

# REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director. Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. II

Bogotá, marzo de 1934.

N.º 10

## CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA MUERTE SUBITA DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO LEGAL

Trabajo presentado para el concurso de Agregación en Medicina Legal y Toxicología, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Por el doctor Guillermo Uribe Cualla, Médico-Jefe de la Oficina Central de Medicina Legal de Bogotá.

Dividiré este estudio en los siguientes capítulos: 1º *La muerte súbita en Medicina Legal. Su definición e importancia. Interés de la necropsia médico legal en la muerte repentina.* — 2º *Causas de la muerte súbita según los diferentes órganos y aparatos de la economía.* — 3º *La muerte súbita en Bogotá. Estadística completa de las autopsias practicadas en el Anfiteatro de Medicina Legal de San Diego, por causa de muerte súbita, en los años de 1927, 1928, 1929, 1930.* — 4º *Resumen de las causas más frecuentes de muerte súbita en Bogotá y consideraciones especiales sobre cada una de ellas.* — 5º *Conclusiones.*

### CAPITULO PRIMERO

*La muerte súbita en Medicina Legal.—Su definición e importancia.*

Para Tourdes la muerte súbita es la cesación imprevista o rápida de la vida por consecuencia de una causa interna o patológica, fuera de toda acción mecánica o física, que sobreviene inopinadamente en una persona que parece en buena salud o cuyo estado de enfermedad no hacía prever un desenlace fatal. El Profesor Brouardel define así la muerte súbita: la terminación inopinada, imprevista de una enfermedad aguda o crónica que ha evolucionado en estado latente. La definición que dá Lancici es la siguiente: *Subitanea seu repentina mors illa siquidem apepillari solet, quae per morbum celerrimi motus homines, ut plurimum sanos vel morbis inducias permithentibus detentos, absque nullo, vel certe breviori agone de viventium numero tollit et cum plurimque inopinato imperitis adveniat terribili facit moriendum.*

El Profesor Vibert dice así: Se comprende en medicina legal, bajo el nombre de muerte súbita, los casos en que la muerte sobreviene más o menos rápidamente en algunos segundos, algunas horas o algunos días, pero de una manera imprevista, viniendo a atacar sin causa aparente, a un individuo hasta aquí sano, o que no ha presentado sino alteraciones de la salud muy ligeras o que al menos parecen así a las personas que los rodean.

Thoinot se expresa así: Muerte súbita.—Es necesario entender por esta expresión, no como se considera en patología la muerte que sobreviene intempestivamente en el curso de una enfermedad crónica o aguda. La muerte súbita en los cardiacos avanzados o en la fiebre tifoidea normal, es el tipo de esta muerte. Sino más bien la muerte rápida, sin ser necesariamente intempestiva o imprevista, que sobreviene sea excepcionalmente en individuos de buena salud real, sea ordinariamente, en individuos que sufren de enfermedades crónicas o agudas latentes: la terminación fatal es en este último caso el signo único revelador de la determinación patológica, ignorada hasta aquí de la misma persona y de los que lo rodean. Esta definición comprende todos los casos de muerte súbita médico-legal; porque si se contrae la muerte súbita a constituir la terminación imprevista de una enfermedad crónica o latente, excluye los casos de muerte súbita en las personas absolutamente sanas. Lacassagne dice así de la muerte súbita: Es la terminación brusca de la vida, que se sucede a los efectos rápidos o imprevistos de causa interna o patológica, fuera de toda acción mecánica o tóxica. Ella se ha observado en todo tiempo. La sorpresa que ella causa y la idea de que el occiso ha salido bruscamente de la vida sin sufrimiento y por decirlo así sin apercibirse, hace que hasta médicos y filósofos la hayan deseado para sí mismos. Se dice que Julio César, preguntado sobre el género de muerte que él deseaba, contestó: Repentina. Aquella que sobreviene súbitamente. En nuestros días los ingleses la llaman: la muerte por visita de Dios. Es la eutanasia o muerte suave. Una muerte corta es el soberano goce de la vida humana, dice Montaigne. Balthazard, al hablar de las muertes repentinas, se expresa así: La mayoría de los autores clásicos estudian todas las muertes sospechosas en el capítulo de las muertes súbitas, de aquí las confusiones en la definición de las muertes súbitas, ya que se llegan a describir como tales las que ocurren en el curso de varias horas y hasta días. El hecho de que la muerte sobrevenga de un modo imprevisto, no basta, a nuestro entender, para tenerla como repentina. Así, conservaremos para ésta su sentido literal, no manteniendo sino los casos en que el fallecimiento es, si no instantáneo, por lo menos muy rápido y durante el curso de una aparente salud.

A mi modo de ver dos son los elementos característicos de la muerte súbita o repentina; el que sobrevenga la muerte en un tiempo relati-

vamente rápido, y que el que la sufre, se encuentre en buen estado de salud o por lo menos aparente estar normal su organismo. Pero en sentido general, también se consideran como muertes repentinas aquellas defunciones que se producen en individuos que tengan un estado de perturbación orgánica, más o menos apreciable, pero que sobrevengan de un modo inusitado, casi sin dar lugar a la prestación de auxilios médicos.

En la relación presentada al XIV Congreso de Medicina Legal de Lengua Francesa sobre la muerte súbita en los años de 1929 y 1930, los distinguidos Profesores F-Heger-Gilbert de Bruselas, Laignel-Lavastine de París, y M. de Laet de Bruselas, se expresan así: "Si nosotros nos concretáramos a considerar el sentido literal de la palabra súbita, y por lo tanto no teniendo en cuenta sino el factor tiempo, no tendríamos una definición satisfactoria de la muerte súbita. Deberemos con Balthazard no hacer entrar en el cuadro de este estudio sino aquellos casos en que la muerte se produce instantáneamente o al menos muy rápidamente en el curso de una buena salud aparente? O debemos con Brouardel, Lacassagne y Thoinot hacer entrar aquellos casos en que la evolución de los síntomas ha sido algunas veces bastante prolongada? Nosotros conceptuamos, es nuestra opinión, que deben calificarse como muerte súbita, la defunción que no resulte directamente de un traumatismo, y que sobrevenga de una manera inopinada, imprevista, bien que haya sido precedida o nó de manifestaciones agónicas.

El interés de la cuestión bajo el punto de vista médico-legal es idéntico en los dos casos. Lo que importa conocer, es cómo y en qué medida el médico legista podrá, a propósito de estas muertes imprevistas, restablecer el orden patogénico de los acontecimientos. La cuestión debe comprender, como lo dice Vibert, todos los casos de muertes rápidas, que nada en apariencia haya permitido prever. Es útil, es posible el establecer un porcentaje de las muertes súbitas según las estadísticas exactas? Nosotros no lo creemos. Muchos factores intervienen para aumentar o disminuir el número de los casos de muertes sospechosas imprevistas; según que se trate de un medio rural o de una gran ciudad, que se trate de individuos mas o menos educados y sensibles, que tengan a su disposición con más o menos facilidad auxilios médicos, y medios de diagnóstico más o menos perfeccionados, y se verá la estadística cambiar de aspecto. La palabra imprevista no caracteriza muchas veces sino la ignorancia en la cual se encuentra el enfermo de su propio estado. Y se puede afirmar que con los progresos de la ciencia el porcentaje de las muertes súbitas imprevistas descenderá. Es necesario a la edad atribuir una influencia preponderante? No es dudoso que la primera infancia y la vejez dan el mayor número de casos de muertes súbitas imprevistas. Es por tanto interesante, nos pa-

rece anotar, para comprobar que esta forma de muerte ataca también a los jóvenes, el estudio de Cristaux relativo a 154 casos de muertes súbitas, en el ejército francés. Se trata aquí evidentemente de individuos jóvenes, y de personas seleccionadas, y consideradas como aptas para el servicio militar. Las influencias etnográficas y aún cósmicas han sido tenidas en cuenta.

Lardout, Maurice Faure con Vallot han establecido en un trabajo que ellos han presentado a la Academia de Medicina de París, que existe una relación entre las manchas del sol y la muerte súbita. “Por interesantes que puedan ser estos estudios, nosotros debemos retener, que en el estado actual de nuestros conocimientos, los datos estadísticos no pueden tener para el médico legista, llamado a orientar a la Justicia sobre las causas de muertes súbitas, sino una importancia muy relativa”.

*Interés de la necropsia médico-legal en la muerte repentina.*—Entre nosotros se presenta el caso de un individuo que padece de una enfermedad crónica, muere súbitamente, pero habiendo sido recetado con anterioridad por un facultativo, por el diagnóstico que ha podido hacer, expide el correspondiente certificado de defunción, y entonces tendrá lugar la inhumación, sin que se solicite la práctica de la autopsia. Puede tratarse de una persona que ha muerto súbitamente, y habiéndola visto un médico post-mortem —sin que ningún médico la hubiera recetado con anterioridad— a instancias de los familiares del fallecido pone un certificado de complacencia, atribuyendo la muerte súbita a una de las causas más frecuentes de esta muerte, como una angina de pecho, una hemorragia cerebral, un síncope cardíaco etc. Y entonces tampoco tendrá lugar la necropsia médico-legal.

No está por demás advertir la inmoralidad que encierra un tal certificado de complacencia —las más de las veces no verdadero— puesto que nadie está en circunstancias de afirmar un hecho que no le consta, y esto con los caracteres solemnes de un profesional que está autorizado por la Ley para ejercer la Medicina. Y aparte de la elástica moralidad profesional que revela quien así procede, muchas veces puede hacerse inconscientemente instrumento de complicidad en un delito. Vgr.: Cuando a pesar del certificado médico, se llegue a comprobar posteriormente que la causa de la muerte fue un envenenamiento. Por último se presenta el caso del individuo que muere súbitamente, y por no haber sido visto por un médico anteriormente, y sin haber sido auxiliado en los mismos momentos de la muerte, interviene la autoridad municipal haciendo el correspondiente levantamiento del cadáver, y ordena la práctica de la autopsia a los médicos legistas, a fin de comprobar cuál fue la causa determinante de la muerte, y de esta manera expedir el certificado de defunción, indispensable según las disposicio-

nes de la ley para proceder a la inhumación del cadáver.

Cuántos de los certificados médicos de las muertes súbitas estarán fundamentalmente equivocados, ya que no todas las lesiones no se ponen de manifiesto con toda nitidez en la clínica, y únicamente la autopsia científica pone de manifiesto estas lesiones viscerales más o menos veladas durante la vida del paciente. En otras ocasiones una muerte súbita en una persona que aparentemente no revele ninguna enfermedad, hace surgir por lo menos la sospecha de una muerte delictuosa por envenenamiento, sobre todo cuando existen antecedentes más o menos fundados que expliquen un interés especial para eliminar a un individuo. Y en todo caso la autopsia despeja el asunto, puesto que si se encuentra una lesión anatómo-patológica, que explique suficientemente esta forma de muerte, como es una hemorragia cerebral, un aneurisma de la aorta, una lesión orgánica del corazón, etc., quedará descartada la sospecha de un homicidio, y si no se encuentra ninguna lesión suficientemente explicativa de esta muerte inesperada, queda el recurso de un análisis toxicológico de las vísceras, para comprobar si hubo la acción de una sustancia tóxica, no tratándose de una muerte natural.

Y se ha presentado el caso de que las autoridades judiciales decreten la exhumación de un cadáver, para autopsiarlo, cuando se ha tratado de una muerte súbita, y aún cuando haya existido un certificado médico, pero vienen después antecedentes más o menos fundados, que hacen por lo menos sospechar una muerte repentina por intoxicación exógena. En veces la autopsia, los antecedentes y el análisis toxicológico, comprueban un envenenamiento; y en otras ocasiones se demuestra la lesión causante de dicha muerte, confirmando el diagnóstico hecho, y siendo negativo el examen del Laboratorio de Toxicología.

Sería una medida de gran trascendencia que en toda muerte súbita se decretara la autopsia correspondiente, con lo cual se contribuiría a quitar la menor suposición de una muerte criminal, y además ayudaría al facultativo que ha hecho un diagnóstico, el poder comprobar si ha acertado o ha habido error, lo cual tiene grande importancia para la observación clínica diaria, y el estudio científico de las entidades patológicas; porque en cuántas ocasiones se hace un diagnóstico clínico, y se prescribe un tratamiento, y si se presenta una muerte súbita, el médico tratante no sabe si lo que ocasionó la muerte, fuera la lesión por él diagnosticada, o si, por el contrario, existía otra lesión que no se había vislumbrado en la clínica, y por consiguiente la terapéutica seguida no era la precisamente indicada.

¡Cuántas sorpresas nos dan las autopsias, y qué de enseñanzas objetivas para la clínica!

Aún cuando es evidente que las estadísticas sobre muertes súbitas, no pueden ser completas, es claro que conociendo aproximadamente su

frecuencia en determinada región y medio, puede el clínico darse cuenta de qué enfermedades predominan, y cuáles de ellas son las más propicias a esta forma de muerte.

## CAPITULO SEGUNDO

### *Causas de la muerte súbita según los diferentes órganos y aparatos de la economía.*

Sin querer hacer un estudio demasiado pormenorizado de las distintas causas de la muerte súbita, que muchos autores han estudiado prolijamente, voy a permitirme hacer una enumeración un tanto sintética, de las más importantes, seleccionándolas en grupos, que se relacionan con los distintos órganos y aparatos de la economía.

*Sistema nervioso cerebro-espinal.*—La anemia y la congestión cerebral son las más de las veces causas indirectas de la muerte súbita. En la literatura médico-legal se citan casos de accidentes producidos en el curso de punciones de derrames ascíticos o pleurales, en que una evacuación muy rápida de los líquidos produce síncope anémico.

La congestión cerebral, que puede ser activa o pasiva; la activa, que se encuentra en la superficie de los hemisferios, y la pasiva, que muchas veces es un fenómeno cadavérico, y que se localiza en las partes más declives de la cabeza. Estas congestiones cerebrales, causas de muerte súbita, se producen con frecuencia en el período de la digestión.

*Meningitis.*—La meningitis tuberculosa puede tener una marcha sobre-aguda, y sobreviene la muerte súbita precedida de convulsiones y delirio. Las granulaciones tuberculosas se localizan en la base, al nivel del quiasma; estas meningitis son generalmente secundarias a focos primitivos de tuberculosis. *Meningitis supuradas.*—Las meningitis supuradas pueden producir la muerte muy pocas horas después de haberse revelado los primeros síntomas. Han existido formas ambulatorias, y muchas veces a la autopsia se encuentra una capa espesa de pus en las meninges, y sin embargo no se han manifestado signos clínicos estrepitosos. En la meningitis cerebro-espinal epidémica, también se presentan las muertes imprevistas.

*Meningitis no supuradas.*—Estas meningitis serosas son causa de muerte súbita, y se encuentran en aquellos casos en que el proceso inflamatorio no llega hasta el estado de supuración.

*Encefalitis aguda traumática.*—Estas encefalitis se presentan poco tiempo después de un traumatismo del cráneo, otras veces se desarrollan tardíamente y pueden ser causa de muerte súbita. Existe la forma de

encefalitis convulsivante; a la autopsia se encuentran zonas de congestión cerebral, y aún pequeños focos hemorrágicos.

*Encefalitis no traumáticas.*—También existen encefalitis que no tienen relación con un traumatismo, siendo de origen netamente infeccioso, y en ellas se presenta la muerte súbita.

*Conmoción cerebral.*—La conmoción del cerebro no puede catalogarse entre las causas de muertes imprevistas que den lugar a una sospecha, puesto que siempre se conocen las circunstancias especiales en que se ha producido. A la autopsia de los individuos que han muerto por conmoción del cerebro, no se encuentra en lo general, lesiones apreciables macroscópicamente. Algunos autores como Lecéne y Boultier, han encontrado lesiones de los cilindro-ejes y de las células, tratándose de verdaderos micro-traumatismos.

*Abscesos del cerebro.*—Tiene importancia su estudio en relación con la muerte súbita, porque muchas veces permanece vedada su sintomatología, y sorprenden con una muerte imprevista. En los traumatismos del cráneo en que existen fracturas, en que se pone en comunicación el medio exterior séptico con el cerebro, se presentan con frecuencia los abscesos del cerebro. Otras veces cuando apenas existen pequeñas fisuras de los huesos del cráneo, y aun en heridas pequeña del cuero cabelludo, se han formado abscesos del cerebro, cuando las heridas se infectan y se explica la propagación por la vía linfática o vasculo-nerviosa. Estos abscesos cerebrales latentes sorprenden con muertes repentinas. *Abscesos antiguos.*—Los abscesos del cerebro también se forman por la contigüidad con un foco séptico, de osteíte o de osteomielitis craneana, de supuración del oído o de la mastoides. *Abscesos metastáticos.*—Los abscesos metastáticos del cerebro son aquellos que resultan de una infección generalizada o localizada, más o menos alejada del sitio de donde aparecen. Pueden ocasionarlos las septicemias y las supuraciones agudas, por embolías sépticas, y se presentan en las bronquitis fétidas, la bronquiectasia y la tuberculosis.

*Sífilis cerebral.*—La sífilis muchas veces dá origen a muertes súbitas por lesiones cerebro-meníngicas, en que se producen ictus congestivos.

*Hemorragias cerebrales.*—Desde tiempo inmemorial se han señalado las hemorragias cerebrales como causa de muerte súbita. Se presenta la hemorragia cerebral fulminante, con inundación ventricular, en que se ha producido la ruptura de las arterias lenticulo-estriadas. La mayor parte de las hemorragias cerebrales dependen de alteraciones arteriales: 1º Aneurismas miliares que se producen sobre todo en las arterias de la base o en las arteriolas profundas. 2º Arteritis sífilíticas que se producen en las arteriolas cerebrales sobre todo en la capa óptica y en los cuerpos estriados. 3º Ateromas en placa de las ar-

terias de la base, como cuando existe una arterioesclerosis generalizada del encéfalo. Esta arteritis produce una muerte súbita por ruptura vascular con ocasión de un esfuerzo, del período digestivo, de un enfriamiento, de una emoción, o por embriaguez alcohólica. *Hemorragias cerebelosas.*—Las hemorragias del cerebelo también son causa de muerte súbita. Y se encuentran las arteritis esclerosas, ateromatosas y esclerogomosas. Muchos autores como Bertein, atribuyen a la compresión bulvar la gravedad y la rapidez de los accidentes que provoca la hemorragia cerebelosa. Las hemorragias pedunculares y protuberanciales, pueden producir la muerte en pocas horas. Las hemorragias localizadas en el bulbo, que no son muy frecuentes, son también causa de muerte súbita. La muerte súbita que se presenta a consecuencia de una punción lumbar, muchos la quieren explicar por el mecanismo de la hemorragia bulvar, que se produce secundariamente a la evacuación del líquido céfalo-raquídeo.

En algunos casos puede quererse atribuir una muerte súbita como dependiente de una hemorragia cerebral, que aparece tardíamente después de un traumatismo craneano; pero puede decirse como regla general, que estas hemorragias tardías son meníngeas o corticales, pero es muy raro que una hemorragia central o ventricular, tenga relación de causalidad con un antiguo traumatismo. *Tumores del encéfalo.*—La evolución de un tumor del cerebro puede ser latente, y de repente se presentan fenómenos graves que son mortales súbitamente. Lo mismo sucede con algunos neoplasmas latentes del cerebelo, del bulbo y de las meninges.

*Epilepsia.*—En los individuos epilépticos puede presentarse la muerte súbita en el curso de un violento ataque convulsivo, encontrándose como causa determinante una congestión cerebral, una hemorragia cerebral, un edema del pulmón, un tumor cerebral, una lesión cardíaca etc.

*La muerte súbita por el mecanismo de la inhibición.*—La experiencia nos demuestra como un traumatismo de la laringe, del epigastrio o de los órganos genitales, puede ocasionar la muerte súbita. La causa de estos accidentes inhibitorios está en una excitación especial del nervio vago o neumogástrico; así en la laringe existen ramas importantes terminales del neumogástrico. En la región epigástrica existen fibras que emanan del neumogástrico, y que se encuentran en el plexo solar. En los órganos genitales, en el hombre, se verifica la acción inhibitoria por intermedio del nervio eréctor sagrado, que es dependiente del sistema vagal pelviano. En la mujer el punto de partida genital de la acción inhibitoria está principalmente en la matriz. Los traumatismos de la nariz producen accidentes de inhibición muchas veces mortales. Y se explica su mecanismo por una acción cáustica o una excitación



traumática, en que se ataca el bulvo, propagándose a los núcleos del neumogástrico, por intermedio del trigemelo. Los fisiólogos modernos con sus recientes experiencias han llegado a comprobar que para que se produzcan estas inhibiciones fácilmente se necesita una perturbación humoral. Así se sabe que el individuo en estado de digestión activa está predispuesto a inhibirse, porque Abrami y Brissaud han comprobado que la digestión, entre otras causas, produce un estado de equilibrio inestable de los coloides humorales, a lo cual se le ha dado el nombre de hemoclasia, susceptible de determinarse bajo la acción de un elemento excitante, un cambio brusco de la estática coloidal de los humores, y la brusca aparición de fenómenos muy graves y hasta mortales. Y estas perturbaciones están muchas veces en relación con insuficiencias de las glándulas tiroides, paratiroides, o de la cápsulas suprarrenales.

*Muerte súbita por lesiones del aparato cardíaco-vascular.*—Entre estas causas se encuentra la parálisis del corazón, por inhibición. El shock, que produce como consecuencia inmediata una disminución considerable de la cantidad de sangre que llega al corazón. La ruptura del corazón que se produce en las esclerosis del miocardio, en que las paredes se adelgazan hasta tal punto que terminan por romperse. Los focos de reblandecimiento del miocardio por esclerosis coronaria o por infartos curados. Los aneurismas de las paredes del corazón, son lesiones que predisponen a la ruptura. Los abscesos de la paredes cardíacas también pueden producir su ruptura. La ruptura de la aorta, como sucede en los aneurismas, que al romperse en su porción ascendente intrapericárdica, detienen el corazón, por compresión de los coágulos de sangre. La esclerosis coronaria, y la arterioesclerosis del corazón, como sucede en las muertes súbitas por angina de pecho, en que ésta es debida a la isquemia, suficiente para que el ventrículo éntre en fibrilación, o bien a un dolor tan violento que produce un reflejo inhibitorio. En la degeneración grasosa del corazón de los antiguos, y que corresponde hoy a la llamada insuficiencia cardíaca, a la cual llegan las hipertrofias y dilataciones del corazón.

En las lesiones valvulares se presenta la muerte repentina, como sucede en la insuficiencia aórtica, y en las lesiones mitrales y tricuspidianas. Puede presentarse el síncope mortal, por una dilatación aguda del corazón; como sucede en un individuo sano, pero que se somete a grandes esfuerzos físicos desproporcionados, o también en algunos cardíacos. También puede producirse la muerte súbita por trombosis e infartos cardíacos, en que puede haber: 1º Isquemia de ciertos territorios del miocardio y fibrilación. 2º Muertes rápidas con trombosis de los gruesos vasos. 3º Embolías lejanas inmediatas o lentamente mortales. 4º Infartos que pueden hacerse sépticos. 5º Infartos que pue-

den ser precursores de una ruptura del corazón.

Los desplazamientos del corazón, que se producen en las pleurexías de gran derrame, predisponen a la muerte súbita, lo mismo que las sínfisis pericárdicas y pleuríticas.

En ciertas intervenciones médicas como inhalaciones de cloroformo, lavados de la pleura, aplicación del cistoscopio, esofagoscopio etc. También se presenta esta clase de muerte en las aortitis, en que es frecuente la angina de pecho.

*Muerte súbita en las lesiones y perturbaciones funcionales del aparato respiratorio.—Laringe.*—Entre las causas de muerte súbita se encuentra el edema de la laringe. *Pulmones.* — *Copragio pulmonar.* Puede encontrarse una congestión pasiva que más bien es un fenómeno de hipostasis.

Pero naturalmente existen congestiones activas primitivas que son capaces de producir la muerte súbita. A la autopsia se encuentran como signos principales: el estado de edema del pulmón y la dilatación, la friabilidad del parenquima y la presencia dentro de los alvéolos de un exudado sero-sanguinolento. También se encuentra la congestión pulmonar fulminante que ha estudiado Lacassagne, en que los pulmones parecen dos enormes coágulos de sangre, y que resulta generalmente, de la exposición de una persona a una alta o muy baja temperatura, sobre todo en los individuos en estado de embriaguez, y es causa de muerte súbita. Las congestiones pulmonares pasivas son secundarias a lesiones cardíacas o renales, a tumores del mediastino o aneurismas de la aorta.

*Edema agudo del pulmón.*—Aunque esta afección es secundaria, es con frecuencia causa de una muerte súbita. En los nefríticos, en los mitrales con asistolia, en los aórticos, puede presentarse de pronto el edema agudo del pulmón, muchas veces en el curso de la noche, no dando espera a auxilios médicos. En el curso de enfermedades infecciosas, puede también presentarse el edema agudo pulmonar, como en las fiebres eruptivas, en el reumatismo, en la gripe etc. *Gangrena del pulmón.*—Puede ser causa de muerte súbita, cuando se presenta como grave complicación de enfermedades infecciosas, que han pasado como latentes. Un traumatismo del tórax de cierta violencia, aún sin la producción de heridas o fracturas, puede producir, en un caso dado, la gangrena del pulmón.

*Abscesos del pulmón.*—Estos abscesos son metastásicos, de origen embólico, o por propagación de un foco supurativo cercano. Estos abscesos naturalmente tienen un cuadro clínico bastante pronunciado, para que pasen desapercibidos, y pueden sorprender con una muerte repentina o imprevista.

*Embolias de la arteria pulmonar.*—Una de las causas más frecuentes de muerte súbita son las embolias pulmonares, que se produ-

cen cuando el émbolo o coágulo tiene tales dimensiones que viene casi a obstruir por completo la arteria pulmonar. En las formas de muerte rápida, el pulmón aparece congestionado y con edema, y pueden encontrarse uno o varios infartos del pulmón. Las embolías del pulmón se presentan en las flebitis puerperales, cuando hay un movimiento brusca, viniendo la muerte casi instantánea. En las muertes súbitas postoperatorias, la embolia del pulmón es muchas veces la causa productora, como sucede en ciertas histerectomías para fibromas, que están enclavados en personas anémicas, o en ciertos neoplasmas malignos de la pelvis o quistes del ovario; también se presentan en algunas curas radicales de hernia, apendicectomías, intervenciones sobre el recto, la próstata, vías biliares etc. Las flebitis varicosas o flebitis profundas, muchas de origen traumático, pueden dar origen a embolías mortales.

Las flebitis discrásicas o caquéticas de los gotosos, cloróticos, cancerosos, y las flebitis de focos purulentos (como sinusitis o flegmones varios). Las embolías de las enfermedades cardíacas. Las pequeñas embolías que obstruyen las últimas ramificaciones de los vasos pulmonares, pueden producir accidentes mortales, como sucede en ciertas fracturas (embolías grasosas), o en ciertas intervenciones quirúrgicas en el cuello, la axila, el útero (embolías gaseosas).

*Tuberculosis pulmonar.*—Aunque esta enfermedad siempre sigue en lo general un proceso más o menos crónico y característico, sin embargo muchas veces produce una muerte súbita por una hemoptisis fulminante.

*Pleuras.*—En las pleuresías serofibrinosas o purulentas, cuando el derrame es muy abundante, puede presentarse una muerte inesperada, con la ocasión de un esfuerzo o de un brusco movimiento. En las intervenciones sobre las pleuras, como las toracentesis, se ha presentado la muerte súbita; lo mismo que las adherencias o sinequias pleuríticas, pueden provocarla.

*Muerte súbita en las enfermedades y perturbaciones funcionales del aparato digestivo.—Faringe.*—No existen afecciones especiales de la faringe que produzcan la muerte súbita propiamente. Sin embargo, en ciertas celulitis sépticas, o en anginas con adeno-flegmones, puede sobrevenir un edema de la glotis, o una septicemia hipertóxica, que maten rápidamente.

*Esófago.—Úlcera esofagiana.*—Las úlceras del esófago pueden desarrollarse de un modo velado, y sorprender con la muerte con una hemorragia fulminante, o con una perforación que determine una peritonitis aguda.

*Dilatación del esófago.*—Estas dilataciones pueden quedar latentes o revelarse muy poco en la clínica, y ser causa de muerte súbita, por hemorragia o perforación.

*Várices esofagianas.*—Las várices del esófago se presentan en la cirrosis y en la sífilis del hígado, y cuando permanecen veladas, pueden ocasionar una muerte súbita, por formidable hemorragia, cuando llegan a romperse por un esfuerzo.

*Úlcera del estómago.*—La úlcera del estómago muchas veces permanece en estado latente, o aun cuando se haya diagnosticado, puede ser causa de muerte súbita, por formidable hematemesis, o por perforación completa de la pared gástrica, con la consiguiente peritonitis, sobre todo cuando el estómago se encuentra lleno. Otras veces se establecen adherencias entre las úlceras antiguas y los gruesos vasos, viniendo perforaciones gastro-aórticas o gastro-portales, con muerte súbita.

Los abscesos gástricos y los flegmones difusos del estómago, pueden provocar accidentes mortales, y aun muerte fulminante, sin que se haya hecho un diagnóstico. El cáncer y los tumores del estómago pueden producir la muerte súbita por hemorragia o por perforación.

*Intestino.*—La úlcera del duodeno, lo mismo que sucede en la del estómago, puede evolucionar veladamente, y ser causa de muerte rápida por hemorragia o por perforación. Las perforaciones del intestino, bien sea en el curso de una tifóidea, o de una tuberculosis, son causa de muerte súbita.

La oclusión intestinal, también puede producir una muerte imprevista. Una apendicitis velada puede ocasionar una muerte súbita por perforación.

*Muerte súbita en obstetricia.*—*Muerte súbita durante el embarazo.*—

A) Muertes súbitas por traumatismo.—Los simples traumatismos de las paredes abdominales pueden dar origen a fenómenos graves. Un tacto hecho brutalmente en una mujer embarazada, puede producir la muerte súbita por inhibición. Una inyección vaginal intempestiva con fuerte presión, con un líquido muy caliente o demasiado frío, puede ocasionar la inhibición. En los traumatismos criminales, en que se verifiquen maniobras ciegas, pueden producirse rupturas de la vagina o de la matriz, y hasta venir la muerte rápidamente por hemorragia o peritonitis. En otras ocasiones se ha presentado la muerte por un simple cateterismo del cuello del útero, o por la introducción de una cánula de inyección, en el curso de una tentativa de aborto, otras veces la simple introducción de un espéculum, o un simple tacto, pueden ser causa de muerte súbita. En estos casos no se vé al examen ni a la autopsia, ninguna huella de violencia, y el mecanismo de la muerte se explica por inhibición, o también por embolia, sobre todo cuando se trata de mujeres que tienen una trombosis de los ligamentos anchos, y experimentan maniobras brutales abortivas.

En el curso del embarazo la muerte súbita puede presentarse por lesiones cardio-renales, que se han agravado por la toxemia gravídica,

y así se presenta el edema agudo del pulmón, la embolía pulmonar, sobre todo cuando existen flebitis varicosas; también se presentan sínfisis cardíacas y pericarditis. Las hemorragias por inserción viciosa de la placenta, pueden ser causa de muerte súbita en el embarazo, o cuando existe una ruptura de várices vulvares.

*Toxemia gravídica.*—En el curso del embarazo se presentan albuminurias gravídicas y estados de eclampsia que por el mecanismo de la hipertensión arterial producen hemorragias meníngicas, ventriculares o protuberanciales, que son causa de muerte súbita. Durante el trabajo del parto se presenta la muerte súbita por síncope cardíaco en una lesión descompensada y que se produce fácilmente por las variaciones brutales de la tensión arterial en el curso de las contracciones cardíacas. También se puede producir una embolía pulmonar, y hasta una embolía gaseosa. Las rupturas del útero se presentan por los esfuerzos de contracción fisiológica, sobre todo cuando existe una debilidad especial de sus paredes, o también por intervenciones obstétricas, y en estos casos la causa rapidísima de muerte viene a ser la hemorragia fulminante que se presenta. Las hemorragias dramáticas del alumbramiento son causa de muerte sumamente rápida, lo mismo que lo son la ruptura de las várices de la región clitoridiana, las hemorragias en las inversiones del útero, y las rupturas de órganos como el corazón, el bazo, el diafragma, en el curso del trabajo de un parto laborioso.

*Muerte súbita post-partum.*—Como causas de muerte súbita después del parto se encuentran las lesiones valvulares del corazón, el edema agudo del pulmón, la embolía pulmonar, cuando se presentan las flebitis, con trombosis de las venas de los ligamentos anchos, del plejo venoso ovariano o de las gruesas venas de los miembros inferiores.

Entre las afecciones ginecológicas es necesario citar a los embarazos extrauterinos que en muchas ocasiones no se han diagnosticado, pasan desapercibidos, y sorprenden con una hemorragia intraabdominal cataclísmica, que produce la muerte muy rápidamente.

*Muerte súbita por alteraciones funcionales o lesiones de los órganos genitales urinarios del hombre.*—Son mas bien raros los casos de muerte súbita en el hombre por razón de lesiones o perturbaciones en los órganos genitales. Citaremos los casos más importantes:

*Bolsas.*—Se ha citado el caso de un individuo en que una simple contusión de las bolsas le ha provocado un síncope mortal.

*Testículos.*—La extraordinaria sensibilidad de los testículos puede producir en un traumatismo un síncope mortal de origen reflejo. Además como las bolsas y los testículos son muy vascularizados, los traumatismos producen hematomas que pueden dar origen a embolías mortales.

En la gangrena de los testículos, también puede presentarse la embolia de carácter mortal. *Uretra*.—En el curso de una blenorragia puede presentarse un síncope mortal, relacionado con una endocarditis gonocócica.

*Estrecheces*.—En las estrecheces de la uretra de origen blenorragico, vienen complicaciones sobre las vías urinarias, y repercuten hasta el riñón, con ataques de uremia súbitos.

*Próstata y vesículas seminales*.—En los abscesos prostáticos pueden sobrevenir flebitis de los plexos peri-prostáticos, y presentarse embolias pulmonares de carácter mortal. *Vejiga*.—Los traumatismos de la vejiga aun cuando no dejan huellas en los tegumentos externos, pueden producir la muerte súbita por shock, y su ruptura peritoneal produce peritonitis aguda con fácil muerte súbita. Existen vejigas cuya musculatura es bastante débil, y se rompen espontáneamente, con pequeños esfuerzos. También se presenta la ruptura en ciertas distensiones vesicales, por la inyección de considerable cantidad de líquido, sobre todo cuando sus paredes están muy alteradas.

*Muerte súbita de origen renal*.—La muerte súbita en los estados de insuficiencia del riñón es frecuente, y es de origen tóxico, debido a la retención de sustancias excrementiciales en la sangre, porque existe falta de eliminación de urea, de ácido úrico, de ácidos orgánicos e inorgánicos. La uremia es el tipo clásico de intoxicación, que en muchas ocasiones produce una muerte inesperada. También el estado deficiente del riñón produce secundariamente alteraciones graves cardíacas, cardiaco-pulmonares, o vasculares, que pueden ser motivo de muertes súbitas.

La acidosis es en los últimos tiempos causa de muertes más o menos rápidas. *Enfermedades diatésicas*.—En la obesidad se presenta la muerte súbita por el estado graso del corazón o por degeneración arterial, provocándose la hemorragia cerebral, la ruptura del corazón o el edema del pulmón. En la gota agravada, los accidentes más frecuentes son: la apoplejía cerebral, la congestión pulmonar sobreaguda, la uremia, la angina de pecho, etc. La muerte rápida en la diabetes no es rara, ya que la mayor parte de los diabéticos mueren en una crisis de coma, o de colapso cardíaco, o de apoplejía cerebral. Y aun cuando en general han existido ya con anterioridad signos clínicos de esta enfermedad, sin embargo, tanto en el adulto como en el niño, se han presentado casos en que el coma ha sido la primera manifestación de diabetes.

*Muerte súbita en las enfermedades infecciosas*.—Accidentes por lesiones del corazón y de los vasos.—El corazón es causa directa de gran número de enfermedades infecciosas. a) Alteraciones del músculo, lesiones parenquimatosas o intersticiales (escarlatina, fiebre tifoidea, difteria); b) perturbaciones de la contractibilidad (difteria); c) Lesio-

nes inflamatorias del endocardio, agudas o crónicas, primitivas o secundarias, que producen sea la trombosis cardíaca (difteria, escarlatina, fiebre tifoidea), sea la perforación del órgano y hemorragia (endocarditis infecciosas). Los procesos inflamatorios producen alteraciones vasculares, mortales por trombosis (escarlatina) o por embolías diversas (endocarditis) por hemorragia (escarlatina, tos ferina, endocarditis). *Accidentes por lesiones del sistema nervioso.*—Las lesiones del sistema nervioso central, y sobre todo bulvares son causa frecuente de muerte súbita. Así existen accidentes por impregnación tóxica (difteria, fiebre tifoidea o lesiones inflamatorias hemorrágicas (tos ferina, rabia, encefalitis epidémica). El sistema nervioso periférico también puede ser causa, sobre todo por el neumogástrico (difteria).

*Accidentes por lesiones de las glándulas endocríneas.*—La insuficiencia suprarrenal es la base de las muertes rápidas por colapso en la fiebre tifoidea, la difteria, la escarlatina y otras infecciones. *Accidentes por complicaciones viscerales.*—Se citan entre las más importantes las complicaciones pulmonares (bronconeumonía y edema agudo del pulmón, perforaciones del intestino y ruptura del bazo en la fiebre tifoidea).

### CAPITULO TERCERO

*Estadística completa de las autopsias practicadas en el Anfiteatro de medicina legal de San Diego, por causa de muerte súbita en los años de 1927, 1928, 1929 y 1930.*

Nombre del autopsiado.	AÑO DE 1927 Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
1. Niña de Evangelina Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 8ª Municipal. 1º de Marzo de 1927.
2. Niño de Tránsito Cárdenas.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Egipto. 3 de Marzo de 1927.
3. Niña de Silvia Ayala.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 1º de Policía. Marzo 3 de 1927.
4. Niño de Lucía Sabogal.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Egipto. Marzo 3 de 1927.
5. Ubaldo Macía.	Ruptura de la aorta.	Inspector Chapinero. Marzo 8 de 1927.
6. Niño José Antonio Reyes.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª Municipal. Marzo 12 de 1927.
7. Patrocinio Samacá.	Arterioesclerosis.	Juez 3º de Policía. 22 de Marzo de 1927.
8. Niño Julio Moreno.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 3º de Policía. Marzo 22 de 1927.
9. Gregorio Mejía.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 3º de Policía. Marzo 22 de 1927.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
10. Niño de Eustacia Aldana.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Victorino. Marzo 28 de 1927.
11. Niño de Olimpia Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 12 de Policía. Marzo 28 de 1927.
12. Daniel Perea.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección de Policía. Marzo 28 de 1927.
13. Niño de Gabriel Corredor.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Egipto. Abril 5 de 1927.
14. Niña de Carmen Duarte.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Abril 11 de 1927.
15. Prudencia de Molina.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 9º de Policía. Abril 11 de 1927.
16. Luisa Marente.	Hemorragia post-partum.	Corregimiento Pasquilla. Abril 11 de 1927.
17. Carlos Demetrio Sánchez.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 6º de Policía. Abril 20 de 1927.
18. Zacarías Torres.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 9º de Policía. Abril 26 de 1927.
19. Niño de María Alfonso.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Chapinero. Abril 29 de 1927.
20. José Calvo.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Juez 4º de Policía. Mayo 2 de 1927.
21. Niña Betsabé Garay.	Pericarditis.	Inspector Las Aguas. Mayo 4 de 1927.
22. Niño de Rosalía García.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 11º de Policía. Mayo 10 de 1927.
23. Saturnina Avellaneda.	Pericarditis.	Inspección San Diego. Mayo 12 de 1927.
24. Abelardo Garcés.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 11º de Policía. Mayo 12 de 1927.
25. Mariano García Luque.	Hemorragia cerebral.	Inspección de Egipto. Mayo 30 de 1927.
26. Niña Blanca Cecilia Rojas.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Diego. Junio 1º de 1927.
27. Emiliano Infante.	Hemorragia cerebral.	Inspección San Diego. Junio 9 de 1927.
28. Gustavo Novoa.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 3º de Policía. Junio 13 de 1927.
29. Niño de Higinia Angel.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Egipto. Junio 20 de 1927.
30. Niña María C. Calderón.	Pericarditis.	Juez 2º de Policía. Junio 25 de 1927.
31. Niño Luis E. Cifuentes.	Nefritis aguda.	Juez 1º de Policía. Junio 28 de 1927.
32. Lucía Velandia.	Nefritis aguda.	Inspección Egipto. Julio 5 de 1927.



Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
33. Eugenia Muñoz.	Edema del pulmón.	Inspector San Diego. Julio 7 de 1927.
34. Niño de Mercedes Galindo.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 4º de Policía. Julio 15 de 1927.
35. Niña Librada Zamudio.	Lesión orgánica del corazón.	Inspector Barrio Ricaurte. Julio 15 de 1927.
36. Niño de Bernarda Gómez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspector Las Aguas. Julio 29 de 1927.
37. Niña Inés Valderrama.	Nefritis aguda.	Inspección Chapinero. Agosto 13 de 1927.
38. Isabel Gómez Rosas.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección Circulación. Agosto 13 de 1927.
39. Niño de Lucio Melo.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 11 de Policía. Agosto 16 de 1927.
40. Niña de Mercedes Camacho.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Egipto. Agosto 16 de 1927.
41. Niño José V. Pérez.	Pericarditis.	Inspección Las Aguas. Agosto 26 de 1927.
42. Mercedes Rodríguez.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 9º de Policía. Agosto 27 de 1927.
43. Niña Rosa Garnica.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 8ª Municipal. Septiembre 3 de 1927.
44. Salomón Rivera.	Nefritis aguda.	Inspección 8ª Municipal. Septiembre 5 de 1927.
45. Liborio Botia.	Arterioesclerosis.	Juez 3º de Policía. Septiembre 5 de 1927.
46. Niña Rosa Mª Murcia.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Egipto. Septiembre 5 de 1927.
47. Niño de Ana M. Reyes.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 10º de Policía. Septiembre 6 de 1927.
48. Dolores Mora.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 8º de Policía. Septiembre 10 de 1927
49. Paulina Sánchez.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Juez 5º de Policía. Septiembre 12 de 1927.
50. Anunciación Niño de Duque.	Síncope cardíaco.	Juez 7º de Policía. Septiembre 30 de 1927.
51. Niño José I. Mora.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 4º de Policía. Octubre 7 de 1927.
52. Niña de Leonarda Velandía.	Ruptura del estómago por lesión congénital.	Juez 4º de Policía. Octubre 10 de 1927.
53. Carmen Ortiz.	Aortitis.	Juez 12 de Policía. Octubre 14 de 1927.
54. Sara Morales.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Juez 2º de Policía. Octubre 24 de 1927.
55. Niña de Jonge Tejada.	Asfixia por hipertrofia del timo.	Juez 11 de Policía. Noviembre 15 de 1927.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
56. Mercedes Campo.	Insuficiencia aórtica.	Juez 7º de Policía. Noviembre 17 de 1927.
57. Hersilia Ríos.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 10º de Policía. Noviembre 22 de 1927.
58. Niña de María Fonseca.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Chapinero. Diciembre 3 de 1927.
59. Abelardo Moreno.	Ruptura de la aorta.	Juez 8º de Policía. Diciembre 5 de 1927.
60. Niño de Bernardina Jiménez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Diciembre 6 de 1927.
61. Delfina Ospina.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Inspección Barrio Ricaurte. Diciembre 5 de 1927.
62. Niño de María Castañeda.	Pericarditis.	Inspección Egipto. Diciembre 10 de 1927.
63. Doroteo Calcetero.	Sínfisis cardíaca.	Juzgado 8º de Policía. Diciembre 10 de 1927.
64. Niño de Vicente Torres.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 11 de Policía. Diciembre 20 de 1927.
65. Niña Leonor Melo.	Absceso del timo.	Inspección San Diego. Diciembre 23 de 1927.

**AÑO DE 1928**

66. Niño de Rafaela Calderón.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección La Catedral. Enero 3 de 1928.
67. Niño de Mercedes Reyes.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Diego. Enero 3 de 1928.
68. Niño José Ramón Cuervo.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Enero 7 de 1928.
69. Rafael Rodríguez.	Peritonitis por perforación intestinal.	Juez 10 de Policía.
70. Niña Dolores Garzón.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 5º de Policía. Enero 9 de 1928.
71. Francisca Díaz.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Juez 2º de Policía. Enero 11 de 1928.
72. Jesús Gutiérrez.	Insuficiencia aórtica.	Inspección San Cristóbal. Enero 17 de 1928.
73. Escolástica Bonilla.	Pleuresía sero-fibrinosa.	Juez 7º de Policía. Enero 19 de 1928.
74. Elena Torres.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección Las Aguas. Enero 19 de 1928.
75. Niño de Carmen Bernal.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 8º de Policía. Enero 21 de 1928.
76. Ramón Vásquez.	Aneurisma de la aorta.	Juez 1º de Policía. Enero 21 de 1930.
77. Jorge Gallego.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Juez 14 de Policía. Enero 28 de 1928.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
78. Pablo Vega.	Peritonitis aguda consecutiva a perforación intestinal.	Juez 14 de Policía. Enero 28 de 1928.
79. Niña de Benilda Moreno.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Chapinero. Enero 30 de 1928.
80. María Elisa Hernández.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Egipto. Enero 30 de 1928.
81. Salomón Rivera.	Pleuresía sero-fibrinosa.	Juez 5º de Policía. Febrero 1º de 1928.
82. Tomás Elías López.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección Las Aguas. Febrero 9 de 1928.
83. Angela Daza.	Peritonitis por perforación intestinal.	Juez 9º de Policía. Febrero 11 de 1928.
84. Niña de Dionisia Parra.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 3º de Policía. Febrero 21 de 1928.
85. Niño Israel Rodríguez.	Hipertrofia del timo.	Alcalde Fontibón. Febrero 21 de 1928.
86. Hernán Ruiz.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección Chapinero. Febrero 21 de 1928.
87. Sara Padilla.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 13 Policía. Febrero 23 de 1928.
88. Niña de Adelina Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Diego. Febrero 25 de 1928.
89. Irene Rodríguez de Vásquez.	Hemorragia post-partum.	Inspección Chapinero. Febrero 25 de 1928.
90. Niño Jorge Miguel Calderón.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Febrero 29 de 1928.
91. Niño de José V. Rozo.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Egipto. Marzo 3 de 1928.
92. Niña de Rubén Salinas.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Egipto. Marzo 3 de 1928.
93. Rosa María Guevara.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 10 de Policía. Marzo 5 de 1928.
94. Vitalia Posada de Perilla.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección Egipto. Marzo 5 de 1928.
95. Luis María Leal.	Perforación del colon.	Inspección San Cristóbal. Marzo 6 de 1928.
96. Niña Concepción Cruz.	Absceso del timo.	Inspección Las Aguas. Marzo 7 de 1928.
97. Reyes Sandoval.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección Las Aguas. Marzo 9 de 1928.
98. Niña de Rosa Sabogal.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 14 de Policía. Marzo 12 de 1928.
99. Niño de Mercedes Amaya.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección La Catedral. Marzo 13 de 1928.
100. Niña de Tulia González.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 2º de Policía. Marzo 20 de 1928.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
101. Niño de Agripina Martínez.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 2º de Policía. Marzo 20 de 1928.
102. Florentina Castro.	Asfixia por hipertrofia del timo.	Juez 1º de Policía. Marzo 20 de 1928.
103. Carmen Sánchez.	Edema agudo del pulmón.	Juez 9º de Policía. Marzo 20 de 1928.
104. Eliseo Rodríguez.	Hemoptisis.	Juez 1º de Policía. Marzo 23 de 1928.
105. Enrique Sierra.	Pericarditis.	Juez 8º de Policía. Marzo 23 de 1928.
106. Alejandrina Rodríguez.	Lesión orgánica del corazón.	Corregimiento Pasquilla. Marzo 23 de 1928.
107. Niña de Cleofe Sana-bria.	Placenta previa.	Inspección Las Aguas. Marzo 31 de 1928.
108. Jova Acero.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 7º de Policía. Abril 4 de 1928.
109. Cristóbal Quintero.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Juez 4º de Policía. Abril 9 de 1928.
110. Pablo Benjamín Díaz.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 4º de Policía. Abril 9 de 1928.
111. Niña de José del C. Herrera.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección San Diego. Abril 11 de 1928.
112. Irene Villamón.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 12 de Policía. Abril 11 de 1928.
113. Reyes Niño.	Edema pulmonar.	Juez 7º de Policía. Abril 16 de 1928.
114. María M. Sánchez.	Edema del pulmón.	Juez 10º de Policía. Abril 16 de 1928.
115. Carlos E. Chacón.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 10º de Policía. Abril 16 de 1928.
116. Niña María Chaparro.	Hemoptisis.	Inspección La Catedral. Abril 18 de 1928.
117. Sixto Sánchez.	Pericarditis.	Juez 8º de Policía. Abril 23 de 1928.
118. Anibal Brito.	Edema pulmonar.	Juez 3º de Policía. Abril 24 de 1928.
119. Niña de Marcelina Herrera.	Edema agudo del pulmón.	Inspección San Diego. Abril 26 de 1928.
120. Niño de Leonor Casís.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Victorino. Abril 26 de 1928.
121. Emilia Forero.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 6º de Policía. Abril 30 de 1928.
122. José del C. Rodríguez.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Juez 11 de Policía. Mayo 2 de 1928.
123. Rafael A. Rodríguez.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 1º de Policía. Mayo 2 de 1928.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
124. Niño de Corona Camero.	Hemorragia por perforación intestinal.	Juez 11 de Policía. Mayo 8 de 1928.
125. Niño de Wenceslao Campos.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 1º de Policía. Mayo 10 de 1928.
126. Niño de Carlina Venegas.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Diego. Mayo 15 de 1928.
127. Luis Eduardo Bustamante.	Congestión cerebral.	Juez 1º de Policía. Mayo 23 de 1928.
128. Niña Clara Fonseca.	Pericarditis.	Inspección Las Aguas. Mayo 31 de 1928.
129. Niña de Josefina Prieto.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Egipto. Mayo 31 de 1928.
130. Teresa Atehortúa.	Peritonitis por perforación intestinal.	Juez 12 de Policía. Junio 5 de 1928.
131. Niña María Romero.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 4º de Policía. Junio 5 de 1928.
132. Niña María del C. Parado.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 1º de Policía. Junio 8 de 1928.
133. Dolores Suárez.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 5º de Policía. Junio 9 de 1928.
134. Niño de Josefina Niño.	Absceso del timo.	Juez 10º de Policía. Junio 14 de 1928.
135. Joaquín Saavedra.	Hemoptisis.	Juez 14 de Policía. Junio 18 de 1928.
136. Niño de Mariana Romero.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Diego. Junio 21 de 1928.
137. Niño Miguel A. Hernández.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Junio 21 de 1928.
138. Niño de María de Hidalgo.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Cristóbal. Junio 23 de 1928.
139. Pilar Amaya.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 9º de Policía. Junio 25 de 1928.
140. N. N. (mujer).	Edema pulmonar.	Juez 7º de Policía. Junio 30 de 1928.
141. Niña de Carmen Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 13 de Policía. Julio 2 de 1928.
142. Evangelina Aguirre.	Ruptura de la arteria femoral.	Juez 2º de Policía. Julio 3 de 1928.
143. Niño de Ana L. Gutiérrez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Julio 5 de 1928.
144. José del C. Rozo.	Peritonitis sobre-aguda.	Juez 12 de Policía. Julio 5 de 1928.
145. Niño José Manuel Sanabria.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 7º de Policía. Julio 7 de 1928.
146—Niño de Obdulia Rey.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Julio 7 de 1928.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
147. Niño de Clotilde Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Diego. Julio 7 de 1928.
148. Francisco Viquitiva.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 10 de Policía. Julio 10 de 1928.
149. José Reina.	Ruptura de la aorta.	Juez 10 de Policía. Julio 10 de 1928.
150. Hijo de Trinidad Castro.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 7º de Policía. Julio 15 de 1928.
151. Niña de Librada Triviño.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 2º de Policía. Julio 15 de 1928.
152. Niña de Efigenia Buitrago.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Chapinero. Julio 16 de 1928.
153. Beatriz Reyes.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección La Catedral. Julio 17 de 1928.
154. N. N. (hombre).	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Julio 19 de 1928.
155. Nepomuceno Cortés.	Síntesis pericárdica.	Inspección San Diego. Julio 19 de 1928.
156. Niño Alfredo Rozo.	Pericarditis.	Juez 12 de Policía. Julio 23 de 1928.
157. Vicente Martínez.	Hemorragia por rupturas arteriales.	Juez 11 de Policía. Julio 23 de 1928.
158. Hijo de Soledad Méndez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Julio 26 de 1928.
159. Niño de Librada Hernández.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 4º de Policía. Julio 28 de 1928.
160. Niño de Campo E. Alarcón.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 14 de Policía. Julio 30 de 1928.
161. Niña de María de Alvaréz.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Diego. Agosto 3 de 1928.
162. Bernardino Rivera.	Hemorragia cerebral.	Juez 9º de Policía. Agosto 4 de 1928.
163. Niño Luis Triana.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección La Catedral. Agosto 9 de 1928.
164. Niño Luis Witingan.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Las Aguas. Agosto 11 de 1928.
165. María Elena Vargas.	Ruptura de la aorta en su porción intrapericárdica.	Juez 10 de Policía. Agosto 11 de 1928.
166. Marco A. Rodríguez.	Dilatación aguda del corazón.	Juez 13 de Policía. Agosto 17 de 1928.
167. Niña de María D. Solano.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 7º de Policía. Agosto 20 de 1928.
168. Niño hijo de Isabel Píñilla.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 6º de Policía. Agosto 20 de 1928.
169. Niño hijo de Inés González.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Las Aguas. Agosto 20 de 1928.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
170. Niño Jaime Galindo.	Meningitis supurada.	Juez 8º de Policía. Agosto 22 de 1928.
171. Hércules Vinchery.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 7º de Policía. Agosto 23 de 1928.
172. Niño de Ana J. Caravallo.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 11 de Policía. Agosto 25 de 1928.
173. Niño de María T. Quintero.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 6º de Policía. Agosto 28 de 1928.
174. Niña de Lastenia López.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección San Cristóbal. Agosto 30 de 1928.
175. Niño Moisés Calixto.	Absceso del timo.	Juez 13 de Policía. Septiembre 6 de 1928.
176. Andrea García.	Hemorragia post-partum.	Juez 5º de Policía. Septiembre 8 de 1928.
177. Rosa M. Prieto.	Ruptura de un aneurisma.	Inspección de Chapinero. Septiembre 8 de 1928.
178. Niño de Sara Barrero.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 2ª del Norte. Septiembre 11 de 1928.
179. Patrocinio Rodríguez.	Edema agudo del pulmón.	Inspección del Sur. Septiembre 14 de 1928.
180. Niño Alfonso Cárdenas.	Asfixia por hipertrofia del timo.	Inspección del Sur. Septiembre 15 de 1928.
181. Niño de Isabel Casas.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 6º de Policía. Septiembre 24 de 1928.
182. Niño de Clementina Sarmiento.	Absceso del timo.	Inspección 1ª del Norte. Septiembre 25 de 1928.
183. Francisca de Venegas.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 1ª del Norte. Septiembre 25 de 1928.
184. Niña de Eugenia Rive-ros.	Absceso del timo.	Juez 10º de Policía. Octubre 2 de 1928.
185. Angel Mª Gómez.	Hemorragia cerebral.	Juez 5º de Policía. Octubre 5 de 1928.
186. Niña Waldina García.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 12 de Policía. Octubre 8 de 1928.
187. Dolores Durán.	Hemorragia cerebral.	Juez 7º de Policía. Octubre 9 de 1928.
188. Niño de Balbina Zamudio.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Occidente. Octubre 10 de 1928.
189. Niña de Gregoria Mayorga.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 13 de Policía. Octubre 13, 1928.
190. Niño de Jacinta Tovar.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Oriente. Octubre 15, 1928.
191. Rafaela Amaya.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 2º de Policía. Octubre 15, 1928.
192. Niña María Corredor.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Oriente. Octubre 27, 1928.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
193. Basilio Molano.	Oclusión intestinal.	Inspección 2ª del Norte. Octubre 27, 1928.
194. Niña de Francisca Cifuentes.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 12 de Policía. Noviembre 5, 1928.
195. Niño Gregorio Fonseca.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 6º de Policía. Noviembre 5, 1928.
196. Nazario Bendegala.	Aneurisma de la aorta.	Juez 4º de Policía. Noviembre 6, 1928.
197. Niña de Mercedes Caldas.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 1º de Policía. Noviembre 8, 1928.
198. Niño de Vicente Pineda.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª del Norte. Noviembre 10, 1928.
199. Niña de Ana R. Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª del Norte. Noviembre 17, 1928.
200. Niño José A. Molina.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª del Norte. Noviembre 19, 1928.
201. Niño Luis Alberto Garay.	Hemorragia umbilical.	Inspección del Sur. Noviembre 19, 1928.
202. Niño Jaime H. González.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 7º de Policía. Noviembre 19, 1928.
203. Clotilde Piñeros.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 7º de Policía. Noviembre 21, 1928.
204. Belén Franco.	Aneurisma de la aorta.	Juez 8º de Policía. Noviembre 21, 1928.
205. Niña Blanca Cecilia Flórez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección del Sur. Noviembre 23, 1928.
206. Abraham Pérez.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección del Sur. Noviembre 23, 1928.
207. Tiburcia Hurtado.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 10º de Policía. Noviembre 26, 1928.
208. Niño encontrado en el Cementerio.	Asfixia por hernia diafragmática.	Juez 5º de Policía. Noviembre 26, 1928.
209. Niña María González.	Absceso del timo.	Inspección del Norte. Noviembre 29, 1928.
210. María de J. Martínez.	Aneurisma de la aorta.	Juez 11º de Policía. Diciembre 10, 1928.
211. Nepomuceno Ruiz.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 14 de Policía. Diciembre 10, 1928.
212. Jorge González C.	Edema agudo pulmonar.	Juez 1º de Policía. Diciembre 11, 1928.
213. Niño de Dioselina Becerra.	Absceso del timo.	Inspección de Occidente. Diciembre 13, 1928.
214. Niño Luis Alberto Es lava.	Absceso del timo.	Inspección del Norte. Diciembre 17, 1928.
215. Niño Jorge Sánchez.	Absceso del timo.	Inspección del Sur. Diciembre 17, 1928.



Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
216. Niño de Ana Benilda Brand.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Oriente. Diciembre 18, 1928.
217. Ricardo Chacón.	Pericarditis.	Inspección de Oriente. Diciembre 18, 1928.
218. Niña María del C. López.	Absceso del timo.	Juez 1º de Policía. Diciembre 18, 1928.
219. Niño Leonardo Acosta.	Absceso del timo.	Juez 14 de Policía. Diciembre 20, 1928.
220. Ricardo Martínez.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección del Sur. Diciembre 20, 1928.
221. Niña de Rómula Guzmán.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 11º de Policía. Diciembre 22, 1928.
222. Niña de Abigail Aranguen.	Absceso del timo.	Juez 11º de Policía. Diciembre 24, 1928.
223. Niña María Sierra.	Absceso del timo.	Inspección 1ª del Norte. Diciembre 29, 1928.
224. Niña Ana Blanca Montaña.	Absceso del timo.	Juez 1º de Policía. Diciembre 29, 1928.
225. Carlos Escobar.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 14 de Policía. Diciembre 31, 1928.

**AÑO DE 1929**

226. Niña Anatilde Rueda.	Hemorragia intestinal.	Juez 1º de Policía. Enero 2, 1929.
227. Niño de Luis A. Foreiro.	Absceso del timo.	Juez 5º de Policía. Enero 2, 1929.
228. Niña María del C. Cortés.	Absceso del pulmón.	Juez 10º de Policía. Enero 2, 1929.
229. Rosa Dueñas.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 12 de Policía. Enero 2, 1929.
230. Eduvigis Castro.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 1º de Policía. Enero 4 de 1929.
231. Rosa Farieta.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 14 de Policía. Enero 5, 1929.
232. Niño de Concepción Soler.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección del Sur. Enero 6, 1929.
233. Niño de Clodomiro Guevara.	Absceso del timo.	Juez 12 de Policía. Enero 6, 1929.
234. Bethsabé Rodríguez.	Hemorragia cerebral.	Juez 2º de Policía. Enero 6, 1929.
235. Mamerto Molano.	Ruptura del corazón en la aurícula izquierda.	Juez 9º de Policía. Enero 11, 1929.
236. Pascuala Sánchez.	Hemorragia cerebral.	Juez 9º de Policía. Enero 14, 1929.
237. Zalatiel Bejarano.	Peritonitis por perforación intestinal.	Juez 14 de Policía. Enero 17, 1929.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
238. Niña Aura M. Báez.	Absceso del timo.	Juez 14 de Policía. Enero 23, 1929.
239. Eliécer Cifuentes.	Absceso del cerebro.	Juez 6º de Policía. Enero 23, 1929.
240. Nieves Rodríguez.	Edema agudo pulmonar.	Juez 5º de Policía. Febrero 4, 1929.
241. Niño de Belén Castro.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Oriente. Febrero 14, 1929.
242. George Burgess.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 10º de Policía. Febrero 14, 1929.
243. Jesús Jiménez.	Pericarditis.	Inspección del Sur. Febrero 19, 1929.
244. Niña de Manuel Suárez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección del Sur. Febrero 22, 1929.
245. Niño Luis G. Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Marzo 2, 1929.
246. Niño de Blanca González.	Atelectasia pulmonar.	Inspección de Oriente. Marzo 9, 1929.
247. I. P. Silva.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 11 de Policía. Marzo 11, 1929.
248. Ignacio Castro.	Pericarditis.	Juez 11 de Policía. Marzo 11, 1929.
249. Niño de Ana J. Morales.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Marzo 12, 1929.
250. María Parra.	Edema pulmonar.	Juez 1º de Policía. Marzo 12, 1929.
251. Niño de Abdonía Martínez.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Marzo 15, 1929.
252. Niña Blanca Leonor García.	Nefritis aguda.	Juez 14 de Policía. Marzo 15, 1929.
253. Filomena Duque.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 6º de Policía. Marzo 15, 1929.
254. Niño Jacinto Rodríguez.	Asfixia por hipertrofia del timo.	Juez 13 de Policía. Marzo 16, 1929.
255. Niño de Carmen Casallas.	Asfixia de los recién nacidos.	Prefectura de Bogotá. Marzo 18, 1929.
256. Niña María del T. Hernández.	Absceso del timo.	Juez 13 de Policía. Marzo 20, 1929.
257. Niña de María Hernández.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 6º de Policía. Marzo 25, 1929.
258. Pedro Pablo Martínez.	Ruptura de la aorta.	Juez 14 de Policía. Marzo 25, 1929.
259. Alejandro Hernández.	Ruptura de un aneurisma de la aorta.	Juez 10º de Policía. Marzo 27, 1929.
260. Natividad Pinilla.	Sínfisis pericárdica.	Inspección 1º Abril 1º, 1929.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
261. Niña de Jorge López.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 10º de Policía. Abril 3, 1929.
262. Niña de Luis García.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 5ª Municipal. Abril 3, 1929.
263. María Pardo de Pauta.	Hemorragia por inserción viciosa placentaria.	Inspección del Centro. Abril 1º, 1929.
264. Cruz Alvarado.	Peritonitis por estrangulación intestinal.	Juez 4º de Policía. Abril 6, 1929.
265. Niña de José del C. Buitrago.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 11 de Policía. Abril 9, 1929.
266. Antonio Mª Morales.	Pericarditis.	Inspección de Oriente. Abril 16, 1929.
267. Faustino Torres.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 8º de Policía. Abril 16, 1929.
268. María Nariño de Cuervo.	Hemorragia post-partum.	Inspección 6ª Municipal. Abril 18, 1929.
269. Niña de Primitivo Parada.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Abril 25, 1929.
270. Niña de María Teresa Riveros.	Hemorragia umbilical.	Inspección 2ª del Norte. Abril 25, 1929.
271. N. N. (hombre).	Edema pulmonar.	Inspección 6ª Municipal. Abril 25, 1929.
272. Niña de Mercedes Sierra.	Asfixia.	Dirección Mpal. de Higiene. Abril 27, 1929.
273. Niño de Marco T. Alvarado.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Oriente. Abril 27, 1929.
274. Niña Leonor Vargas.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 2º de Policía. Abril 30, 1929.
275. Rosa Mª Torres de Pedroza.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 8º de Policía. Abril 30, 1929.
276. Julio Godoy.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 1º de Policía. Mayo 4, 1929.
277. Niña de Carmen Escamilla.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 11 de Policía. Mayo 8, 1929.
278. Juan Luis Herrera.	Pericarditis.	Juez 13 de Policía. Mayo 15, 1929.
279. Cantalicio Becerra.	Peritonitis por perforación intestinal.	Juez 14 de Policía. Mayo 15, 1929.
280. Reyes Caldas.	Hemorragia gastro-intestinal.	Inspección del Norte. Mayo 15, 1929.
281. Niño Eliécer Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez 11 de Policía. Mayo 15, 1929.
282. Niña María Isabel García.	Asfixia neo-natorum.	Inspección 8ª Municipal. Mayo 22, 1929.
283. Niño Jorge H. Martínez.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 8ª Municipal. Mayo 22, 1929.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
284. Faustina Garibello.	Pericarditis.	Inspección 6ª Municipal. Mayo 22, 1929.
285. Carmen Baquero.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 9º de Policía. Mayo 24, 1929.
286. Gustavo Gaitán O.	Ruptura del corazón.	Inspección 2ª del Norte. Mayo 28, 1929.
287. Niña de Rosa Mª Beltrán.	Asfixia neo-natorum.	Dirección Mpal. de Higiene. Mayo 29, 1929.
288. Niña Rosaura Guzmán.	Absceso del timo.	Inspección de Oriente. Mayo 29, 1929.
289. Hermenegildo Clavijo.	Edema pulmonar.	Juez de Permanencia. Junio 4, 1929.
290. Niño de Sara Durán.	Absceso del timo.	Juez de Permanencia. Junio 4, 1929.
291. Niña de Benigna González.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Junio 8, 1929.
292. Niña de Rosa Herrera.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Junio 10, 1929.
293. Niño de Cornelio Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 8ª Municipal. Junio 17, 1929.
294. Francisco Quintero.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Junio 24, 1929.
295. Niño de Pedro P. Beltrán.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Junio 24, 1929.
296. Bernardo Sabogal.	Lesión orgánica del corazón.	Dirección Mpal. de Higiene. Junio 26, 1929.
297. Niño de Rafael Durán.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Junio 26, 1929.
298. Abigaíl Díaz.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Junio 28, 1929.
299. Alejandrina Torres.	Lesión orgánica del corazón.	Juez 11º de Policía. Julio 1º de 1929.
300. Niña de Librada Suárez.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Julio 8, 1929.
301. Niña de María Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección de Higiene. Julio 10, 1929.
302. Niña de Jorge González.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Julio 17, 1929.
303. Niño Alberto Poveda.	Absceso del timo.	Juez de Permanencia. Julio 17, 1929.
304. Enrique Montoya Borja.	Peritonitis por perforación del duodeno.	Juez de Permanencia. Julio 18, 1929.
305. Niño de Clotilde Ramírez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 5ª Municipal. Julio 18, 1929.
306. Niña de Manuel Sánchez.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Julio 25, 1929.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
307. Niña de Ana Castañeda.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección Mpal. de Higiene. Agosto 6, 1929.
308. Evangelista Martínez.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Agosto 19, 1929.
309. Niña de José R. Vergara.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Oriente. Agosto 22, 1929.
310. N. N. (Mujer).	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 3ª Municipal. Agosto 22, 1929.
311. Niña de Margarita Soto.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Agosto 28, 1929.
312. Eugenia Corredor de F.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 2ª Municipal. Agosto 28, 1929.
313. Ignacio Scarpetta.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 3ª Municipal. Septiembre 3, 1929.
314. Niña de Cecilia Castellanos.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Septiembre 7, 1929.
315. Niña de Evangelina Pinzón.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Oriente. Septiembre 11, 1929.
316. Andrés Samacá.	Absceso del cerebro.	Inspección 5ª Municipal. Septiembre 12, 1929.
317. Gregorio Guerrero.	Pericarditis.	Inspección 7ª Municipal. Septiembre 12, 1929.
318. Niño de Emeterio Quintero.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Septiembre 23, 1929.
319. Niño de Julio E. López.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 4ª Municipal. Septiembre 26, 1929.
320. Niña de Encarnación Ortiz.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Septiembre 28, 1929.
321. Niño de Carmen Rojas.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 5ª Municipal. Octubre 2, 1929.
322. Niña de Rosa Guzmán.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 2ª Municipal. Octubre 5, 1929.
323. Niño de Carlos León.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Octubre 9, 1929.
324. Niña de Julia Linares.	Hemorragia umbilical.	Inspección 3ª Municipal. Octubre 9, 1929.
325. Niña de Rosa M. Saavedra.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Octubre 10, 1929.
326. Francisca Bernal de H.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 7ª Municipal. Octubre 18, 1929.
327. Niño de Esteban Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Octubre 21, 1929.
328. Niño de Hermenegildo Roncancio.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 5ª Municipal. Octubre 22, 1929.
329. Carlos Moreno.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Octubre 24, 1929.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
330. Niña de Carmen López.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Octubre 26, 1929.
331. Niño de Camelo López.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 7ª Municipal. Noviembre 8, 1929.
332. Angela Bernal.	Congestión cerebral.	Juez de Permanencia. Noviembre 11, 1929.
333. Niño José Contreras.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 2ª Municipal. Noviembre 11, 1929.
334. Juana Chisava.	Aneurisma de la aorta.	Inspección 5ª Municipal. Noviembre 14, 1929.
335. Pablo E. Rintá M.	Síncope asfíxico. (Inyección intravenosa).	Juez de Permanencia. Noviembre 15, 1929.
336. Niña de Tránsito Barbosa.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Noviembre 18, 1929.
337. Niña de Ana M. Galeano.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Noviembre 21, 1929.
338. Benilda Garay.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 5ª Municipal. Noviembre 27, 1929.
339. Niño de José Gabriel León.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 7ª Municipal. Diciembre 2, 1929.
340. Francisco Muñoz.	Hemoptisis.	Juez de Permanencia. Diciembre 7, 1929.
341. Leopoldo Cifuentes.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Inspección 1ª Municipal. Diciembre 11, 1929.
342. Luis Sanabria.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 3ª Municipal. Diciembre 18, 1929.
343. Eladio Ramírez.	Hemorragia por ruptura de várices.	Juez de Permanencia. Diciembre 24, 1929.
344. Celio García.	Síntesis pericárdica.	Juez de Permanencia. Diciembre 30, 1929.
345. Felipe Contreras.	Ruptura de la aorta ascendente.	Juez de Permanencia. Diciembre 30, 1929.
346. Natividad Hernández.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 7ª Municipal. Diciembre 31, 1929.
<b>AÑO DE 1930</b>		
347. Niño de Margarita Alvarez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 6ª Municipal. Enero 1º, 1930.
348. Niña de Mercedes Rincón.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 6ª Municipal. Enero 9, 1930.
349. Santos Benítez.	Síntesis pericárdica.	Inspección 7ª Municipal. Enero 9, 1930.
350. Agustín Baracaldo.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 1ª del Norte. Enero 9, 1930.
351. Natividad N.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 6ª Municipal. Enero 17, 1930.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
352. Abraham Casallas.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 1ª del Norte. Enero 18, 1930.
353. Jesús Peña.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Enero 21, 1930.
354. Niño de Concepción Bernal.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 2ª Municipal. Enero 22, 1930.
355. Niña de María Isabel Perdomo.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Enero 22, 1930.
356. Niña de Bárbara Alba.	Asfixia de los recién nacidos.	Juez de Permanencia. Febrero 6, 1930.
357. Niña Ana Sofía Rodríguez.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 1ª del Norte. Febrero 11, 1930.
358. Niño de Resurrección Medina.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Febrero 12, 1930.
359. Gerardo Díaz.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Febrero 17, 1930.
360. Niña de Emelina Useti.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección de Occidente. Febrero 19, 1930.
361. Luis Carlos Acero.	Síntesis pericárdica.	Juez de Permanencia. Febrero 20, 1930.
362. N. N. (Hombre).	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Febrero 24, 1930.
363. Enrique Llaña.	Hemorragia cerebral.	Inspección 2ª Municipal. Febrero 25, 1930.
364. Niño de Luis Emilio Hernández.	Asfixia neo-natorum.	Inspección 3ª Municipal. Marzo 6, 1930.
365. Niña de Vicente Forero.	Hipertrofia del timo.	Juez de Permanencia. Marzo 7, 1930.
366. Luis Murcia.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Marzo 8, 1930.
367. Aurelio Rozo.	Ruptura de aneurisma de la aorta.	Inspección 5ª Municipal. Marzo 8, 1930.
368. Obdulio Garzón.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 3ª Municipal. Marzo 11, 1930.
369. Niño Francisco Roa.	Absceso del timo.	Inspección 2ª Municipal. Marzo 13, 1930.
370. Josefina Castro.	Ruptura de la aorta.	Juez de Permanencia. Marzo 17, 1930.
371. Niño de Matilde Bernal.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 6ª Municipal. Marzo 20, 1930.
372. Niño de Dioselina Marín.	Absceso del timo.	Inspección 2ª Municipal. Marzo 22, 1930.
373. Niña Ana Tulia Valde- rrama.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 7ª Municipal. Marzo 26, 1930.
374. Niña de Elvira González.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 4ª Municipal. Marzo 26, 1930.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
375. Niño Juan González.	Asfixia por hipertrofia del timo.	Dirección Mpal. de Higiene. Marzo 29, 1930.
376. Alicia Parra.	Edema del pulmón.	Alcaldía de Fontibón. Marzo 29, 1930.
377. Jorge Pérez.	Hemorragia cerebral.	Juez de Permanencia. Abril 1º de 1930.
378. Niño de Sagrario Morales.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 6ª Municipal. Abril 3, 1930.
379. Niño de José J. Hernández.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Abril 7, 1930.
380. Niña de Benjamín Martínez.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Abril 7, 1930.
381. Niña de Máximo Villamil.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 6ª Municipal. Abril 9, 1930.
382. Dioselina Ortiz.	Congestión cerebral.	Inspección 2ª Municipal. Mayo 6, 1930.
383. Alejandrina Ayala.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Mayo 12, 1930.
384. Eusebia Hernández.	Sínfisis pericárdica.	Inspección 7ª Municipal.
385. Niño de Rosa Martínez.	Asfixia neo-natorum.	Juez de Permanencia. Mayo 19, 1930.
386. Sofía Martínez.	Hemorragia post-partum.	Inspección 8ª Municipal. Mayo 19, 1930.
387. Nicanor Parra.	Ruptura de la aorta intrapericárdica.	Inspección 3ª Municipal. Mayo 19, 1930.
388. Niña de Dolores Espinel.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª Municipal. Mayo 20, 1930.
389. Niña de Margarita López.	Asfixia neo-natorum.	Inspección 4ª Municipal. Mayo 23, 1930.
390. Niño de Anunciación Acosta.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª Municipal. Junio 6, 1930.
391. Luisa Ortiz.	Ruptura de un aneurisma de la aorta.	Juez de Permanencia. Junio 9, 1930.
392. Niña Agustina Camarago.	Absceso del timo.	Juez de Permanencia. Junio 16, 1930.
393. Niña de Mercedes González.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 2ª Municipal. Junio 17, 1930.
394. Emperatriz Torres.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 2ª Municipal. Junio 17, 1930.
395. Magdalena García de Garnica.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 3ª Municipal. Junio 25, 1930.
396. Niña de Rafaela Rojas.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Junio 25, 1930.
397. Niña de Dioselina Salazar.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 8ª Municipal. Junio 25, 1930.



Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
398. Roberto Fajardo Vega.	Ruptura de la aorta.	Inspección 1ª Municipal. Julio 8, 1930.
399. Florentino Salamanca.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Julio 15, 1930.
400. Niño de Angelina Castellanos.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 2ª Municipal. Julio 19, 1930.
401. Niña de Lucinda Saldaña.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª Municipal. Julio 26, 1930.
402. Niña de María Cristina Arango.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª Municipal. Julio 28, 1930.
403. Niño de Carmen Araque.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 3ª Municipal. Julio 31, 1930.
404. Heraclio Ortegón.	Hemoptisis.	Inspección 6ª Municipal. Julio 31, 1930.
405. Emperatriz Calderón.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Agosto 4, 1930.
406. Niña de Alicia Cárdenas.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Agosto 11, 1930.
407. Alba María Chaves.	Asfixia.	Juez de Permanencia. Agosto 18, 1930.
408. Niño de Juana Sánchez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª del Norte. Agosto 18 de 1930.
409. Luis Velásquez.	Hemoptisis.	Juez de Permanencia. Agosto 19, 1930.
410. Samuel Gutiérrez.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Agosto 19, 1930.
411. Margarita Sánchez C.	Hemorragia post-partum.	Inspección 8ª Municipal. Agosto 27, 1930.
412. Uldarico M. Wiesner.	Hematemesis por ruptura de una úlcera del píloro.	Juez de Permanencia. Septiembre 8, 1930.
413. Concepción Abello.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 3ª Municipal. Septiembre 10, 1930.
414. Niña de Trinidad Ramírez.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Septiembre 15, 1930.
415. Ramón Maldonado.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 5ª Municipal. Septiembre 16, 1930.
416. Niña de Santos Gómez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 1ª del Norte. Septiembre 19, 1930.
417. Anastasia Pinzón.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 6ª Municipal. Septiembre 29, 1930.
418. Petra Villar de Niño.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Octubre 9, 1930.
419. Miguel Cote Bautista.	Aortitis.	Juez 3º de Policía. Octubre 10, 1930.
420. Efraín González.	Hemoptisis.	Juez de Permanencia. Octubre 13, 1930.

Nombre del autopsiado.	Causa de la muerte.	Funcionario instructor.
421. Enrique Torres.	Ruptura de la aorta.	Inspección 1ª Municipal. Octubre 14, 1930.
422. Niña Blanca Cecilia Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Octubre 17, 1930.
423. Niño de Ana Lucía Torres.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 5ª Municipal. Octubre 20, 1930.
424. Niña de Silvia Plata.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Octubre 23, 1930.
425. Marco Antonio Gutiérrez.	Síncope cardíaco.	Inspección 3ª Municipal. Octubre 23, 1930.
426. Niña de Ester Montejo.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Octubre 25, 1930.
427. Fidela Torres de Cubillos.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 5ª Municipal. Octubre 25, 1930.
428. Lisandro Hinestrosa.	Lesión orgánica del corazón.	Juez de Permanencia. Octubre 26, 1930.
429. Mercedes Torres.	Edema pulmonar.	Inspección 7ª Municipal. Noviembre 4, 1930.
430. Juan Drechsler.	Absceso del cerebro.	Inspección 7ª Municipal. Noviembre 7, 1930.
431. Niño de Martina Rodríguez.	Asfixia de los recién nacidos.	Inspección 4ª Municipal. Noviembre 8, 1930.
432. Isidora Bello de Rodríguez.	Hemoptisis.	Inspección de Permanencia. Noviembre 10, 1930.
433. Niña Ana Beatriz Quintero.	Peritonitis por perforación intestinal.	Dirección Mpal. de Higiene. Noviembre 12, 1930.
434. Sixto Sarmiento.	Pericarditis.	Inspección 3ª Municipal. Noviembre 13, 1930.
435. María de la Paz Castro.	Lesión orgánica del corazón.	Inspección 3ª Municipal. Noviembre 13, 1930.
436. María Josefa Gómez.	Congestión cerebral.	Inspección 6ª Municipal. Noviembre 14, 1930.
437. Amalia Salazar.	Hemoptisis.	Inspección 3ª Municipal. Noviembre 14, 1930.
438. Inés Cañón de Jiménez.	Nefritis aguda.	Inspección 3ª Municipal. Noviembre 17, 1930.
439. Nepomucena Guerrero.	Dilatación aguda del corazón.	Inspección 5ª Municipal. Noviembre 17, 1930.
440. Niño de Nicanora Padilla.	Asfixia de los recién nacidos.	Dirección Mpal. de Higiene. Noviembre 17, 1930.

## CAPITULO IV

*Resumen de las causas más frecuentes de muerte súbita en Bogotá y consideraciones especiales sobre cada una de ellas.*

Año de 1927. (De Marzo 1º a Diciembre 23 de 1927).

### *Muertes súbitas.*

Por perturbaciones del Aparato respiratorio.

Asfixia de los recién nacidos, 25. Edema del pulmón. 1. Asfixia por hipertrofia del timo, 1.

*Por lesiones del aparato cardio-vascular.*—Lesiones orgánicas del corazón. (Insuficiencias valvulares), 12. Rupturas de aneurismas de la aorta, 6. Pericarditis, 5. Arterioesclerosis generalizada, 2. Aortitis, 2. Sínfisis cardíaca, 1.

*Por lesiones del cerebro.*—Hemorragia cerebral, 2.

*Por lesiones del aparato urinario.*—Nefritis aguda, 4.

*Por lesiones del aparato gastro-intestinal.*—Ruptura del estómago por lesión congénita, 1.

*Por complicaciones del parto.*—Hemorragia post-partum, 1.

Por lesiones del timo, 1.

Año de 1928. (De enero 3 a 31 de diciembre de 1928).

### *Muertes súbitas.*

*Por perturbaciones del aparato respiratorio.*—Asfixia de los recién nacidos, 67. Pleuresía sero-fibrinosa, 2. Edema agudo del pulmón, 8. Hemoptisis en el curso de tuberculosis pulmonar, 3. Asfixia por hipertrofia del timo, 3. Asfixia por hernia diafragmática congenital, 1.

*Por lesiones cardio-vasculares.*—Lesiones orgánicas del corazón, 23. Pericarditis, 5. Sínfisis pericárdica, 1. Aneurismas de la aorta, 11. Insuficiencia aórtica, 1. Dilatación aguda del corazón, 1.

*Por lesiones del cerebro.*—Congestión cerebral, 1. Hemorragia cerebral, 4. Meningitis supurada, 1.

*Por lesiones gastro-intestinales.*—Peritonitis por perforación intestinal, 4. Peritonitis sobre-aguda, 1. Oclusión intestinal, 1. Perforación del colon, 1. Hemorragia del ombligo, 1. Hemorragia por perforación del intestino, 1.

*Por lesiones del timo.*—Abscesos del timo, 14.

*Por lesiones del aparato genital en la mujer.*—Hemorragia post-partum, 2. Hemorragia por inserción viciosa de la placenta, 1.

Año de 1929. (De enero 2 de 1929 a 3 de enero de 1930).

*Muertes súbitas.*

*Por lesiones del aparato respiratorio.*—Asfixia de los recién nacidos, 50. Absceso del pulmón, 1. Atelectasia pulmonar, 1. Asfixia por hipertrofia del timo, 1. Edema pulmonar, 4. Hemoptisis en el curso de tuberculosis pulmonar, 1.

*Por lesiones cardio-vasculares.*—Lesiones orgánicas del corazón, 23. Ruptura de la aurícula izquierda, 1. Ruptura del corazón, 1. Pericarditis, 6. Sínfisis pericárdica, 3. Síncope cardíaco (por inyección intravenosa), 1. Aneurismas de la aorta, 5.

*Por lesiones del cerebro.*—Hemorragia cerebral, 2. Congestión cerebral, 1. Abscesos del cerebro, 3.

*Por lesiones del aparato gastro-intestinal.*—Peritonitis consecutiva a perforación intestinal, 2. Peritonitis consecutiva a estrangulación intestinal, 1. Peritonitis por perforación del duodeno, 1. Hemorragia intestinal, 1. Hemorragia umbilical, 2. Hemorragia gastro-intestinal, 1.

*Por lesiones del riñón.*—Nefritis aguda, 1.

*Por lesiones del timo.*—Abscesos del timo, 6.

*Por hemorragias.*—Hemorragia por inserción viciosa de la placenta, 1. Hemorragia post-partum, 1. Hemorragia por ruptura de várices, 1.

Año de 1930. (De enero 3 de 1930 a noviembre 17 de 1930).

*Muertes súbitas.*

*Por lesiones del aparato respiratorio.*—Asfixias de los recién nacidos, 36. Asfixias por hipertrofia del timo, 2. Edema del pulmón, 2. Hemoptisis, 5.

*Por lesiones cardio-vasculares.*—Lesión orgánica del corazón, 23. Sínfisis del pericardio, 3. Pericarditis, 2. Ruptura de aneurismas de la aorta, 6. Aortitis, 1. Síncope cardíaco, 1. Dilatación aguda del corazón, 1.

*Por lesiones del cerebro.*—Hemorragia cerebral, 2.—Congestión cerebral, 2.—Absceso del cerebro, 1.

*Por lesiones del timo.*—Abscesos del timo, 3.

*Por hemorragia.*—Hemorragia post-partum, 2.

*Por lesiones del aparato gastro-intestinal.*—Hematemesis por úlcera del píloro, 1. Peritonitis por perforación intestinal, 1.

*Por lesiones del riñón.*—Nefritis aguda, 1.

CUADRO SINTETICO DE LAS CAUSAS DE MUERTE SUBITA EN  
BOGOTA EN LOS AÑOS DE 1927, 1928, 1929 Y 1930 Y EN LOS  
CUALES HUBO AUTOPSIA MEDICO-LEGAL

I.—Casos de muerte súbita con autopsia médico legal, 440, distribuídos en la siguiente forma:

I. Asfixias de los recién nacidos....	178
II. Edema del pulmón....	15
III. Asfixias por hipertrofia del timo....	7
IV. Pleuresía sero-fibrinosa....	2
V. Hemoptisis.....	9
VI. Asfixia por hernia diafragmática congenital..	1
VII. Absceso del pulmón.....	1
VIII. Atelectasis pulmonar....	1
IX. Aneurismas de la aorta....	28
X. Lesiones orgánicas del corazón....	81
XI. Pericarditis....	18
XII. Aortitis..	4
XIII. Arterio-esclerosis.....	1
XIV. Sínfisis cardíaca....	8
XV. Ruptura del corazón.....	2
XVI. Dilatación aguda del corazón..	2
XVII. Síncope asfíxico por inyección intravenosa..	1
XVIII. Síncope cardíaco..	1
XIX. Hemorragia cerebral....	10
XX. Congestión cerebral..	4
XXI. Meningitis supurada....	1
XXII. Abscesos del cerebro....	4
XXIII. Nefritis aguda....	6
XXIV. Ruptura del estómago por lesión congénita....	1
XXV. Abscesos del timo..	24
XXVI. Peritonitis por perforación intestinal....	7
XXVII. Peritonitis sobre-aguda.....	1
XXVIII. Oclusión intestinal....	1
XXIX. Perforación del colon..	1
XXX. Peritonitis por estrangulación del intestino....	1
XXXI. Peritonitis por perforación del duodeno.....	1
XXXII. Hemorragia intestinal..	3
XXXIII. Hematemesis por úlcera del píloro....	1
XXXIV. Hemorragia umbilical.....	3
XXXV. Hemorragia post-partum....	6
XXXVI. Hemorragia por inserción viciosa de la placenta..	2
XXXVII. Hemorragia por ruptura de várices....	1

De este cuadro sintético de causas de muerte súbita, se destacan como las más frecuentes las siguientes: Las asfixias de los recién nacidos con 178 casos; vienen en seguida las lesiones orgánicas del corazón, con 81 casos; en seguida los aneurismas de la aorta, con 28 casos; luego los abscesos del timo, con 24 casos; las pericarditis, con 18 casos; el edema del pulmón, con 15 casos; la hemorragia cerebral, con 10 casos; las hemoptisis, con 9 casos; las sínfisis cardíacas, con 8 casos; las nefritis, y las hemorragias post-partum, con seis casos cada una de ellas, etc., etc.

### CONSIDERACIONES ESPECIALES SOBRE ESTAS CAUSAS DE MUERTE SUBITA EN BOGOTA

*Asfixias de los recién nacidos.*—Como se ve por la estadística anterior, es muy frecuente en Bogotá la muerte en niños recién nacidos, por asfixia. Generalmente entre los antecedentes se sabe que un niño ha vivido muy poco tiempo después de haber sido dado a luz, unas horas y hasta varios días. De pronto se presenta la asfixia, y su muerte es rápida e inesperada. A la autopsia de estos cadáveres, en primer lugar se comprueba por la docimasia pulmonar hidrostática, que los pulmones han respirado ampliamente; se ven múltiples placas congestivas sub-pleurales y sub-pericárdicas (manchas de Tardieu), características de las asfixias.

Es difícil en cada caso, sobre todo sin conocer antecedentes personales, saber cuáles elementos influyeron para producir estas asfixias en los recién nacidos. Muchas veces el trabajo laborioso de un parto ha podido producir graves traumatismos en los centros nerviosos, que alteran el funcionamiento de los centros respiratorios. Estados de debilidad especial de niños prematuros, en que no puede establecerse debidamente la respiración.

La sífilis, que así como por sus toxinas produce la muerte del feto en el vientre de la madre, también permite el desarrollo más o menos normal del feto, pero resulta un producto tarado, con centros nerviosos tocados por la infección, de una impotencia funcional absoluta.

Es lo cierto que estas asfixias neo-natorum se consideran como causa frecuente de muerte natural en un niño recién nacido, sin que le sea dado al perito autopsiador precisar cuál fuera la causa eficiente de esta asfixia. Es claro que muchas de estas asfixias pueden ser accidentales, como cuando no se han tenido los cuidados del caso, quitando las membranas, líquidos o gleras, que obstruyen las vías respiratorias de la criatura, o cuando ha venido la sofocación, por haber dejado el cuerpo del niño boca abajo, o cubierto por sábanas o cobijas, accidentalmente.

Muchos infanticidios pueden pasar desapercibidos, como cuando a un niño recién nacido se le cubre con una tela la boca y la nariz, y viene la asfixia por sofocación, pero sin que queden huellas de violencia exterior. Y entonces muchos certificados de defunción, en que se dice “asfixia de los recién nacidos”, pueden corresponder a una muerte violenta de “asfixia por sofocación”, pero en que a falta de antecedentes especiales por parte de la investigación, y por no encontrarse huella ninguna de violencia, quedan en la penumbra, pasando como muertes naturales, no existiendo elementos para hacer un diagnóstico científico de muerte violenta.

*Asfixias por hipertrofia del timo.*—En varias autopsias de recién nacidos que han muerto súbitamente, se ha encontrado como única lesión explicativa de la muerte un desarrollo anormal del timo (hipertrofia), que coincide con la presencia de manchas de Tardieu, placas asfíxicas subpleurales y subpericárdicas. Su mecanismo se explica por la compresión que ejerce el timo hipertrofiado sobre la tráquea y bronquios. Es un fenómeno de compresión que impide prácticamente la entrada del aire, presentándose la asfixia indefectiblemente.

*Edema del pulmón.*—En los casos de edema pulmonar, he comprobado a la autopsia, que los pulmones están muy aumentados de volumen, ocupando gran parte del pericardio, al comprimirlos crepitan, y al hacer un corte sale una gran cantidad de espuma que ha invadido todos los alvéolos del pulmón, y existe una congestión muy marcada del parénquima. Con mucha frecuencia se ven estos edemas pulmonares, en los cardíacos y nefríticos, y es también la forma frecuente de terminar una asistolia.

*Pleuresia sero-fibrinosa.*—En los casos que he autopsiado se observa la abundancia del derrame pleurítico, que ha desalojado, por así decirlo, a los pulmones de la cavidad torácica, produciendo fenómenos inhibitorios por la compresión del corazón.

*Hemoptisis.*—La muerte en estos casos ha sido muy rápida, y en la autopsia respectiva del cadáver, se observa a la simple inspección, que existe una impregnación de sangre roja en las ropas, y alrededor de la nariz y de la boca. Al abrir el tórax se ven los pulmones endurecidos, con zonas aisladas de congestión intensa. Al corte, el parénquima pulmonar es resistente, y se destacan múltiples focos, en los cuales existe verdadera inundación de sangre, y muchas veces se disecan las cavernas tuberculosas, donde se ha originado la hemorragia por ruptura de arterias importantes del pulmón. La estadística de las autopsias de Anfiteatro nos demuestra la frecuencia pavorosa de la tuberculosis pulmonar en Bogotá, y son muchas las sorpresas en encontrar lesiones bacilares, que no se conocieron en vida y que evolucionaron latentemente, dejando adherencias pleuríticas resistentes en el tórax.

Naturalmente la hemoptisis es el modo frecuente de morir súbitamente un tuberculoso del pulmón. También se observa que es más frecuente la hemoptisis en las tuberculosis pulmonares bilaterales.

*Asfixia por hernia diafragmática congenital.*—En el resumen de muertes súbitas en el transcurso de pocos años, señalo un caso de hernia diafragmática congenital, pero de épocas anteriores conozco algunos casos más. Al abrir los cadáveres de niños recién nacidos muertos súbitamente, se veía que las cavidades abdominal y torácica estaban ampliamente comunicadas por un verdadero orificio situado en el diafragma, distinto de los orificios naturales del esófago y de la vena cava inferior, y hacían hernia en el tórax las asas intestinales, el estómago, el bazo, y hasta parte del peritóneo, y se establecía una verdadera compresión sobre el pulmón correspondiente, el cual estaba como retraído contra la columna vertebral, impidiendo que se estableciera el movimiento expansivo de la respiración, se trataba de verdaderas hernias congenitales diafragmáticas, incompatibles con la vida. Este mecanismo explica perfectamente la muerte súbita por asfixia.

*Aneurismas de la aorta.*—Según puede observarse en el cuadro sintético de las causas de muertes súbitas, los aneurismas de la aorta ocupan el tercer lugar. Y es sabido que la ruptura del aneurisma de la aorta produce una muerte fulminante. Deben ser numerosos los casos de individuos que han muerto súbitamente, y a quienes se les ha dado certificado médico, y por consiguiente no fueron autopsiados, en que se tratara de aneurismas de la aorta. Es esta una lesión que pasa fácilmente desapercibida en la clínica, más antiguamente, puesto que en la actualidad la radiografía y la radioscopia prestan enorme auxilio a la clínica, pero con todo muchas veces no se sospecha su evolución latente.

Entre nosotros, a deducir por las autopsias practicadas en el Anfiteatro según la estadística hecha, se encuentran los aneurismas de la aorta casi en igual proporción en las mujeres que en los hombres, puesto que de los veintiocho casos anotados, trece se refieren a mujeres y quince a hombres. Los autores señalan como causas predisponentes las profesiones que exigen esfuerzos violentos musculares, y como causas determinantes las intoxicaciones y las infecciones. El alcohol se distingue entre nosotros como causa tóxica que produce las aortitis, pues es alarmante la cantidad que se consume, sobre todo en el pueblo que se alimenta a base de chicha. Y viene también la sífilis, que muchos autores la indican como causa de aneurismas de la aorta, en un 70 y un 87%. Y no será necesario repetir una vez más, cómo es de frecuente la sífilis en nuestras estadísticas hospitalarias y civiles. Llama la atención la frecuencia del aneurisma de la aorta, que nos demuestra que existe a pesar de todo un gran abandono en el tratamiento de las infec-



ciones específicas, ya que el aneurisma de la aorta no aparece sino en un período avanzado de la sífilis, después de diez a veinte años. En mi opinión, creo que el mayor trabajo que tiene que desarrollar el sistema cardio-vascular es un factor de importancia, que predispone a las aortitis, y por ende a los aneurismas.

En la autopsia he comprobado que casi todos los aneurismas que han ocasionado muerte súbita, estaban localizados en la porción ascendente de la aorta intrapericárdica. Al abrir el pericardio se encuentran enormes coágulos de sangre rodeando el corazón y la aorta. Algunas veces el saco aneurismático es bastante apreciable, y se ve la perforación de las paredes de la aorta, las cuales se han disecado, están reblandecidas, y el resto de la aorta periférica está muy dilatada, y algunas veces se ven coágulos de sangre adheridos a las paredes del saco aneurismático. Otras veces sólo se encuentra una dilatación de la aorta, y es dispendioso el ver la perforación. Así como también se presenta la ruptura de las paredes de la aorta, sin haberse formado propiamente un aneurisma.

*Lesiones orgánicas del corazón.*—Vemos que las lesiones cardíacas ocupan en nuestra estadística el segundo lugar entre las causas de muerte súbita. La experiencia clínica comprueba que las lesiones valvulares del corazón son las que más sorprenden con una muerte repentina.

Entre nosotros es muy frecuente la lesión del miocardio, bien sea como consecuencia de infecciones, cuyas toxinas se han localizado en este órgano, o por una arterio-esclerosis prematura, y en general es factor de indudable influencia nuestra altura sobre el nivel del mar, que somete al aparato cardio-vascular a un formidable trabajo, en el curso de la onda sanguínea por sus circuitos pulmonar y aórtico.

A la autopsia predominan las insuficiencias de la válvula mitral, más raras las estrecheces, y en los casos de gran descompensación cardíaca, y existe la asistolia, se produce una dilatación de todas las cavidades cardíacas. Muchas veces se ve la hipertrofia de las fibras musculares, o la degeneración de éstas, y entonces los tejidos se ven flácidos y reblandecidos y con placas lechosas en su superficie. Estas lesiones cardio-vasculares, con frecuencia producen el síncope cardíaco o la angina de pecho. Mecanismo maravilloso el del corazón, que es susceptible de inhibirse por acción periférica.

*Pericarditis.*—Casi siempre la pericarditis acompaña a una lesión valvular del corazón. La muerte súbita se explica por el estado de tensión a que llega el líquido en abundancia dentro de la cavidad pericárdica. En estos casos, a la autopsia, se encuentra abundante derrame, unas veces netamente seroso, y en otras ocasiones sero-sanguinolento.

*Sínfisis cardíacas.*—En los casos de muerte súbita en que se ha ve-

rificado la autopsia, se comprueba que ha desaparecido la cavidad pericárdica y que las dos hojas visceral y parietal de esta membrana se han unido por completo, tanto que es difícil separarlas, de las fibras cardíacas.

Estas sínfisis pericárdicas pasan con mucha frecuencia desapercibidas en vida, y vienen a sorprender en la necropsia.

*Ruptura del corazón.*—Sólo dos casos señalo en mi estadística, ya que la ruptura espontánea del corazón es bastante rara. Se encuentra un corazón cuyas paredes están degeneradas, hasta el punto de haberse ocasionado fácilmente su ruptura. Probablemente un esfuerzo ha coincidido con esta lesión, que produce necesariamente una muerte casi instantánea.

*Hemorragia cerebral.*—En estos casos de muerte súbita y en que a la autopsia se ha comprobado la hemorragia cerebral, se encuentra casi siempre una verdadera inundación de sangre en los ventrículos, con producción de coágulos de sangre intracerebrales.

*Congestión cerebral.*—Es de las formas de la muerte súbita, en que a la autopsia se encuentra un estado congestivo de los hemisferios cerebrales, por el abundante aflujo de sangre en el encéfalo.

*Abscesos del cerebro.*—Los abscesos del cerebro son causa de muerte súbita cuando evolucionan de un modo velado, o aun existiendo cierta sintomatología, se ha errado en su diagnóstico. A la autopsia se encuentran verdaderas colecciones purulentas en la profundidad de los lóbulos cerebrales. Se acompañan de signos de meningo-encefalitis.

*Nefritis agudas.*—Corresponden a estados de intoxicación urémica, en que la muerte se presenta inesperadamente. Se encuentra la vejiga vacía en relación con una anuria, y al parénquima del riñón aparece intensamente congestionado, no distinguiéndose la sustancia cortical de la medular.

*Ruptura del estómago por lesión congénita.*—Este caso se refiere a un niño recién nacido que vivió por pocas horas, muriendo inesperadamente, y en la respectiva autopsia, a la abertura de las cavidades esplánicas, se comprobó una ruptura espontánea del estómago, acompañada de abundante hemorragia y reacción peritoneal; hecho bastante raro porque los pocos casos que se han citado han sido de rupturas espontáneas del intestino, en el recién nacido, como los que relata en la literatura médica en número de veintiuno en un interesante artículo el doctor Thomas H. Russell, de New Haven, Conn., en "The Journal" de Chicago del año de 1928. Casi todas las observaciones que trae están basadas en registros de autopsia. En el caso indicado de ruptura del estómago, no se veía ningún proceso ulcerativo, ni tampoco antecedentes de traumatismo. Es probable que esta ruptura se hubiera verificado también en el momento mismo del parto, quizá por una anormal

compresión sobre la región epigástrica, en un estómago muy dilatado por productos amnióticos, porque es más difícil explicárselo por otro mecanismo.

*Abscesos del timo.*—En el cuadro estadístico señalo veinticuatro casos de muerte súbita en niños recién nacidos, en que a la autopsia se ha encontrado un timo hipertrofiado, que al hacerle el corte se ve la salida de un líquido de consistencia y aspecto de pus en abundancia. Ninguna otra lesión se encuentra que explique una muerte de esta naturaleza. Los hemos calificado como abscesos del timo, aun cuando sería interesante hacer un estudio bacteriológico, para determinar exactamente su naturaleza.

En estos casos de abscesos del timo se explica el mecanismo de la muerte por la asfixia consecutiva a la hipertrofia de esta glándula, que comprime las vías respiratorias, y a los fenómenos de orden tóxico que naturalmente deben producirse.

*Peritonitis.*—En las muertes súbitas en que se ha comprobado a la autopsia los signos anatómo-patológicos de una peritonitis aguda, se han encontrado perforaciones del intestino delgado, del colon o del duodeno. Muchas de ellas corresponden a procesos ulcerativos de tuberculosis, de disentería, o de fiebres tifoideas. Es claro que aún cuando estos individuos hayan revelado su enfermedad mas o menos crónica, sorprende su muerte, por el cuadro súbito que se presenta con todo el cortejo de una reacción peritoneal agudísima y que mata al paciente en muy poco tiempo.

### *Conclusiones.*

Del conjunto de este estudio deduzco las siguientes conclusiones:

1ª Es muy importante el estudio médico-legal de la muerte súbita en general, ya que todos los autores le han dedicado consideraciones especiales, y como lo dijimos en un principio, se contempla su definición y trascendencia, tanto desde el punto de vista clínico, anatómo-patológico, como médico-legal propiamente dicho.

2ª La importancia de la autopsia médico-legal en los casos de muerte súbita, resalta sobremanera, puesto que cuando un individuo muere inesperadamente, la autoridad judicial interviene, para aclarar el punto de si se trató de una muerte natural o si, por el contrario, puede afirmarse que hubo una muerte violenta.

Los certificados médicos de complacencia, o de diagnóstico improvisado, no se justifican y deben desaparecer de las costumbres profesionales, y en cambio la necropsia médico-legal debe ser obligatoria, en los casos de muerte súbita, por una parte para satisfacer a la justicia, en pró de la moral médica, y como único medio práctico de despejar

los problemas oscuros que a diario se presentan en la clínica, por diagnósticos más o menos equivocados, que se hacen en vida de los occisos.

3ª El estudio en detalle de las causas de la muerte súbita según los diferentes órganos y aparatos de la economía, cobra un interés especial, porque todo médico cuidadoso que ejerza la medicina legal debe tenerlas muy presentes, para sus investigaciones y dictámenes periciales; y el médico en general no debe ignorarlas, porque es sabido que no serán pocas las veces que se le presente a su estudio un asunto relacionado con una muerte súbita; y también en la clínica es de gran trascendencia poder comprobar un diagnóstico, o rectificarlo cuando estuvo errado, o tener en la autopsia la sorpresa de encontrar una lesión que permaneció completamente velada a los medios de investigación clínica.

4ª Los datos estadísticos que presento, y que se refieren a muertes súbitas ocurridas en Bogotá en los años de 1927, 1928, 1929 y 1930, no pueden ser completos, puesto que únicamente se refieren a aquellas muertes repentinas, en que las autoridades han ordenado la práctica de la autopsia en el Anfiteatro de Medicina Legal, bien sea porque se sospeche una muerte violenta, o porque faltara el certificado médico correspondiente, que permita la inhumación de los cadáveres. Faltan todos aquellos casos de muerte súbita en que han existido certificados médicos de complacencia, o cuando un facultativo ha visto con anterioridad a un paciente, pudiendo hacer un diagnóstico más o menos acertado. Pero aún así, con esta estadística incompleta, los 440 casos autopsiados en el Anfiteatro de San Diego, en el curso de cuatro años, dicen mucho de la frecuencia de la muerte súbita en esta altiplanicie.

5ª Por el mismo cuadro estadístico de autosias médico-legales se deduce que las causas de muerte súbita en Bogotá, más frecuentes, son: las asfixias de los recién nacidos, las lesiones orgánicas del corazón, los aneurismas de la aorta, los abscesos del timo, las pericarditis, el edema del pulmón, la hemorragia cerebral, las hemoptisis, las sínfisis cardíacas, y las nefritis.

6ª Las consideraciones especiales que hago sobre algunas de las más importantes causas de muerte súbita comprobadas en Bogotá, son únicamente conceptos personales que pudieran contribuir, para hacer un estudio más detenido por aquellos profesores autorizados que se han dedicado al análisis científico de nuestras condiciones raciales, biológicas, y de todo orden fisiológico o patológico, que hace que nuestras circunstancias climáticas sean más propicias para el desarrollo de ciertas y determinadas lesiones. También doy algunos datos sobre lo que macroscópicamente se encuentra a la autopsia en algunas lesiones. Estos conceptos personales se refieren a las asfixias de los recién nacidos, asfixias por hipertrofia del timo, edema del pulmón, pleuresías

sero-fibrinosas, hemoptisis, asfixia por hernia diafragmática congenital, aneurismas de la aorta, lesiones orgánicas del corazón, pericarditis, sínfisis cardíacas, rupturas del corazón, hemorragia cerebral, congestión cerebral, abscesos del cerebro, nefritis agudas, ruptura del estómago por lesión congénita, abscesos del timo y peritonitis.

### BIBLIOGRAFIA

Profesores: Tourdes.  
Brouardel.  
Lancici.  
Vibert.  
Thoinot.  
Balthazard.  
F. Heger-Gilbert.  
Laignel-Lavastine.  
M. de Laet.

