	8	61.6	%	0	0.	%	8
41 - 50 años	9	55.8	%	1	6.2	%	10
51 - 60 años	6	59.4	%	0	0.	%	6
61 - 70 años	3	20.1	%	3	20.1	%	6
71 - 80 años	0	0.	%	1	100.	%	1
81 - 90 años	1	100.	%	0	0.	%	1
91 - 100 años	0	0.	%	1	100.	%	1
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>33.6</b>	<b>%</b>	<b>8</b>	<b>5.6</b>	<b>%</b>	<b>56</b>

CUERPOS EXTRAÑOS EN VIAS AEREAS SUPERIORES

Cuadro # 101

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	5	15.5	%	2	6.2	%	7
11 - 20 años	9	27.9	%	1	3.1	%	10
21 - 30 años	1	4.7	%	3	14.1	%	4
31 - 40 años	5	28.5	%	0	0.	%	5
41 - 50 años	4	24.8	%	1	6.2	%	5
51 - 60 años	3	29.7	%	1	9.9	%	4
61 - 70 años	2	13.4	%	0	0.	%	2
71 - 80 años	0	0.	%	1	100.	%	1
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>20.3</b>	<b>%</b>	<b>9</b>	<b>6.3</b>	<b>%</b>	<b>38</b>

PRESENCIA DE AGUA EN LOS ALVEOLOS

Cuadron # 102

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
1 - 10 años	4	12.4 %	0	0. %	4	
11 - 20 años	2	6.2 %	1	3.1 %	3	
21 - 30 años	3	14.1 %	0	0. %	3	
31 - 40 años	7	53.9 %	0	0. %	7	
41 - 50 años	3	18.6 %	0	0. %	3	
51 - 60 años	3	29.7 %	0	0. %	3	
61 - 70 años	3	20.1 %	2	13.4 %	5	
71 - 80 años	0	0. %	1	100. %	1	
81 - 90 años	1	100. %	0	0. %	1	
91 - 100 años	0	0. %	1	100. %	1	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>18.1 %</b>	<b>5</b>	<b>3.4 %</b>	<b>31</b>	

OLOR ALCOHOLICO

Cuadro # 103

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
21 - 30 años	2	2. %	0	0. %	2	
31 - 40 años	7	53.9 %	0	0. %	7	
41 - 50 años	9	55.8 %	0	0. %	9	
51 - 60 años	4	39.6 %	0	0. %	4	
61 - 70 años	2	13.4 %	3	20.1 %	5	
71 - 80 años	0	0. %	1	100. %	1	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>16.8 %</b>	<b>4</b>	<b>2.8 %</b>	<b>28</b>	

CONGESTION DE HIGADO

Cuadro # 104

Edad	Hombres			Mujeres			Total
1 - 10 años	1	3.1	%	0	0.	%	1
11 - 20 años	0	0.	%	0	0.	%	0
21 - 30 años	0	0.	%	0	0.	%	0
31 - 40 años	0	0.	%	0	0.	%	0
41 - 50 años	2	12.4	%	0	0.	%	2
51 - 60 años	3	29.7	%	0	0.	%	3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4.2</b>	<b>%</b>	<b>0</b>	<b>0.</b>	<b>%</b>	<b>6</b>

CONGESTION CEREBRAL

Cuadro # 105

Edad	Hombres			Mujeres			Total
21 - 30 años	2	9.4	%	0	0.	%	2
31 - 40 años	1	3.1	%	0	0.	%	1
41 - 50 años	1	6.2	%	1	6.2	%	2
51 - 60 años	1	9.9	%	0	0.	%	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3.4</b>	<b>%</b>	<b>1</b>	<b>0.6</b>	<b>%</b>	<b>6</b>

CIRROSIS HEPATICA

Los casos de cirrosis hepática en los fallecidos por asfíxia por sumersión fueron tres del sexo masculino cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 30 y los 60 años de edad.

### CORAZON DILATADO

Solamente se encontraron dos casos siendo los dos del sexo masculino y las edades representativas se encuentran comprendidas en el grupo de 31 a 40 años de edad.

### AGUA EN EL HIGADO

Tambien fueron unicamente dos casos del sexo masculino cuyas edades se encuentran entre 11 y 40 años de edad.

## ASFIXIA POR AHORCAMIENTO

Definición.- Ahorcamiento es un acto de violencia en el cual el cuerpo tomado por el cuello de un lazo atado a un punto fijo y abandonado a su propio peso ejerce sobre el lazo suspensor una tracción bastante fuerte capaz de producir la pérdida del conocimiento la detención de las funciones vitales y la muerte. (7)

El ahorcamiento figura en primer plano entre las distintas formas de suicidio, se ha demostrado que para que se produzca la muerte no es necesario que el cuerpo quede suspendido sobre la superficie del suelo, ya que para producirse la muerte basta con que parte del cuerpo lo esté, la razón de esto es lo siguiente:

- 1.- Con una constricción de 2 ks. se obliteran los vasos regulares.
- 2.- Con 5 ks. se obliteran las carótidas.
- 3.- Con 15 ks. se oblitera la tráquea.
- 4.- Con 25 ks. se suprime la permeabilidad de las arterias vertebrales y la pérdida del conocimiento es inmediato.

En los fallecidos por ahorcamiento se tomará en cuenta la clase de lazo usado así como la manufactura del nudo, el lazo se dividirá según su calidad y consistencia dos clases de surcos, surco duro cuando se ha usado alambre o cordel delgado, surco blando cuando se usa cinturón o sábana, la manufactura del nudo nos indicarnos la profesión u oficio de la persona que colocó el lazo en el cuello. (7)

La posición del nudo nos interesa para conocer el mecanismo de la muerte en un ahorcado, lo más frecuente es que se obtiene en la nuca siguiendo en orden de frecuencia la región occipital y raramente lo vemos a los lados del cuello.

Mecanismo de la muerte.- Cuando el nudo se localiza en la nuca o abajo del mentón y la cuerda se desliza la oclusión de los vasos y vías respiratorias se produce rápidamente, la muerte en estos casos es inmediata. (7)

Si el nudo se encuentra en uno de los lados del cuello, los vasos del lado opuesto quedan semipermeables, hay anemia cerebral congestión de la cabeza porque la circulación de regreso está comprimida, la cara se muestra cianósada no sucediendo esto cuando la oclusión es rápida y la cara se muestra pálida.

Si el nudo lo observamos abajo del mentón la cabeza se encuentra en hiperextensión; si el nudo se presenta en la nuca la cabeza está flexionada en estos dos casos la asfixia se presenta por asfixia mecánica.

Sintomatología.- Se aprecian tres fases.

1.- Período de anestesia.- Se aprecia sensación de calor en cabeza, sordido de oídos, trastornos visuales, torpeza cerebral dolor en el cuello y pérdida del conocimiento.

2.- Período convulsivo.- Una vez perdido el conocimiento hay contracciones de músculos de la cara, movimientos desordenados de los miembros.

3.- Período asfíctico.- Es el que produce a la muerte, pues descolgando a la persona en este momento y dándole los cuidados necesarios puede volver a la vida, algunas personas mueren unas horas después por efectos del choque o bien por neumonía hipostática. (7)

Datos de autopsia.- Se busca el surco marcado por el lazo en el cuello, su dirección, su forma, su consistencia y profundidad.

El surco puede ser único o doble por lo general se encuen-

tra arriba de la laringe, puede ser completo o incompleto-- su dirección es oblicua de adelante hacia atrás y de abajo-- hacia arriba, quedando la parte más alta en el nudo.

El fondo del surco es pálido y cianosado.

Problemas médico legales.- El diagnóstico pericial está encaminado a saber si la ahorcadura es realmente la causa de la muerte y en aclarar si se trata de un crimen, un suicidio o de un accidente.

FALLECIMIENTOS POR AHORCAMIENTO  
SEGUN SEXO Y AÑO (3)

Cuadro # 106

Año	Hombres			Mujeres			Total
1964	1	100.	%	0	0.	%	1
1965	3	100.	%	0	0.	%	3
1966	2	66.7	%	1	33.3	%	3
1967	1	50.0	%	1	50.0	%	2
1968	1	100.	%	0	0.	%	1
Total	8	80.	%	2	20.	%	10

Los fallecimientos por ahorcamiento en el periodo comprendido entre los años de 1964 a 1968 unicamente fueron 10 y de estas 8 correspondieron al sexo masculino y 2 al sexo femenino, -- los años en los cuales se presentaron más casos fueron los de -- 1965 y 1966.

FALLECIMIENTOS POR AHORCAMIENTO  
SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDADES

Cuadro # 107

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
11 - 20 años	2	66.7	% 1	33.3	% 3	
21 - 30 años	2	100.	% 0	0.	% 2	
31 - 40 años	3	100.	% 0	0.	% 3	
41 - 50 años	0	0.	% 0	0.	% 0	
51 - 60 años	1	50.	% 1	50.	% 2	
<hr/>						
Total	8	80.	% 2	20.	% 10	

Como queda demostrado en el cuadro anterior este tipo de fallecimientos también resultó ser más frecuente en el sexo masculino que en femenino y las edades en las que se registraron con mayor frecuencia están comprendidas de los 11 a los 40 años de edad o sea que también guardan relación con las edades en las que el hombre por sus actividades se encuentra expuesto a sufrir mayor número de accidentes.

DATOS CLINICOS DE LOS FALLECIDOS POR AHORCAMIENTO.

Como en los grupos anteriores de fallecidos de nuestro estudio en éste también se reunieron los datos clínicos característicos.

- 1.- Surco equimótico en el cuello----- 10
- 2.- Presencia de nudo a los lados del cuello - 4
- 3.- Cianosis de cara ----- 2

En seguida se toma a cada uno de ellos haciendo jugar las variantes edad y sexo.

SURCO EQUIMOTICO EN EL CUELLO

Cuadro # 108

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	2	66.7 %	1	33.3 %	3
21 - 30 años	2	100. %	0	0. %	2
31 - 40 años	3	100. %	0	0. %	3
41 - 50 años	0	0. %	0	0. %	0
51 - 60 años	1	50. %	1	50. %	2
<hr/>					
Total	8	80. %	2	20. %	10

El tanto por ciento de éste cuadro y de los siguientes datos clínicos y de los de necropsia está en relación con el número total de casos de fallecidos por ahorcamiento expuestos en el cuadro 91 y también resultó ser bastante relativo por haber sido tomado en cadáveres.

## ASFIXIA POR ESTRANGULACION

Definición.- Según Tardieu.- Estrangulación es un acto de violencia que consiste en una constricción ejercida directamente sobre el cuello. (6)

Se conocen dos formas .- La primera cuando se usa un agente vulnerante capaz de producir la constricción en el cuello y la otra cuando se usan las manos.

Estrangulación con la mano.- Generalmente es rápida y está en relación con la fuerza física de la persona que la efectúa y la resistencia que oponga la víctima, como los dedos están cambiando continuamente de posición se alarga el período de la asonía por esta razón la piel del cuello presentará numerosas huellas de violencia. (7)

Mecanismos de la muerte.- La muerte es producida por asfixia , por que al hacer la compresión la laringe se cierra lo suficientemente para producir la muerte, consiguiéndolo fácilmente cuando se usa un lazo y no así con la mano, el lazo al comprimir los vasos provoca una intensa anemia cerebral, la irritación laringea produce un reflejo sobre el neumogástrico capaz de causar la muerte por paro cardíaco.

Autopsia.- En primer lugar se tratará de buscar las lesiones dejadas por el lazo y es así como encontramos un surco único, poco profundo con fondo pálido, bordes pálidos, su trayectoria puede ser horizontal, oblicua o perpendicular al eje del cuerpo, puede ser continuo o discontinuo. El hueso hioides y cartilago tiroides se encuentran fracturados, estas fracturas dan origen a ruptura de la carótida primitiva externa que siempre -

pre se encuentra lesionada por debajo de su bifurcación.

Lesiones causadas por las manos del agresor. En la superficie del cuello se aprecian las huellas que dejan los dedos y las uñas al hacer las compresiones, las sufusiones sanguíneas en el tejido celular son características extendiéndose a los lados de la tráquea y de los grandes vasos del cuello, la carótida principal presenta lesiones en la tunica externa. (7)

Cavidad craneana.- El encefálo se encuentra isquémico.

Cavidad torácica.- En la tráquea y en los bronquios se acumula abundante espuma siendo mayor cantidad de esta cuando el período de la estrangulación se ha prolongado, los pulmones se encuentran congestionados, también suele apreciarse equimosis subpleural y subpericárdica.

Problemas Médicolegales.- Todo médico legista deberá tomar en cuenta las lesiones producidas por el lazo o por la mano y las propias de este tipo de asfixia. (7)

FALLECIMIENTOS POR ESTRANGULACION  
SEGUN SEXO Y AÑO (3)

Cuadro # 109

Año	Hombres			Mujeres			Total
1964	0	0.	%	0	0.	%	0
1965	1	100.	%	0	0.	%	1
1966	2	66.7	%	1	33.3	%	3
1967	0	0.	%	0	0.	%	0
1968	0	0.	%	1	100.	%	1
<hr/>							
Total	3	60.	%	2	40.	%	5

Este tipo de fallecidos solamente se presento en cinco casos en el periodo comprendido de 1964 a 1968 y de ellos tres correspondieron al años de 1966, en el año de 1964 y de 1967 no se registró ningun caso de estos, por lo que se refiere al sexo tres de ellos correspondieron al sexo masculino

FALLECIMIENTOS POR ESTRANGULACION  
SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD

Cuadro # 120

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	0	0.	% 1	100.	% 1
21 - 30 años	3	75.	% 1	25.	% 4
<hr/>					
Total	3	60.	% 2	40.	% 5

Los fallecidos por este tipo de asfixia y tomando en cuenta el sexo y grupos de edades nos dieron el siguiente resultado.

Por lo que se refiere al sexo se encontraron 3 casos correspondientes al sexo masculino y 2 del femenino. En cuanto a las edades 4 casos quedaron incluidos en el grupo de edad de 21 a 30 años y 1 entre los 11 y 20 años de edad.

Como único dato de orientación hacia este tipo de fallecimientos fueron las huellas de violencia halladas en la superficie del cuello.

## ASFIXIA POR SOFOCACION

Este tipo de asfixia comprende a todos los casos de asfixia traumática en los que se produce un obstáculo a la circulación del aire en las vías respiratorias. (7)

La sofocación puede ser por introducción de cuerpos extraños, por compresión toraco abdominal, por oclusión de los orificios respiratorios, por enterramiento, en los casos del aire confinado, por procesos patológicos por edema de la laringe, en los casos de tumores del mediastino, por absceso retrofaringeo.

Por introducción de cuerpos extraños.- Es más frecuente en niños y lo más común es que se presente espasmo laríngeo - haciendo más hermética la oclusión de las vías aéreas.

El diagnóstico resulta ser fácil clínicamente o bien por medio de rayos X, y solamente en los casos dudosos es necesario la autopsia o bien puede ser hallazgo de esta cuando se practica por otra causa.

Compresión tóraco-abdominal.- Generalmente es accidental - por ejem. al estar amamantando la madre a su hijo le obstrucciona las vías respiratorias o bien puede esta ocurrir cuando la madre se encuentre dormida y así sin que ella se de cuenta le comprime el tórax a su hijo para impedirle los movimientos respiratorios.

Por oclusión de los orificios respiratorios.- Al ser ocluidos ambos orificios la muerte es muy rápida pues basta colocar un objeto blando sobre los orificios respiratorios superiores - y haciendo compresión sobre ellos impidiendo la entrada de aire, la muerte se presenta en unos cuantos minutos y se trata - en su mayoría de los casos de asfixia criminal.

Asfixia por enterramiento.- Generalmente es accidental, en la autopsia se encuentran restos de arena o tierra en las vías respiratorias. (7)

Por confinación del aire.- La persona muere cuando se ha terminado el oxígeno. (7)

Problemas medico legales.- En la autopsia podemos decir que murio de asfixia pero nunca por sofocación solamente cuando se encuentra cuerpos extraños en las vías respiratorias o bien partículas de arena tanto en las vías aereas superiores como en las ramificaciones alveolares. (7)

#### FALLECIMIENTOS POR SOFOCACION

En los cinco años solamente se presentó un caso del sexo masculino cuya edad aparente fué de sesenta y siete años.

Los datos clínicos y de necropsia encontrados en este cadaver fueron los siguientes:

Escoreaciones en vias aérias superiores , obstrucción - de las vias aereas superiores u congestion pulmonar.

## INTOXICACION POR BARBITURICOS

Este tipo de intoxicaciones es una de las que cada día se presentan con mayor frecuencia ya sean tomados accidentalmente o con fines suicidas. (6 y 7)

Los barbitúricos se derivan del ácido barbitúrico; Entre los derivados del ácido barbitúrico tenemos: el amytal, el alurate, el barbital, el dial, el pentobarbital, el pentotal sodico, el phenobarbital, el seconal etc.

La gravedad de la intoxicación está en relación con la cantidad de barbitúricos ingeridos, el sitio donde tienen mayor acción es en el sistema nervioso y en el aparato cardiovascular.

Las primeras manifestaciones de la intoxicación son: -- sensación de pesadez en la cabeza, perturbación de los sentidos, dificultad de la deglución, constricción de los maseteros, alucinaciones, diplopia, respiración irregular y -- aumentada, miosis alternando con midriasis, delirio, aumento de la temperatura. cuando la cantidad ingerida ha sido abundante se desencadena el estado de coma y fácilmente sobreviene la muerte. (7)

Se consideran como signos graves de esta intoxicación la cianosis, humedad de la piel, así como los estertores -- en las bases de los pulmones.

La muerte ocurre por parálisis del centro respiratorio por colapso cardíaco o por bronconeumonía secundaria.

La dosis letal varía entre 7 y 15 gramos.

Cuestiones médico-legales.- Para aclarar estos problemas en el caso de muerte se analizarán el contenido gástrico y la orina, el hallazgo del fármaco dependerá de la rapidez con que se practique el estudio, de la cantidad ingerida y del preparado del fármaco.

Los cambios en los tejidos del sistema nervioso central consisten en alteraciones morfológicas de las células ganglionares en todo el nivel de la médula. (7)

Autopsia.- En el examen de necropsia se encuentra lo siguiente:

Edema pulmonar, hiperemia, en el hígado y los pulmones, el corazón se encuentra dilatado. (7)

FALLECIMIENTOS POR INTOXICACION POR BARBIBURICOS Y CO  
SEGUN SEXO Y AÑOS (3)

Cuadro # 111

Año	Hombres	Mujeres	Total
1964	2 100. %	0 0. %	2
1965	4 66.6 %	2 33.4 %	6
1966	4 66.6 %	2 33.4 %	6
1967	0 0. %	1 100. %	1
1968	0 0. %	3 100. %	3
<hr/>			
Total	10 55.5 %	8 45.5 %	18

Los fallecidos por intoxicación de barbitúricos y CO - en el periodo de 1964 a 1968 fueron 18 casos de ellos 10 -- correspondieron al sexo masculino y 8 al femenino, los años en que fueron más numerosos los fallecidos por este tipo de intoxicaciones fueron los de 1965 y 1966.

FALLECIMIENTOS POR INTOXICACIONES  
SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDADES

Cuadro # 112

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	1	33.3 %	2	66.7 %	3
21 - 30 años	5	45.4 %	6	54.6 %	11
31 - 40 años	1	100. %	0	0. %	1
41 - 50 años	0	0. %	0	0. %	0
51 - 60 años	2	100. %	0	0. %	2
61 - 70 años	1	100. %	0	0. %	1
<hr/>					
Total	10	55.5 %	8	45.5 %	18

Los fallecidos por esta causa en los cinco años fueron en número de 18 casos de los cuales 10 correspondieron al sexo masculino y 8 al femenino, el grupo de edad que mayor cantidad de casos registró fue el de 21 a 30 años y en este mismo grupo, 6 correspondieron al sexo femenino y 5 al masculino.

INTOXICACIONES POR BARBITURICOS

Cuadro # 113

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	0	0. %	2	100. %	2
21 - 30 años	3	33.3 %	6	66.7 %	9
31 - 40 años	0	0. %	0	0. %	0
41 - 50 años	0	0. %	0	0. %	0
51 - 60 años	1	100. %	0	0. %	1
Total	4	33.3 %	8	66.7 %	12

INTOXICACIONES POR CO

Cuadro # 114

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	1	100. %	0	0. %	1
21 - 30 años	2	100. %	0	0. %	2
31 - 40 años	1	100. %	0	0. %	1
41 - 50 años	0	0. %	0	0. %	0
51 - 60 años	1	100. %	0	0. %	1
61 - 70 años	1	100. %	0	0. %	1
Total	6	100. %	0	0. %	6

## INTOXICACION ALCOHOLICA

Definición.- Es el conjunto de desórdenes causados por la ingestión de bebidas a base de alcohol, para que haya etilismo agudo, es necesario ingerir bebidas alcohólicas a dosis -- fuertes variando los efectos subjetivos y objetivos para cada individuo. (1 y 7)

La sintomatología varía según la concentración de alcohol que se encuentre en la sangre, y de acuerdo con lo anterior, -- Bogen señala 6 etapas: (7)

1.- Etapa Subclínica.- 1 mg. de alcohol por centímetro cúbico de sangre, se observa exaltación de las funciones intelectuales, euforia, alegría, bienestar general.

2.- Etapa de Estimulación.- Cuando hay de 1 a 1.5 mg. de alcohol por c.c. de sangre; es una exaltación de la anterior, -- unas personas se encolerizan, discuten, otras lloran y hablan -- mucho.

3.- Etapa de Confusión.- Cuando hay de 2 - 3 mg. de alcohol por c.c. de sangre, se pierden paulatinamente las facultades mentales, hay pérdida del control de las ideas.

4.- Etapa de Atontamiento.- Cuando hay 3 - 4 mg. de alcohol por c.c. de sangre; con desorientación completa. estado de inconciencia, la marcha es casi imposible, la respiración y el pulso se aceleran.

5.- Etapa de Coma.- Cuando se encuentran de 4 - 5 mg. de alcohol por c.c. de sangre; la persona entra en estado comatoso, la respiración es difícil, arrítmica, estertorosa, hay ciánosis en la cara, los reflejos están disminuidos, hay sudoración profusa, los músculos se encuentran relajados, es frecuente

te observar incontinencia de los esfínteres.

6.- Etapa de Muerte.- Cuando hay 6 mg. de alcohol por c.c. de sangre; en estos sujetos se presenta más pronto -- cuando ellos se encuentran expuestos al frío.

Período Médico legal.- La embriaguez sobre todo en individuos incultos y mal educados, da lugar a injurias, riñas, lesiones, asesinatos, deserciones, etc. (7)

En muchos individuos se presenta la necesidad imperiosa de conseguir las bebidas alcohólicas, dando lugar a robos para conseguir las, y por la excitación general que produce origina delitos sexuales.

Anatomía Patológica.- Cuando la muerte es ocasionada por el alcohol etílico, es de presumirse solamente por los antecedentes por que no se han encontrado lesiones macrósco picas ni micrósco picas determinantes de este tipo de intoxicación, por esto en caso de muerte la autopsia debe hacerse en las primeras 24 horas del fallecimiento, con el fin de obtener en la sangre una concentración de alcohol lo más cercana posible a la cantidad ingerida. (6 y 7)

Es frecuente al abrir las cavidades: En la abdominal -- la mucosa gástrica congestionada con puntos hemorrágicos, -- estos más apreciables en el cardias, además de persistir -- olor alcohólico, el gran epiplón, los mesenterios, los intestinos, el hígado, el bazo, el riñon, se encuentran congestionados.

En la torácica se encuentra congestión o edema del pul món o neumonía, las cavidades derechas del corazón se encuen tran distendidas.

La cavidad craneana se encuentra con edema de las meninges y en personas de edad avanzada se aprecian puntos hemorrágicos y olor alcohólico.

Etilismo crónico.- Se establece lentamente y se caracteriza por las lesiones que produce en las vísceras; en el hígado se encuentra con frecuencia infiltración o degeneración grasosa, otras veces se encuentra cirrótico, la lengua se vuelve saburral, con papilas hipertróficas, gastritis; en el aparato circulatorio hay miocarditis crónica, debilitamiento e irregularidad de los latidos cardíacos, pulso arritmico, dilataciones de las cavidades lo cual conduce a insuficiencia cardíaca. (7)

Toxicología.- Cualquiera que sea la cantidad de alcohol ingerida se elimina o cambia en su totalidad dentro de las siguientes 24 hrs. a su ingestión. Por lo que para hacer su diagnóstico es necesario hacerlo inmediatamente con el fin de poder dosificar el alcohol en la sangre. Para esto se toman 10 c.c. de sangre y se emplea el método de Nicloux, en caso de muerte se practicará la autopsia en las primeras 24-hrs. después de la muerte. (7)

FALLECIMIENTOS POR INTOXICACION ALCOHOLICA AGUDA  
SEGUN SEXO Y AÑO (3)

Cuadro # 115

Año	Hombres		Mujeres		Total
1964	9	69.2 %	4	30.8 %	13
1965	15	83.3 %	3	16.7 %	18
1966	19	86.3 %	3	13.7 %	22
1967	18	85.7 %	3	14.3 %	21
1968	13	61.8 %	2	38.2 %	15
<hr/>					
Total	74	83.3 %	15	16.7 %	89

Los fallecidos por intoxicación alcohólica aguda de -- acuerdo con el sexo y año nos reportaron los siguientes resultados:

En primer lugar observamos que fueron mucho más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino, y que los años en los que se encontró el mayor número de casos fueron en -- 1966 y 1967, el año que menos casos reportó fue el de 1964.

FALLECIMIENTOS POR INTOXICACION ALCOHOLICA AGUDA

SEGUN SEXO Y GRUPOS DE EDAD

Cuadro # 116

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	2	100. %	0	0. %	2
21 - 30 años	9	100. %	0	0. %	9
31 - 40 años	18	78.2 %	5	21.8 %	23
41 - 50 años	11	78. %	3	22. %	14
51 - 60 años	22	88. %	2	12. %	25
61 - 70 años	8	100. %	0	0. %	8
71 - 80 años	4	66.7 %	2	33.3 %	6
81 - 90 años	1	100. %	0	0. %	1
91- 100 años	0	0. %	0	0. %	0
101-110 años	0	0. %	1	100. %	1
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>84.2 %</b>	<b>14</b>	<b>15.8 %</b>	<b>89</b>

Los fallecidos por intoxicación alcohólica aguda toman do en cuenta el sexo y grupos de edad nos reportaron los si guientes resultados:

1.- Las edades aparentes de estos casos fluctuaron entre 18 y 107 años de edad.

2.- El sexo masculino predominó sobre el femenino en relación de 5 : 3 : 1

3.- Los grupos de edades en los que se encontró el mayor número de casos fueron de 31 a 60 años de edad y en estos grupos el sexo femenino también registró su mayor número de casos

4.- De 18 a 30 años de edad todos los casos fueron del sexo masculino.

5.- El único caso de más de 100 años correspondió al sexo femenino.

En seguida como en los grupos anteriores de fallecidos haremos mención de los datos clínicos más sobresalientes de los fallecidos por intoxicación alcohólica aguda.

- 1.- Cianosis . . . . . 17
- 2.- Escorreciones y contusiones . . . 17
- 3.- Epistaxis . . . . . 3

En seguida se toma a cada uno de ellos haciendo juzgar las variantes edad y sexo.

### CIANOSIS

Cuadro # 117

Edad	Hombres		Mujeres		Total
21 - 30 años	4	44.4 %	0	0.0 %	4
31 - 40 años	1	4.3 %	3	12.9 %	4
41 - 50 años	3	21.3 %	1	7.1 %	4
51 - 60 años	2	8.0 %	0	0.0 %	2
61 - 70 años	2	25.0 %	0	0.0 %	2
71 - 80 años	0	0.0 %	0	0.0 %	0
81 - 90 años	1	100.0 %	0	0.0 %	1
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>76.5 %</b>	<b>4</b>	<b>23.5 %</b>	<b>17</b>

CONTUSIONES Y ESCOREACIONES

Cuadro # 118

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
11 - 20 años	1	50. %	0	0. %	1	
21 - 30 años	4	44.4 %	0	0. %	4	
31 - 40 años	4	17.2 %	1	4.3 %	5	
41 - 50 años	0	0. %	0	0. %	0	
51 - 60 años	6	24. %	0	0. %	6	
61 - 70 años	0	0. %	0	0. %	0	
71 - 80 años	1	16.6 %	0	0. %	1	
<hr/>						
Total	16	94.2 %	1	5.8 %	17	

EPISTAXIS

Se observaron tres casos siendo los tres del sexo masculino.

Frecuencia de los datos de necropsia en los fallecidos por intoxicación alcohólica aguda.

1.- Olor alcohólico . . . . .	89
2.- Congestión Pulmonar . . . . .	57
3.- Cirrosis hepática . . . . .	37
4.- Congestión hepática . . . . .	20
5.- Corazón en diástole . . . . .	16
6.- Congestión Cerebral . . . . .	14

OLOR ALCOHOLICO

Se presentó en todos los casos y por lo tanto ya se demostró en el cuadro # 116.

CONGESTION PULMONAR

Cuadro # 119

Edad	Hombres		Mujeres		Total
11 - 20 años	2	100. %	0	0. %	2
21 - 30 años	7	77.7 %	0	0. %	7
31 - 40 años	13	56. %	2	8.6 %	15
41 - 50 años	8	56.8 %	1	7.1 %	9
51 - 60 años	11	44. %	2	8. %	13
61 - 70 años	5	62.5 %	0	0. %	5
71 - 80 años	4	66.7 %	1	16.6 %	5
81 - 90 años	1	100. %	0	0. %	1
<hr/> Total	51	89.5 %	6	10.5 %	57

CIRROSIS HEPATICA

Cuadro #120

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
21 - 30 años	2	22.2	% 0	0.	% 2	
31 - 40 años	7	30.1	% 1	4.3	% 8	
41 - 50 años	7	49.7	% 0	0.	% 7	
51 - 60 años	10	40.	% 2	8.	% 12	
61 - 70 años	3	37.5	% 0	0.	% 3	
71 - 80 años	3	49.8	% 2	33.2	% 5	
<hr/>						
Total	32	86.5	% 5	13.5	% 37	

CONGESTION HEPATICA

Cuadro # 121

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
21 - 30 años	2	22.2	% 0	0.	% 2	
31 - 40 años	5	21.5	% 1	4.3	% 6	
41 - 50 años	5	35.5	% 0	0.	% 5	
51 - 60 años	6	24.	% 0	0.	% 6	
61 - 70 años	4	50.	% 0	0.	% 4	
<hr/>						
Total	22	95.7	% 1	4.3	% 23	

CORAZON EN DIASTOLE

Cuadro # 122

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
31 - 40 años	5	21.5 %	0	0. %	2	
41 - 50 años	3	21.3 %	0	0. %	3	
51 - 60 años	3	12. %	0	0. %	3	
61 - 70 años	2	25. %	0	0. %	2	
71 - 80 años	3	49.8 %	0	0. %	3	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100. %</b>	<b>0</b>	<b>0. %</b>	<b>16</b>	

CONGESTION CEREBRAL.

Cuadro # 123

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
21 - 30 años	1	11.1 %	0	0. %	1	
31 - 40 años	4	17.2 %	0	0. %	4	
41 - 50 años	1	7.1 %	1	7.1 %	2	
51 - 60 años	2	8. %	0	0. %	2	
61 - 70 años	4	50. %	0	0. %	4	
71 - 80 años	0	0. %	0	0. %	0	
81 - 90 años	1	100. %	0	0. %	1	
<b>Total</b>	<b>13</b>		<b>1</b>		<b>14</b>	

Tambien los datos de necropsia en los fallecidos por intoxicación alcohólica aguda fueron más frecuentes en el sexo masculino que en el femenino, y los casos de mayor insidencia correspondieron a los grupos de edades que fluctuaron entre los 31 y los 60 años de edad

## QUEMADURAS EN GENERAL

Definición.- Se trata de lesiones tisulares causadas por agentes térmicos, eléctricos, radioactivos, químicos etc. (1 y 7)

Su mecanismo de acción consiste en una desnaturalización de las proteínas dando origen a una lesión celular o muerte, el efecto de la lesión esta en relación con el tipo duración, e intensidad de la acción del agente.

Anatomía y Fisiología Patológica.- El primer signo de las quemaduras consiste en la dilatación de los capilares con aumento de su permeabilidad como consecuencia de ello hay pérdida de plasma bajo la epidermis originandose con esto edema, microscópicamente se obserban después lesiones celulares, nucleos hinchados o picnóticos con coágulos en el citoplasma, las fibrillas colágenas hán perdido su nitidez.

En las quemaduras superficiales la regeneración se produce a partir de la epidermis indemne, folículos pilosos y glándulas sudoríparas.

En las quemaduras profundas la reepitelización se inicia en los bordes de la herida o en los restos de órganos-integumentarios dispersos.

Las quemaduras desde el punto de vista de la repercusión sobre el estado general, en este aspecto es importante considerar la extensión de las quemaduras más que su grado de lesión anatómico.

Los efectos de las quemaduras pueden poner rápidamente en peligro la vida del lesionado, el shock primario se presenta y consiste en un colapso súbito debido a dilatación generalizada se cree que tiene una base refleja actuando como estímulo el dolor el miedo o la ansiedad este shock es inmediato pero rara vez fatal. (7)

El shock secundario se presenta de modo insidioso después de quemaduras graves el aumento de la permeabilidad capilar permite que se produzcan grandes cantidades de exudado líquido en el área de la herida y en la superficie quemada, este líquido consiste en agua, cristaloides plasmáticos y -- aproximadamente dos terceras partes de proteínas plasmáticas.

Estos accidentes generales graves se explican por la intensidad de la excitación nerviosa, por las alteraciones de la sangre pues en ella circulan grandes cantidades de toxinas como consecuencia de la quemadura.

En medicina legal se encuentra una clasificación de las quemaduras según Dupuytren y está basada en los planos anatómicos lesionados y de acuerdo con ellos se dividen en seis grados: (7)

Primer grado.- Eritema o inflamación superficial de la piel, sin formación de flictenas.

Segundo grado.- Inflamación cutánea con desprendimiento de la epidermis, desarrollándose vesículas llenas de serosidad.

Tercer grado.- Con destrucción de una parte del cuerpo papilar.

Cuarto grado.- Desorganización total de la dermis hasta el tejido celular subcutáneo.

Quinto grado.- Presencia de escaras de las partes superficiales y de los músculos, hasta una distancia más o menos considerable del hueso.

Sexto grado.- Carbonización total de las partes quemadas.

Problemas Médico legales.- Lo importante de estos casos es dar a conocer si las quemaduras fueron hechas en vida o en el cadáver. (7)

Cuando son originadas en vida se encuentran lesiones que estan de acuerdo con el grado de la quemadura, así se encuentran rubicundez de la piel, coagulación de la sangre en el sitio de la quemadura, formación de flictenas llenas de leucocitos lesiones que no se forman en un cadáver porque este no puede dar reacciones orgánicas cuando se aprecien placas necróticas negras cuyos caracteres son aparentemente iguales en uno y en otro caso nos sacará de dudas lo siguiente: en placas antemortem siempre encontraremos debajo de ellas sufusiones sanguineas, pequeños coágulos sanguíneos mientras que en la postmortem nunca se encuentran.

FALLECIMIENTOS POR QUEMADURAS SEGUN  
SEXO Y AÑO (3)

Cuadro # 12'

Año	Hombres		Mujeres		Total
1964	7	70. %	3	30. %	10
1965	0	0. %	5	100. %	5
1966	8	53. %	7	45. %	15
1967	8	50. %	8	50. %	16
1968	0	0. %	8	100. %	8
Total	23	42.5 %	31	57.5 %	54

Lo más notable de este cuadro es que de una manera general en los cinco años, los fallecimientos por quemaduras resultaron ser más frecuentes en el sexo femenino que en el masculino en relacion de 1.3 : 1.

Sin embargo en los años de 1964 y de 1966 fueron más frecuentes en el sexo masculino.

FALLECIMIENTOS POR QUEMADURAS SEGUN  
SEXO Y GRUPOS DE EDADES

Cuadro # 12

Edad	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 1 año	1 50. %	1 50. %	2
1 - 10 años	2 13.5 %	13 86.5 %	15
11- 20 años	3 37.5 %	5 62.5 %	8
21 - 30 años	5 45.4 %	6 54.5 %	11
31 - 40 años	7 87.5 %	1 12.5 %	8
41 - 50 años	1 50. %	1 50. %	2
51 - 60 años	0 0. %	1 100. %	1
61 - 70 años	2 40. %	3 60. %	5
81 y más	1 100. %	0 0. %	1
<hr/>			
Total	23 42.5 %	31 57.5 %	54

Estos fallecimientos de acuerdo con los grupos de edades nos proporcionaron los siguientes resultados:

En menores de 1 año se encontraron en la misma relación.

De 1 a 20 años de edad son mucho más frecuentes en el sexo femenino que en el masculino, debido a que la mujer se encuentra más en contacto con el fuego y líquidos calientes en su hogar.

De 21 a 30 años la relación entre los dos sexos es más o menos igual, pues en estas edades tanto el hombre como la mujer se encuentran expuestos a sufrir quemaduras en los sitios donde desempeñan su trabajo.

De los 31 a los 50 años el hombre es el que corre mayores riesgos de presentar quemaduras debido a que desempeña trabajos donde son altamente frecuentes este tipo de accidentes, tales como cortos circuitos, explosiones, incendios etc.

Después de los cincuenta años se observa en general que hay ligera predominancia en el sexo masculino sobre el femenino pero sin llegar a saber cual es la causa puesto que a estas edades en ambos sexos ha disminuido toda actividad física.

FALLECIMIENTOS POR QUEMALURAS SEGUN GRADO Y TANTO POR  
CIENTO DE SUPERFICIE LESIONADA

Cuadro # 126

Superficie Corporal Lesionada

	1° Grado	2° Grado	3° Grado	4° Grado
Menos del 40 %	2	10	3	1
41 - 60 %	1	8	4	2
61 - 80 %	1	5	5	2
81 -100 %	1	2	3	4
<hr/>				
Total	5	25	15	9

En todos estos casos se tomó como causa del fallecimiento el más alto grado de la clasificación del 1° al 4° grado.

## DELITOS SEXUALES

Se señalan como delitos sexuales los siguientes: atentados al pudor, el estupro, la violación, el rapto, el incesto y el adulterio.(7)

### ATENTADOS AL PUDOR

Para que haya este delito se requieren dos condiciones.

1º- Que la acción realizada por el delincuente en el cuerpo del ofendido, o al que éste se le hace ejecutar, sea de naturaleza sexual.

2º- Que los bienes jurídicos dañados sean relativos a la vida sexual, los bienes jurídicos susceptibles de lesión son: la libertad sexual y la seguridad sexual.

De acuerdo con el artículo 260 del código penal vigente, se llama atentado al pudor, el que sin consentimiento de una persona púber o impúber o con el consentimiento de ésta última se -- ejecuta en ella un acto erótico sexual sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula. (2)

El artículo 261 del mismo código dice: que este delito sólo se castigará cuando se haya consumado.(2)

Elementos del atentado al pudor

a.-) Sin consentimiento de la persona púber; y

b.-) Con o sin consentimiento de la persona impúber

En las personas púberes, la ausencia del consentimiento es el elemento que exige la ley.

En las personas impúberes para la integración del delito -- no se toma en cuenta que presten o no su consentimiento.(2)

Los atentados al pudor son más frecuentes en jovencitas o niñas ya empleando el pene, las manos masturbando sus órganos -- genitales empleando la acción lingual con el mismo objeto.(7)

Los atentados al pudor en el sexo masculino son poco frecuentes.

Entre las comprobaciones del delito, está el hallazgo de manchas de esperma en los genitales, muslos, ropas etc. de la persona ofendida del ofensor o de los dos. (7)

Exámen Pericial.- Se interroga a la persona agraviada sin la presencia de ninguno de sus familiares y despues se llamara a uno de ellos para aclarar los detalles dudosos, en seguida se examinarán las ropas, los órganos genitales recogiendo los datos útiles para fundamentar nuestro dictámen, tambien haremos un examen del agresor para comprobar nuestras presunciones, por último investigaremos el estado mental de la ofendida y del agresor. (5 y 7)

#### ESTUPRO

Definición.- Se llama estupro el tener cópula con una mujer menor de dieciocho años de edad, casta y honesta, obteniendo su consentimiento por medio de la seducción o el engaño. (7)

Los elementos del estupro son:

- 1º.- Acción de cópula
- 2.- Que se efectué en mujer menor de dieciocho años
- 3º.- Que la mujer sea casta y honesta.
- 4º.- Que haya obtenido su consentimineto por medio de la seducción o el engaño.

Artículo 263.- No se procederá contra el estuprador sino por queja de la mujer ofendida o de sus padres, cuando el sujeto se casa con la ofendida, cesará toda acción para perseguirlo. (2)

Artículo 264.- La reparación del daño en los casos de estupro, comprenderá el pago de alimentos a la mujer y a los niños, si los hubiere, dicho pago se hara en la forma y términos de la ley Civil como en los casos de divorcio. (2)

## VIOLACION

Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula sin la voluntad de la persona ofendida y sea cualquiera - su sexo, se le aplicara la pena de uno a seis años de prisión. Si la persona ofendida fue impúber, la pena será de dos a ocho años de prisión. Artículo 265 del Código Penal. (2 y 7)

Los elementos de la violación son:

- 1.- Acción de cópula
- 2.- Que la cópula se efectúe en cualquier sexo.
- 3.- Que se realice sin la voluntad del ofendido.
- 4.- Que se efectúe por medios violentos, ya sean éstos -- físicos o morales.

Por lo que se refiere al segundo elemento la cópula solamente es posible en el sexo femenino por lo que no cabe decir en cualquier sexo, pues tratándose de individuo del sexo masculino sería coito anal y no cópula.

El tercer elemento es indispensable para que exista el delito.

El cuarto elemento que se efectúe por medios violentos ya sean estos físicos o morales. (7)

Violencia física es el empleo de la fuerza material sobre el cuerpo del ofendido hasta vencer su resistencia para sufrir el acto carnal.

Violencia moral es el empleo de amenazas para poner a la persona en una disyuntiva aceptando el acto, evitando con éste o creyendo evitar males mayores en las personas de su afecto.

En una persona impúber, la cópula que se tenga con ella -

debe interpretarse como equivalente al empleo de violencia física o moral dada la imposibilidad para resistirse.

Lesiones traumáticas genitales.- Estos delitos son más frecuentes en jovencitas; las violaciones en niñas en menos de diez años son excepcionales y cuando en ellas llegan a presentarse se aprecian en sus órganos genitales graves lesiones, como desinserción de la vagina rotura de los fondos de saco, rotura del perineo etc. la víctima muchas veces muere por pelvi-peritonitis sobreaguda. (7)

#### RAPTO

Artículo 267 del Código Penal.- Al que se apodera de una mujer por medio de la violencia física o moral de la seducción o del engaño para satisfacer algún deseo erótico sexual o para casarse, se le aplicará la pena de seis meses a seis años de prisión y multa de cincuenta a quinientos pesos. (2)

Artículo 268.- Se impondrá la misma multa y pena al raptor cuando la mujer sea menor de diez y seis años aunque no se emplee la violencia ni el engaño. (2)

Artículo 269.- Por haber cumplido los diez y seis años la mujer robada que siga a su raptor se presumirán que empleó la seducción. (2)

Artículo 270.- Cuando el raptor se case con la mujer ofendida cesará todo delito salvo que se declare nulo el matrimonio. (2)

Artículo 271.- No se procederá contra el raptor sino por queja de la mujer ofendida o de su marido si fuere casada, pero si es menor de edad, por queja de quien ejerza la patria potestad, tutela o en su defecto de la misma menor cuando el rap

to se acompaña de otro delito perseguible de oficio, si se procederá contra el raptor por éste último.

De acuerdo con el artículo 267 del Código Penal vigente y teniendo en cuenta los elementos constitutivos del delito del rapto, lo dividiremos en: (2)

1.- La acción del apoderamiento de la mujer.

2.- El empleo de la violencia física o moral, la seducción o el engaño.

3.- Que se proponga satisfacer un acto erótico sexual o casarse.

Primer elemento.- La acción del delito consiste en el apoderamiento de la mujer, y esta puede ser: Joven, soltera, viuda divorciada, casada o anciana; por lo tanto la edad y el estado civil de la mujer no son indispensables para que se cometa éste delito. (2 y 7)

Segundo elemento.- El empleo de la violencia física o moral, la seducción o el engaño, atendiendo a lo anterior dicho elemento se divide en dos ramas.

a.- Rapto violento.- El raptor o raptores emplean la fuerza material para vencer la fuerza física de la ofendida, se apoderan de ella obligándola contra su voluntad a ser trasladada y quedar bajo el poder del raptor o raptores.

b.- Rapto consensual.- La mujer acompaña a su raptor voluntariamente por promesas engañosas.

Tercer elemento.- Que el raptor se proponga satisfacer un acto erótico sexual o casarse. (7)

#### INCESTO

Es la realización de la cópula entre los ascendientes con

sus descendientes aunque tambien puede haber incesto entre los -  
hermanos. (7)

Artículo 272 de Código Penal.- Se impondrá la pena de uno -  
a seis años de prisión a los ascendientes que tengan relaciones-  
sexuales con sus descendientes, la pena aplicable a estos últimos  
será de seis meses a tres años de prisión, esta misma pena se a--  
plicará en caso de incesto entre hermanos. (2)

### ADULTERIO

Es la violación de la fidelidad que se deben recíprocamente  
los conyugues, este consiste en el ayuntamiento sexual realizado  
entre persona casada de uno u otro sexo con persona ajena al vin-  
culo matrimonial. (7)

El Código Penal en 1871 estimaba como delito todo adulterio  
de la mujercasada, en cambio la esposa sólo podía quejarse en --  
tres casos. (2)

- 1.- Cuando el marido lo cometia en el domicilio conyugal
- 2.- Cuando el marido lo cometia con escándalo.
- 3.- Cuando lo cometia con concubina.

La Legislación mexicana vigente en el Distrito Federal y Te-  
rritorios nos dice:

Art. 273.- Se aplicará prisión hasta de dos años y privación  
de derechos civiles por seis años a los culpables de adulterio.(2)

Art. 274.- Solamente se procederá contra los adúlteros por  
petición del conyugue ofendido.(2)

Art. 275.- Solamente se castigará el adulterio consumado.(2)

Art. 276.- Cuando el ofendido perdona a su conyugue cesará -  
todo procedimiento si no se ha dictado sentencia, y si ésta se ha

dictado no producirá efecto alguno. (2)

Elementos del delito de adulterio.

1.- Un acto de adulterio.

2.- Que éste acto se cometa en el domicilio conyugal o con escándalo. (7)

El primero implica dos requisitos:

a.- Que por lo menos uno de los autores esté unido en matrimonio legítimo.

b.- Que la conexión sexual se realice con persona ajena al vínculo, solo será castigado el adulterio consumado.

Segundo elemento.- Es necesario que se cometa en el domicilio conyugal o con escándalo, se entiende por domicilio conyugal el cuarto, casa, residencia, etc. destinada para la convivencia de los conyugues, ya sea de carácter transitorio o permanente.

El delito con escándalo, consiste en la desvergüenza o desenfreno de los amores ilícitos que por su publicidad constituyen una ofensa contra el conyugue inocente.

Cuestiones médico legales del delito de adulterio.

Desde el punto de vista médico legal solo queda el recurso del exámen inmediato de los órganos genitales, cuando se encuentra semen en la vagina se hará el examen del mismo y se encuentren espermatozoides vivos estos serán los que confirmen el delito de adulterio. (7)

En seguida se dan a conocer los delitos sexuales registrados en la Agencia del Ministerio Público, de la Procuraduría de Justicia del Edo. de Méx. en el periodo comprendido de 1964 a 1968. (4)

Delito	1964	1965	1966	1967	1968
Rapto	63	48	57	50	52
Estupro	35	31	60	48	54
Violación	34	36	37	29	27
Tentativa de violación	11	9	19	13	10
Adulterio	9	8	16	11	8
z Incesto	0	0	0	0	1

CONCLUSIONES.

Para la elaboración de este trabajo he revisado los expedientes del departamento de medicina Legal del Hospital General, Lic. Adolfo Lopez Mateos, así como también los libros de Gobierno de la Agencia del Ministerio Público de esta Cd. de la primera fuente de investigación - se escogieron 1028 casos agrupándolos de acuerdo con la región anatómica lesionada o bien por la causa más probable que dio origen a la muerte de la segunda fuente de investigación se recopilaron los delitos sexuales y una vez habiéndolos seleccionado nos resultaron los siguientes grupos:

Casos del Hospital General

- 1.- Fallecimientos por traumatismos craneoencefálicos
- 2.- Fallecimientos por traumatismos de tórax.
- 3.- Fallecimientos por traumatismos de vientre
- 4.- Fallecimientos por traumatismos de cráneo y tórax.
- 5.- Fallecimientos por traumatismos de cráneo y vientre.
- 6.- Fallecimientos por traumatismos de cráneo tórax y vientre.
- 7.- Fallecimientos por traumatismos de tórax y vientre.
- 8.- Fallecimientos por asfixias por sumersión
- 9.- Fallecimientos por ahorcamiento.
- 10.- Fallecimientos por estrangulación.
- 11.- Fallecimientos por sofocación.
- 12.- Fallecimientos por intoxicación de barbitúricos y CO.
- 13.- Fallecimientos por quemaduras.

Casos de la Agencia del Ministerio Público.

- 1.- Rapto.
- 2.- Estupro
- 3.- Violación
- 4.- Intentativa de violación
- 5.- Adulterio
- 6.- Incesto.

Los fallecimientos por traumatismos de cráneo fueron 273 de los cuales 222 correspondieron al sexo masculino y 51 al femenino los grupos de edades en los que se encontraron estos casos fueron desde menores de un año, hasta el grupo de 91 a 100 años, la mayor incidencia por grupos de edades correspondió a los comprendidos entre los 21 y los 50 años de edad, por lo que se refiere al sexo el femenino predominó en los menores de 20 años.

En todos los grupos de fallecidos comprendidos en éste estudio se señalan los datos clínicos y de necropsia más importantes o mejor dicho característicos de cada fallecido y así en este grupo los datos clínicos se dan a conocer del cuadro 3 al 9, mientras que los de necropsia del 10 al 17.

Los fallecidos por traumatismos de tórax fueron 113 de estos 98 correspondieron al sexo masculino y 15 al femenino en todos los grupos de edades resultaron ser más frecuentes en el sexo masculino.

Los datos clínicos comprendieron del cuadro 20 al 22 y los de necropsia del 23 al 28.

Los fallecidos por traumatismos de vientre fueron 103 siendo 90 del sexo masculino y 13 del femenino, en todos los grupos de edades predominaron en el sexo masculino.

La mayor incidencia se presentó entre los 21 y los 40 años de edad .

Los datos clínicos comprendieron del cuadro 30 al 32 y los de necropsia del 33 al 42.

Fallecimientos por traumatismos de cráneo y tórax, de estos fueron 44 correspondiendo 35 al sexo masculino y 9 al femenino, en los menores de 10 años solamente hubo un caso el sexo femenino.

La mayor incidencia se presentó entre los 21 y los 40 años.

Los datos clínicos comprenden del cuadro 44 al 46 y los de necropsia del 47 al 54.

Fallecimientos por traumatismos de cráneo y vientre de estos solamente se encontraron 19 siendo 14 del sexo masculino y 5 del femenino, en los menores de 10 años hubo dos casos del sexo femenino por ninguno del masculino.

Los datos clínicos están comprendidos del cuadro 57 al 58 y los de necropsia del 59 al 62.

Fallecimientos por traumatismos de cráneo, tórax y vientre, de estas defunciones se encontraron 56 de las cuales 50 correspondieron al sexo masculino y 7 al femenino.

La mayor frecuencia de estos casos se presentó entre los 21 y los 40 años de edad.

Los datos clínicos se exponen del cuadro 64 al 67, mientras que los de necropsia del 68 al 75.

Fallecimientos por traumatismos de tórax y vientre, en este grupo se encontraron 100 casos de los cuales 86 correspondieron al sexo masculino y 14 al femenino.

La mayor frecuencia de estos casos se registró entre los 21 y los 40 años.

Los datos clínicos se exponen del cuadro 78 al 80 y los de ne---

ropsia del 81 al 92.

En seguida se concluyen las diferentes formas de asfixia y entre ellas cito a las siguientes:

Asfixia por sumersión, de las diferentes formas de asfixia esta fué la más frecuente con con 143 casos de los cuales 115 correspondieron al sexo masculino y 28 al femenino.

La mayor incidencia se presento de uno a 20 años de edad.

Los datos clínicos comprendieron del cuadro 94 al 99 y los de necropsia del 100 al 105.

Asfixia por ahorcamiento, de éste tipo de asfixia solamente encontré 10 casos de ellos 8 fueron del sexo masculino y 2 del femenino, los grupos de edades en los que predominaron fueron de 11 a 20 de 31 a 40 años, el dato más sobresaliente de estas defunciones fue el surco equimótico en el cuello habiendose encontrado en todos los casos.

Asfixia por estrangulación, se presentaron unicamente 5 casos siendo 3 del sexo masculino y 2 del femenino.

Asfixia por sofocación, se presentó un solo caso del sexo masculino de 67 años de edad.

Intoxicación por barbitúricos y CO, al primer grupo de intoxicaciones correspondieron 12 casos y de estos 8 fueron del sexo masculino y 4 del femenino, los grupos de edades en los que se presentaron con mayor frecuencia fueron de 21 a 30 años y de 11 a 20 años.

Las intoxicaciones por CO fueron 6 y todas correspondieron al sexo masculino, tambien fueron más frecuentes entre los 21 y los 30 años de edad.

Defunciones por intoxicación alcohólica aguda, se presentaron 89 casos, siendo 75 del sexo masculino y 14 del femenino, los grupos de edades en los que se presento con mayor frecuencia fueron los ca

prendido entre los 31 y los 60 años de edad, los datos clínicos se dan a conocer en los cuadros 117 y 118 y los de necropsia del 119 al 123.

Fallecimientos por quemaduras, se encontraron 54 casos de los cuales correspondieron 23 al sexo masculino y 31 al femenino, los grupos de edades en los que se presentaron con mayor frecuencia fueron de 1 a 10 y de 21 a 30 años.

#### DELITOS SEXUALES.

Los delitos sexuales en el lapso de 1964 a 1968 alcanzaron un total de 884, siendo por orden de frecuencia el siguiente resultado:

El rapto ocupó el primer lugar con un total de 330 y la mayor incidencia se presentó en 1964 con 63 casos.

El estupro ocupó el segundo lugar con un total de 226 y una incidencia mayor en 1966 con 60 casos.

En tercer lugar se presentó la violación con 217 y la mayor incidencia se presentó en 1965 con 36 casos.

En cuarto lugar se encontró la tentativa de violación con un total de 62 y la mayor incidencia se presentó en 1966 con 19 casos.

En quinto lugar se encontró el adulterio con 52 y la mayor incidencia se presentó en 1966 con 16 casos.

Por último se encontró el incesto con un solo caso en 1968.

RÉSUMEN

La investigación de las causas de muerte accidental de este estudio en el periodo comprendido de 1964 a 1968, arrojó un total de 1028 casos siendo en orden de frecuencia el siguiente resultado:

Causas	Total	Mayor incidencia		
		Sexo	Edad	Año
1.- Traumatismos craneoencefálicos.	273	Masc.	21 a 30	1967
2.- Asfixia por sumersión.	143	Masc.	1 a 20	1967
3.- Traumatismos torácicos.	113	Masc.	21 a 30	1964
4.- Traumatismos de vientre.	103	Masc.	31 a 40	66-67
5.- Traumatismos de tórax y vientre.	100	Masc.	31 a 40	1967
6.- Intoxicación alcohólica	89	Masc.	51 a 60	1966
7.- Traumatismos de cráneo, tórax y vientre	56	Masc.	21 a 30	1967
8.- Fallecimientos por quemaduras.	54	Fem.	1 a 10	1967
9.- Traumatismos de cráneo y tórax.	44	Masc.	21 a 30	1965
10.- Traumatismos de cráneo y vientre.	19	Masc.	41 a 50	1968
11.- Intoxicación por barbitúricos.	12	Fem.	21 a 30	1965
12.- Fallecimientos por ahorcamiento.	10	Masc.	31 a 40	
13.- Intoxicación por CO.	6	Masc.	21 a 30	1966
14.- Fallecimientos por estrangulación.	5	Masc.	21 a 30	1966
15.- Fallecimientos por sofocación.	1	Masc.	61 a 70	1967

De una manera general la muerte accidental es más frecuente en el sexo masculino con excepción de los fallecimientos por Quemaduras e intoxicaciones por barbitúricos que predominaron en el sexo femenino, lo que se explica teniendo en cuenta el diferente tipo de ocupación de ambos sexos; pues el hombre desarrolla la mayor parte de sus actividades en un campo de acción mayor y por lo tanto el riesgo de accidentes aumenta, sobre todo en las personas de 21 a 41 años de edad.

Por otra parte es bien sabido que el campo de acción de la mujer es primordialmente el hogar, sitio en el cual los accidentes -- por quemaduras son de los más frecuentes en la mujer debido al contacto con elementos inflamables, líquidos calientes, etc. y por lo que toca a las intoxicaciones por barbitúricos, se observó que estas también predominaron en el sexo femenino y sobre todo en la tercera década de la vida, edad en la cual la problemática emocional muchas veces es de resultados funestos.

Para mí una de las observaciones más importantes que he de hacer de éste trabajo, es la de que de los 1028 casos de muerte accidental, 244 resultaron con olor alcohólico al practicarles la autopsia y de acuerdo con la edad, sexo y porcentaje se elaboró el siguiente cuadro.

NUMERO TOTAL DE FALLECIDOS QUE PRESENTARON  
OLOR ALCOHOLICO.

Edad	Hombres			Mujeres			Total
11 - 20 años	7	87.3	%	1	12.7	%	8
21 - 30 años	40	98.3	%	1	2.7	%	41
31 - 40 años	71	88.7	%	9	21.3	%	80
41 - 50 años	41	91.1	%	4	8.9	%	45
51 - 60 años	34	91.8	%	3	8.2	%	37
61 - 70 años	16	72.7	%	6	27.3	%	22
71 - 80 años	6	66.6	%	3	33.4	%	9
81 - 90 años	1	100.	%	0	0.	%	1
91 - 100 años	0	0.	%	0	0.	%	0
101 - 110 años	0	0.	%	1	100.	%	1
<hr/>							
Total	216	88.5	%	28	11.5	%	244

De acuerdo con este cuadro se observa lo siguiente:

1.- Los fallecidos con olor alcohólico resultaron ser en el hombre más frecuentes que en la mujer en relación de 7.7 : 1.

2.- Los grupos de edades en los que se presentaron con mayor frecuencia fueron los comprendidos entre los 21 y los 50 años de edad.

Lo anterior me hace afirmar categóricamente que a pesar del interés de algunas autoridades, no se ha podido erradicar el ALCOHOLISMO de nuestro medio, el cual transforma a la persona que lo ingiere en un ser irreflexivo orillandolo a cometer actos imprudentes de resultados trágicos o bien hechando a perder vidas posiblemente valiosas tanto para la familia como para la sociedad

Las costumbres que a través de los años se han hecho leyes  
ma permiten afirmar que los delitos sexuales calificados, se de-  
ben indudablemente a la falta de cultura tanto de los padres co-  
mo de los hijos, en los primeros por incompresión y en los se -  
gundos por inexperiencia.

De acuerdo con lo anterior, los delitos sexuales llegarán -  
ha disminuir cuando halla una buena educación sexual adecuada a  
nuestro medio y a nuestro temperamento,

## SUGERENCIAS.

### PREVENCION DE ACCIDENTES EN GENERAL

Con el propósito de disminuir la insidencia de accidentes es importante que el público atienda a las indicaciones establecidas por los diferentes departamentos que controlan el bienestar social, como son:

Secretaria de Salubridad y Asistencia.- Cuya finalidad en este caso es la de evitar accidentes a nivel del medio familiar o público, utilizando para ello; adiestramiento de personal, pláticas ilustradas con proyecciones o folletos, etc.

Además de lo anterior, uno de los problemas de gran importancia que tiene que enfrentarse la Secretaría de Salubridad y Asistencia es el referente a las toxicomanías (alcohólicos y drogadictos), ya que se trata de uno de los factores primordiales que influyen en el incremento de accidentes y por lo tanto debe buscarse la forma de controlarlos, intensificando las campañas para dicho fin.

Departamento de Tránsito.- El propósito de esta dependencia es el de evitar accidentes automovilísticos, pero para que esto sea posible, es conveniente que el público sepa lo que es la Educación Vial.

Departamento de Seguridad para trabajadores.- Este departamento debe existir para cada empresa en particular, y a cada nuevo trabajador se le debe de adiestrar y despues proporcionarle elementos necesarios para su seguridad.

### DELITOS SEXUALES.

En lo que a esto se refiere debe planearse en forma efectiva una educación sexual a nivel nacional, tomando en cuenta los diferentes factores propios de las clases sociales imperantes en nuestro país.

Así como también no hay que pasar desapercibido que en las ciudades de mayor importancia es necesaria la existencia de zonas de tolerancia, siempre y cuando se encuentren instaladas en lugares adecuados y supervisadas constantemente por personal competente en este sentido. Con esto se vendría a proteger en cierta forma a la mujer y se tendría un mejor control de enfermedades venéreas.

Todas estas medidas de protección para la sociedad funcionarán mejor cuando contemos con una mejor educación y un mejor sentido de responsabilidad.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Cecil R. L. Loeb y Col. Tratado de Medicina Interna, 12º edición, Tomo II, Edit. Interamericana, México, 1967. 1251 - 1254
- 2.- Código Penal Vigente para el Distrito y Territorios Federales que entró en vigor en 1931, 6º edición, Ediciones Andrade, México, 1964, 70 - 72-1
- 3.- Consulta de expedientes en el departamento de Medicina Legal del Hospital General, Lic. Adolfo López Mateos, de la Cd. de Toluca, Méx. en el periodo de 1964 a 1968.
- 4.- Consulta de los libros de Gobierno en la Agencia del Ministerio Público, seleccionando los delitos sexuales en el periodo de 1964 a 1968.
- 5.- Jesus Rivera Coronado. Breviario de Medicina Legal, 1º edición Editorial Universitaria Potosina, San Luis Potosi, Méx. 1963. 73 96.
- 6.- Nerio Rojas. Medicina Legal, 9º edición, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1966. 16 - 20, 54 - 89, 120 - 141.
- 7.- Salvador Martínez Murillo. Medicina Legal, 10º edición, Talleres de Impresiones Modernas S.A. Sevilla 702, Col. Portales, - Méx. 1964. 1 - 5, 93 - 118, 152 - 154, 264 - 289, 423 - 430.



