

Unidad 9

Anoxemia por Ahorcamiento y Anoxemia por Estrangulación

Ahorcamiento "es un acto de violencia en el cual, el cuerpo tomado por el cuello en un lazo atado a un punto fijo y abandonado a su propio peso, ejerce sobre el lazo suspensor una tracción bastante fuerte para producir bruscamente la pérdida del conocimiento, la detención de las funciones vitales y la muerte". Tardieu.

Esta forma de muerte es muy socorrida por la facilidad con que se consigue el agente para efectuarla. Para que se produzca la muerte, no es necesario que el sujeto quede siempre "colgado" sobre el nivel del suelo, sino que baste con que parte del sujeto lo esté, para que se produzca; así mueren individuos cuyas rodillas tocan el suelo, y, aun mas, puede producirse la ahorcadura estando el sujeto semi-sentado; esto tiene su razón de ser, puesto que es suficiente una constricción de dos kilogramos para obliterar las venas yugulares, de cinco para obliterar las carótidas, de quince para obstruir la tráquea y de veinticinco para suprimir la permeabilidad de las arterias vertebrales, y, siendo la pérdida del conocimiento lo primero que se observa en esta clase de anoxemias, se comprenderá por que es imposible quitarse el lazo, muriendo irremediamente el sujeto.

Hay ahorcadura por suicidio, por accidente, por ejecución judicial; de éstas, la más frecuente es por suicidio.

La accidental llega a producirse en los jovencitos o niños que juegan a los "ahorcados", ignorando el peligro a que se exponen.

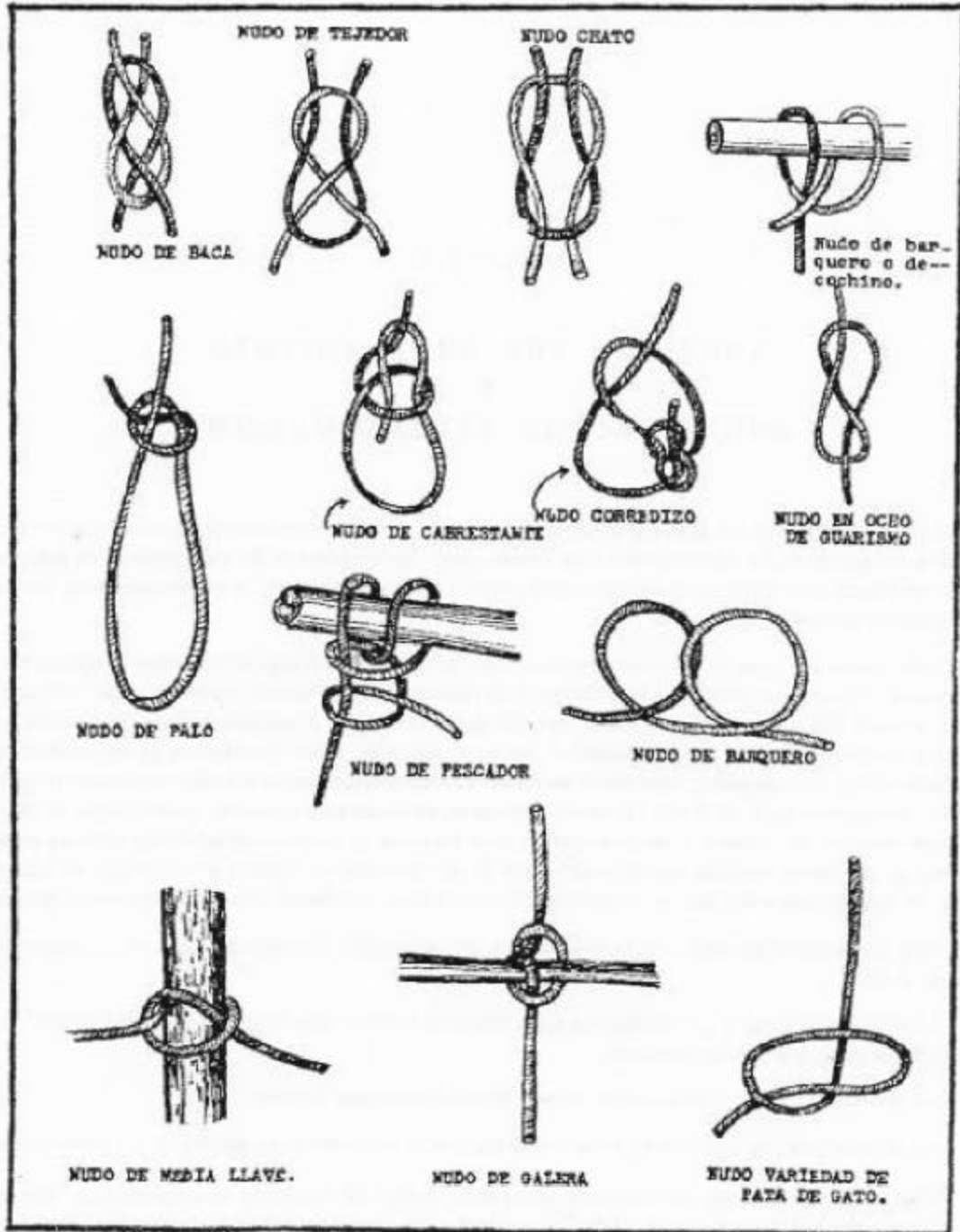
La ahorcadura judicial es la que se lleva a cabo por mandato judicial.

La ahorcadura por suicidio es muy socorrida por la facilidad para conseguir la cuerda o lazo.

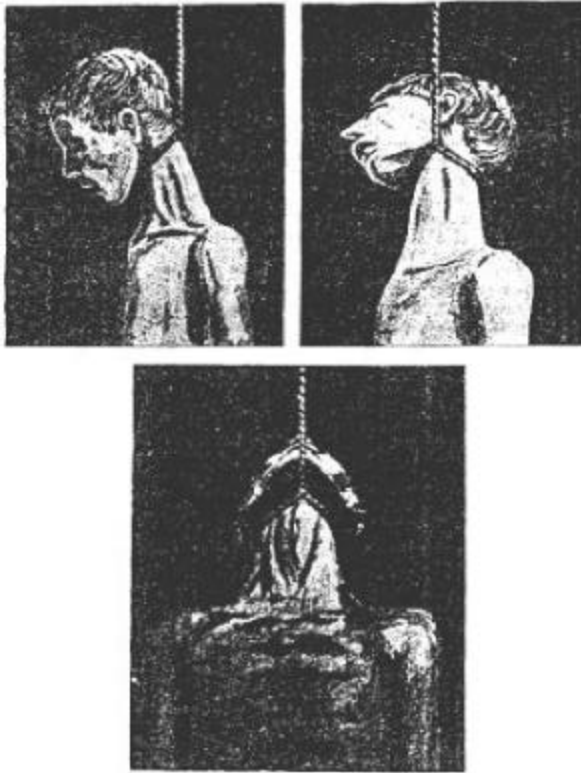
Hay veces en que una vez cometido un crimen, tratan de ocultarlo recurriendo a la "suspensión" para aparentar un suicidio. (Solo en este caso debe emplearse la palabra "suspensión" y no "ahorcadura", porque se suspende a un cadáver y no a una persona que va a sufrir el mecanismo del ahorcamiento). Para hacer la diferenciación hay necesidad de examinar con cuidado las lesiones locales a la autopsia; si no ha muerto por anoxemia, no se encuentran las manchas de Tardieu en el suspendido.

En la ahorcadura siempre debemos tener en cuenta la clase de lazo usado, así como la manufacture del nudo; el lazo, porque según su calidad, forma, consistencia, etc., nos dará dos clases de surcos:

surco duro, (alambre, cordel delgado, etc.) y surco blando, (cinturón, pedazo de sabana, etc.); la manufacture del nudo, porque el nos puede indicar la profesión a oficio de la persona, (nudos de cirujano, barquero, mariner, tejedor, cochero, etc.).



*Medina
Ortiz*



La posición del nudo tiene importancia para entender el mecanismo de la muerte en un ahorcado; puede estar situado en la nuca, lo más frecuente, abajo del mentón raro, o sobre uno de los lados del cuello

Mecanismo de la muerte.- Cuando el nudo se encuentra en la nuca o abajo del mentón y la cuerda desliza bien, la oclusión de los vasos y de las vías respiratorias se produce rápidamente; muerte rápida Si el nudo se encuentra sobre uno de los lados, este generalmente se aprecia hacia adelante de la oreja, y los vasos del lado opuesto al nudo quedan semipermeables, y si bien hay isquemia cerebral, se produce una congestión intensa de la cabeza, puesto que la circulación de regreso esta suprimida, cara cianosada; en cambio, cuando hay oclusión rápida en ambos lados, la cara está pálida.

Cuando el nudo se encuentra abajo del mentón, la cabeza está fuertemente arrojada hacia atrás; cuando el nudo se encuentra en la nuca, la cabeza está hacia adelante; pero en ambos casos la muerte se produce por anoxemia mecánica, aunque hay quienes la consideran por inhibición, por paro brusco del corazón, o por trauma psíquico.

Sintomatología, Se consideran tres periodos el de anestesia, el convulsivo y el final por anoxemia.

1.- **Periodo de Anestesia.-** En este periodo se aprecia sensación de calor en la cabeza, zumbidos de oídos, trastornos visuales, torpeza cerebral, dolor intenso en el cuello, (cuando es muy rápida, ausencia de él), pérdida del conocimiento.

2.- **Periodo convulsivo.-** Una vez perdido el conocimiento hay contracciones de los músculos de la cara (muecas), movimientos desordenados de

los miembros superiores a inferiores, los que pueden causar lesiones al sujeto que está sufriendo la ahorcadura.

3.- **Periodo final por anoxemia.**- Esta fase precede, a la muerte; si en este periodo se "descuelga" a la víctima y se le suministran cuidados apropiados, pudiera ser que aun volviera a la vida, pues cuando el proceso esta muy avanzado, con emisión de orina y materias fecales, es imposible. Una persona que ha sido descolgada rápidamente a los dos o tres minutos, puede vivir por algunas horas y después morir por los efectos del cheque o por neumonía hipostática. Sin embargo, en algunos casos la muerte no tiene lugar, cuando se practica a tiempo respiración artificial y que no haya habido machacamiento de la medula por dislocación o fractura de alguna vértebra cervical.

AUTOPSIA

Que el color, de la cara esté pálido o congestionado, que los músculos, que la lengua esté o no salida de las arcadas dentarias, etc. son signos de poco valor.

Surco. En cambio, debemos estudiar con cuidado y en primer término, el surco dejado en la piel por el lazo constrictor, lazo que en esta clase de anoxemia no obra activamente como en la estrangulación sino pasivamente, puesto que es el peso del cuerpo, o parte de él, el que propiamente opera; el lazo solo permite el deslizamiento del asa, que trae la constricción del cuello

En el surco debemos precisar su dirección, forma, aspecto, consistencia y profundidad. Cuando el lazo es duro, y delgado, el surco es mas profundo, de bordes bien limitados, hay marcado apergaminamiento de la dermis, dándole una dureza especial, surco llamado duro; en cambia cuando se emplea un cinturón por ejemplo, el surco es aparente, surco llamado blando.

Lo general es que el surco reproduzca con exactitud la forma y el grosor del lazo empleado; el surco puede ser único, lo más frecuente, doble y excepcionalmente triple, y se le puede encontrar arriba de la laringe muy frecuentemente; sobre o debajo de ella, es muy raro. puede ser completo o incompleto (mas frecuente lo segundo). La dirección por lo general es oblicua de delante hacia atrás y de abajo hacia arriba, quedando la parte mas alta en el nudo.

El fondo del surco se encuentra pálido (siendo mas saliente el borde superior) y cianosado debido a la extravasación del plasma sanguíneo, ya que falta la circulación de retorno impedida par la constricción del lazo (surco completo); en el surco incompleto se encuentran estas mismas características adonde hizo compresión el lazo.

El borde inferior es menos marcado que el superior, porque la circulación izquierda (ventrículo), no puede verificarse por la misma constricción hecha por el lazo. En la región se encuentran equimosis y sufusiones sanguíneas, siendo excepcional encontrar roturas musculares. Brouardel insiste y con razón en la equimosis retrofaríngea, la que se produce por el choque de la base de la lengua y laringe sobre la faringe. Hay desgarradura transversal de la túnica interna de las carótidas y a veces de la media o musculosa, con derrame sanguíneo en su pared a este nivel. Puede haber luxación o fractura de las vértebras cervicales superiores.

Abriendo la cavidad torácica, encontraremos marcada congestión pulmonar, enfisema sub pleural y bronquios llenos de mucosidad. En la abdominal, estómago a intestinos algunas veces congestionados. El cerebral puede estar congestionado o isquémico, según la disposición del asa alrededor del cuello.

PROBLEMAS MEDICO LEGALES

El diagnóstico pericial estriba en saber si la ahorcadura es realmente la causa de la muerte y aclarar si se trata de un suicidio, de un crimen, o de un accidente. El conjunto de signos nítidos externos a internos que encontremos en el cadáver, podrán afirmar la ahorcadura, El segundo problema es de mas fácil resolución: el sitio, la posición la clase de lazo empleado, etc., son circunstancias que nos inclinarán a pensar en un suicidio o en un homicidio recordando que en lo general, ahorcadura es sinónimo de suicidio y estrangulación de homicidio,

ANOXEMIA POR ESTRANGULACIÓN

Hay dos formas de estrangular: la primera, empleando un agente vulnerante capaz de hacer la constricción suficiente en el cuello (corbata, media, etc.), y la segunda, empleando las manos.

Ver siguiente pagina



Muy rara vez se ha visto que un cuerpo pesado obre sobre la garganta produciendo esta clase de anoxemia; en este caso es menester que la persona se encuentre en estado de inconsciencia, y se produzca la compresión de manera accidental.

I- ESTRANGULACIÓN CON EL LAZO

En la estrangulación con lazo, éste ejerce una función activa, casi siempre perpendicular al eje del cuerpo. En el adulto, la estrangulación puede ir asociada a otras violencias que producen la llamada anestesia previa de Brouardel, a fin de suprimir toda resistencia, o bien por sorpresa y con la habilidad con que la efectúan los asesinos fanáticos de la India.

II- ESTRANGULACIÓN CON LA MANO

Es mas o menos rápida según la fuerza física del individuo que la efectúa y la resistencia que oponga la víctima; pero en general, la compresión ejercida no puede ser sostenida por mucho tiempo, ya que los dedos se adormecen, se embotan y es necesario cambiarlos de posición, alargándose con esto el periodo de agonía y presentando el cuello numerosas huellas de violencia.

Tardieu define la estrangulación de la manera siguiente: "Es un acto de violencia que consiste en una construcción ejercida directamente, ya sea alrededor, ya delante del cuello y que tiene por efecto, oponiéndose al pasaje del aire, suspender bruscamente la respiración y la vida".

MECANISMO DE LA MUERTE

Es producida por anoxemia, porque al hacer la compresión la laringe se cierra al aplastarse contra el plano duro vertebral, necesiéndose tan solo que este cierre sea lo suficientemente prolongado y completo para causar la muerte, lo que es mas fácil de conseguir con un lazo que con la mano. El lazo, al comprimir fuertemente los vasos, provoca una intensa isquemia cerebral; la irritación laríngea por su parte, puede producir un reflejo sobre el neumogástrico, capaz de causar la muerte por parálisis cardiaca.

LESIONES

Al hacer la autopsia encontraremos lesiones producidas por el lazo, o lesiones producidas por la mano. Por el lazo- Como en la ahorcadura, encontraremos el surco dejado por el lazo constrictor, el que casi siempre es único, menos profundo que en la ahorcadura, con fondo pálido siendo sus bordes igualmente pálidos o uniformemente coloreados, y no presentando jamás aspecto apergaminado; es mas o menos horizontal, perpendicular al eje del cuerpo por lo general y en círculo continuo o discontinuo. Si examinamos con cuidado el hueso hioides y el cartilago tiroideos (apófisis laterales), los encontraremos fracturados, sobre todo en personas de edad avanzada; estas fracturas comprimen los vasos, pero en la estrangulación, la ruptura de la túnica interna es excepcional, no así la externa de la carótida primitiva, que siempre se encuentra lesionada por debajo de su bifurcación, lesión que se considera patognomónica de anoxemia por estrangulación.

No faltan en la región equimosis y sufusiones sanguíneas. Con las manos Cuando la estrangulación se lleva a cabo con las manos, se aprecian las huellas que dejan los dedos y las uñas al hacer las compresiones; estas huellas son mas marcadas del lado derecho que del izquierdo, a menos que se trate de una persona zurda; las sufusiones sanguíneas en el tejido celular subcutáneo son características, y se extienden hacia los lados de la tráquea y a lo largo de los grandes vasos del cuello; la equimosis retrofaríngea, aunque menos marcada y constante que en la ahorcadura, se presenta; encontraremos también la lesión de la túnica externa de la carótida primitiva, ya señalada anteriormente. Abriendo las cavidades, en la craneana encontraremos el encéfalo isquemado; en la torácica la traquea y bronquios con espuma, espuma que es tanto más abundante cuanto mas dilatado ha sido el proceso de la estrangulación; apreciamos también congestión pulmonar y numerosas equimosis sub pleurales y sub pericardíacas; en la abdominal nada digno de mencionarse.

CUESTIONES MEDICO LEGALES

Para hacer el diagnostico de estrangulación, el medico legista tendrá en cuenta las lesiones señaladas anteriormente, ya sea producidas por el lazo o por la mano, y las generales de las anoxemias.