

## A) LESIONES EXTERNAS

### Contusiones

Se conoce con esta denominación a la lesión resultante del *golpe* o *choque* con o contra cuerpos o superficies duras.

**Golpe:** significa la violencia ejercida sobre el cuerpo con un elemento de consistencia firme o duro. De ahí la preposición *con*.

**Choque:** significa que es el cuerpo de la víctima el que impacta sobre un elemento o superficie dura. De ahí la preposición *contra*.

De acuerdo a la magnitud de la violencia tendremos el efecto o resultante en el cuerpo. Recordemos que en física biológica hay una fórmula que dice: fuerza = masa x aceleración.

Una aplicación de esta fórmula resulta de considerar el efecto de un proyectil de un arma de fuego comparada con el daño causado por un vehículo: el proyectil tiene una masa *pequeña* pero al estar animado de una gran aceleración produce efectos lesivos, muchas veces mortales, en cambio un vehículo tiene una masa *considerable* lo que significa que a pesar de desarrollar poca aceleración puede ocasionar efectos lesivos importantes.

Es necesario aclarar que el uso y la práctica han consagrado el uso del término *contusión* para las lesiones externas aunque también las lesiones internas son la resultante del mismo mecanismo.

- **Apergaminamiento:** Es una forma superficial de lesión. Lacassagne la denominó "placa apergaminada". El mecanismo de producción es la compresión sobre la piel lo que origina oclusión de capilares, y destrucción de la capa

**Foto N° 1: Apergaminamiento**



córnea debida a su compresión y a la desecación por la obstrucción vascular. La lesión tiene color amarillento, de aspecto seco, parecida al pergamino, de allí su nombre. El valor médico legal de esta lesión es que se produce simultáneamente con la muerte, es decir, en el tiempo en que esta se produce o sea durante su proceso (ver Tanatología: "la muerte es un proceso, no un momento"). Frecuentemente se la observa en los accidentes de tránsito en los que el cuerpo suele ser arrastrado apareciendo en los lugares en que hubo compresión y arrastre (Foto N° 1) y en el fondo del surco del ahorcado y estrangulado (ver Asfixias: "surco de compresión").

El individuo que experimenta una lesión de este tipo en el que predomine el mecanismo compresivo y que sobrevive, la lesión tiene color rosado con fondo amarillento ya que la zona continúa siendo irrigada produciéndose una placa apergaminada conjuntamente con una costra serohemática, lo que explica la variación en el color por lo que en este caso la lesión recibe el nombre de excoriación apergaminada.

El individuo que experimenta una lesión de este tipo en el que predomine el mecanismo compresivo y que sobrevive, la lesión tiene color rosado con fondo amarillento ya que la zona continúa siendo irrigada produciéndose una placa apergaminada conjuntamente con una costra serohemática, lo que explica la variación en el color por lo que en este caso la lesión recibe el nombre de excoriación apergaminada.

- **Excoriación:** Es la resultante de un traumatismo directo sobre la piel lo que determina la destrucción de los estratos superficiales de la epidermis sin afectar a la capa basal. Como consecuencia de ello se produce una costra serohemática que engloba a los detritus celulares provenientes de la destrucción traumática. Luego de un tiempo variable de entre una a dos semanas se produce el desprendimiento de la costra con restitución ad-integrum de la piel. (Foto N° 2)

Una variedad particular de excoriaciones son las producidas por el borde libre de las uñas en la estrangulación manual (ver en *Asfixias*, "Estrangulación manual"). En estos casos el victimario al ejercer la compresión del cuello con sus manos provoca en esas zonas excoriaciones que reproducen la forma de las uñas por lo que reciben el nombre de "estigmas ungueales".

- **Equimosis:** Puede definirse la equimosis como la resultante de una violencia que, sin producir solución de continuidad en la piel, destruye los vasos de la dermis produciendo infiltración hemática localizada, dando lugar a la formación de una placa cuyo color y forma guardan relación con el tiempo y con el

elemento productor respectivamente. Al igual que la excoriación luego de un lapso de tiempo se produce la reabsorción del infiltrado hemorrágico con restitución ad-integrum de la zona lesionada.

Esta lesión es de carácter vital ya que para que se produzca es necesaria la existencia de circulación sanguínea siendo de extraordinario valor médico-legal, aparte del mencionado, la morfología y la antigüedad. (Foto N° 3.) Con respecto al primero, la equimosis reproduce la forma del elemento que la originó, pudiendo de esta forma inferir o establecer la compatibilidad entre la lesión y el agente productor. Con respecto a la antigüedad puede establecerse la misma a través de los cambios de coloración que experimenta el pigmento hemático ya que la hemoglobina se transforma en hemosiderina, hematoidina y hematina sucesivamente. De este modo, el color de la equimosis varía de la siguiente forma:

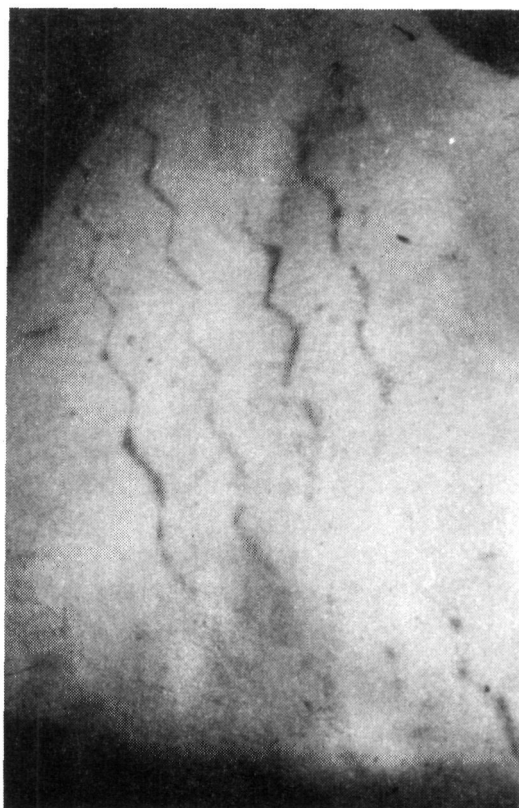
- a) desde su producción y hasta el tercer día: color negrozco;
- b) del cuarto al sexto día: color azulado;
- c) del séptimo al día catorce aproximadamente: color verdoso;
- d) desde el comienzo de la segunda y hasta el comienzo de la tercera semana, aproximadamente: color amarillento;
- e) desaparición desde mediados de la tercera semana.

- **Hematoma:** Se denomina así a la acumulación de sangre en una cavidad neoformada. El tamaño varía de acuerdo a la violencia ejercida en su producción. Si es pequeño puede producirse su reabsorción mientras que si es de mayor tamaño puede quedar como secuela una cicatriz

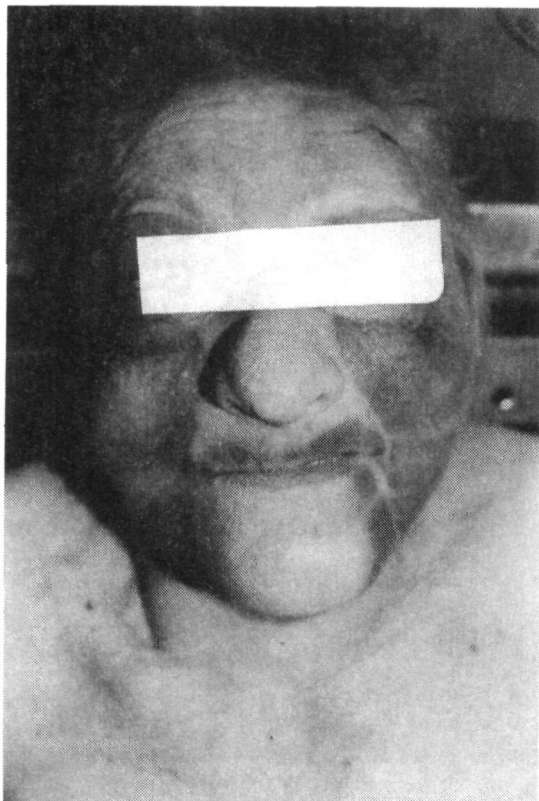
**Foto N° 2: Excoriaciones**



**Foto N° 3: Equimosis** en el dorso, que reproducen el dibujo de la cubierta de un vehículo.



**Foto N° 4: Hematomas en rostro**



fibrosa que a su vez puede calcificarse. (Foto N° 4)

Un comentario aparte merecen las acumulaciones superficiales de linfa que se producen como consecuencia de una violencia tangencial sobre la piel siendo la zona de más frecuente aparición la región externa de los muslos y las regiones lumbares. Estas acumulaciones de linfa, a diferencia de los derrames sanguíneos, no fluctúan a la compresión manual y reciben el nombre de derrames de Morel-Lavallee.

• **Herida o lesión contusa propiamente dicha:** La lesión o herida contusa propiamente dicha es la solución de continuidad en la piel y tejidos subyacentes que se produce cuando la violencia ejercida vence la resistencia elástica de los tejidos. La violencia puede ejercerse de fuera hacia

adentro —por golpe o choque— o de adentro hacia afuera cuando se produce una fractura.

Los caracteres esenciales de este tipo de lesión son el aspecto, retracción e infiltración hemática de los bordes que conforman la lesión (Foto N° 5):

**Foto N° 5: Lesión o herida contusa propiamente dicha**



— Aspecto de los bordes: son irregulares con puentes de tejido entre los mismos. Esta es la diferencia esencial con las heridas incisivas o cortantes que se estudian en el capítulo referido a *armas blancas*.

— Retracción de los bordes: los bordes tienden a separarse. Esto es debido a la presencia de fibras elásticas constituyendo un elemento característico de las lesiones vitales.

— Infiltración hemática: otra característica, también vital es la presencia de sangre y coágulos en el fondo y bordes de la herida con aspecto equimótico de estos últimos.

- **Scalp:** Se denomina así al desprendimiento violento con arrancamiento y separación de los tejidos blandos que ocurre a nivel del cuero cabelludo quedando al descubierto la estructura ósea. Por extensión se aplica el mismo término cuando la lesión se observa a nivel de cara o tórax.

- **Arrancamiento:** Significa separar con violencia. Se ven en los accidentes laborales en que las máquinas toman con violencia diversas partes del cuerpo produciendo su separación siendo frecuentes de observar a nivel de los cuatro miembros. Las superficies de sección son irregulares, con retracción de los bordes y con intensa infiltración hemorrágica.

- **Decapitación:** Constituye la separación de la cabeza del resto del cuerpo. En nuestra práctica médico-legal la hemos observado en forma frecuente en los accidentes automovilísticos y en casos de suicidas que se arrojan al paso de un ferrocarril. La sección de la extremidad cefálica puede ser completa o incompleta permaneciendo en este caso la cabeza unida al tronco por colgajos de piel y músculos.

Tanto en uno como en otro caso el aspecto de las zonas de sección responde a las características de las heridas contusas, es decir: irregularidad en la superficie de sección con infiltración hemática y retracción de las partes blandas tales como piel, músculo y estructuras vasculares.

- **Descuartizamiento:** Según Lacassagne es la "acción de cortar en segmentos el cuerpo o el cadáver humano".

En nuestro medio las variedades que observamos son la accidental y la criminal. La primera se ve —como en la decapitación—, en casos de suicidas que se arrojan al paso de un tren. En estos casos los fragmentos son irregulares y tienen los caracteres de los descritos en la decapitación con impregnación de materia grasa negruzca.

El descuartizamiento criminal es aquel que lleva a cabo el homicida con el objeto de ocultar el delito. En este caso las lesiones suelen ser de tipo contuso-cortantes o cortantes que estudiaremos en el capítulo referido a *armas blancas*. En esta circunstancia la acción de descuartizamiento sigue a la muerte debida a otras causas por lo que constituye el segundo tiempo del hecho delictivo. Aquí las superficies de sección suelen ser más regulares y tienen las características de las lesiones post-mortem.

Las lesiones cortantes, punzantes, contuso cortantes y punzocortantes así como las quemaduras, dados sus caracteres específicos y trascendencia médico-legal se estudian en los capítulos respectivos.

## B) LESIONES INTERNAS

El mecanismo de producción es similar al descrito para las lesiones externas o sea que son el resultado del golpe o choque con o contra cuerpos o superficies duras por lo que algunos autores las denominan *contusiones* o *heridas profundas*. Describiremos los caracteres de cada una de ellas:

- **Hematomas y hemorragias:** Las acumulaciones hemáticas en cavidades neoformadas o sea los hematomas, de origen traumático, se observan frecuentemente a nivel del cerebro, cerebelo, pulmones, hígado y bazo. Son hematomas intraparenquimatosos y se producen por destrucción traumática siendo su contenido de naturaleza necrótico-hemorrágica.

Una característica particular tienen los hematomas de las envolturas meníngeas o sea los llamados hematomas *extradural* y *subdural* así como las *hemorragias subaracnoideas*, entidades que por la trascendencia médico-legal en cuanto al diagnóstico diferencial entre lesiones espontáneas o provocadas merecen un estudio particular y detallado reservado a los tratados de Patología Forense.

- **Derrames:** Llamamos así a la acumulación de líquidos en cavidades preformadas. En Medicina Legal resultan de particular importancia los derrames sanguíneos de las cavidades pleural, pericárdica y peritoneal que suelen acompañar y complicar a las contusiones y a las lesiones por armas blancas o por proyectiles de arma de fuego.

- **Laceraciones. Desgarros. Estallidos:** En todos los casos se produce la destrucción estructural por un factor traumático. Reservamos el término de **laceración** a la destrucción intraparenquimatosa de órganos como cerebro, hígado, bazo, pulmones y riñones provocada por un elemento que aplicado con violencia supera su resistencia elástica. Esto se ve en casos de lesiones por armas blancas y por proyectiles de arma de fuego y en menor grado por fragmentos óseos provenientes de fracturas. La lesión se halla constituida por tejido necrótico-hemorrágico.

Aplicamos el término de **desgarro** a las soluciones de continuidad de origen traumático que se ven en vísceras, músculos, aponeurosis, meninges, vasos, tendones y nervios cuando el factor lesivo vence la resistencia de esos tejidos. Es muy frecuente de observar en los traumatismos de tórax y abdomen por desaceleraciones bruscas tal como ocurre en los accidentes de tránsito. Estas lesiones presentan los caracteres típicos de las lesiones vitales es decir retracción e irregularidad de los bordes con infiltración hemática.

Se denomina **estallido** a la destrucción traumática de las vísceras huecas. Esto se ve cuando la fuerza aplicada sobre el cuerpo es de gran magnitud como en algunos accidentes de tránsito, ferroviarios y en la caída desde cierta altura como en la denestración, precipitación y aplastamiento.

- **Fracturas:** Se denomina así a toda solución de continuidad del hueso de origen traumático. Algunos autores incluyen en la definición a las fisuras que

son los trazos completos o incompletos que no llegan a alterar la morfología del hueso.

El mecanismo de producción es el que corresponde a toda herida contusa, es decir, se produce la pérdida de la continuidad del tejido porque el golpe o el choque supera la elasticidad ósea.

Como en toda lesión contusa la superficie la sección de la fractura es irregular con infiltración hemática.

### Capítulo 3 — LAS LESIONES SEGÚN EL AGENTE PRODUCTOR Y EL MECANISMO LESIONAL

En este apartado veremos los caracteres morfológicos que nos permiten identificar, a partir de la lesión el probable agente productor. A modo de ejemplo veamos en el siguiente cuadro la relación que existe entre elemento productor (*etiología*) y *morfología lesional*.

<i>Etiología (agente productor)</i>		<i>Morfología</i>
Los cuerpos y/o superficies duras	→ PRODUCEN →	{ heridas contusas, apergaminamiento, excoriaciones, equimosis.
LAS ARMAS BLANCAS	→ producen →	{ HERIDAS INCISAS O CORTANTES, PUNZANTES, PUNZOCORTANTES Y CONTUSOCORTANTES.
Los proyectiles de armas de fuego	→ PRODUCEN →	LESIONES CONTUSAS
LOS AGENTES FISICOS Y QUIMICOS	→ producen →	QUEMADURAS

Bajo este criterio estudiaremos los siguientes tipos de lesiones:

- a) Lesiones por ARMAS BLANCAS
- b) Lesiones por PROYECTILES DE ARMAS DE FUEGO
- c) QUEMADURAS
- d) Lesiones por caída, defenestración y precipitación
- f) Lesiones por accidentes de tránsito
- g) Lesiones por mordeduras humanas y de animales
- h) Lesiones por explosión
- i) Lesiones por aplastamiento
- j) Lesiones por variaciones de la presión atmosférica

**PARTE A) LESIONES POR ARMAS BLANCAS**

Autor: **Oscar A. Lossetti**

**1. CONCEPTO DE ARMA BLANCA. TIPOS**

Se llama arma a todo elemento capaz de potenciar la fuerza humana, siendo *arma blanca* todo aquel elemento de diversa estructura que se caracteriza por presentar un extremo dotado de forma aguzada y/o de uno o más bordes afilados.

De acuerdo a sus características podemos clasificar a las armas blancas en la siguiente forma:



**2. CLASES DE LESIONES POR ARMAS BLANCAS**

Los diferentes tipos de armas blancas producen a su vez distintos tipos de lesiones a saber:

- a) Lesiones o heridas cortantes o incisivas
- b) Lesiones o heridas punzantes
- c) lesiones o heridas punzocortantes
- d) lesiones o heridas contuso-cortantes

**a) Lesiones cortantes o incisivas:**

Son aquellas en las que predomina la longitud por sobre la profundidad. Son producidas por las armas blancas con uno o dos bordes afilados con o sin punta aguzada o sea por las armas blancas "cortantes", típicas o atípicas".

La lesión es producida por uno de los bordes afilados siendo el *mecanismo de producción la presión y el deslizamiento*.

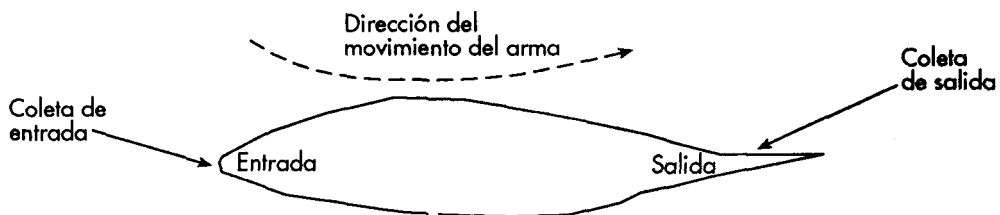
Las características típicas de estas lesiones están dadas por la particularidad



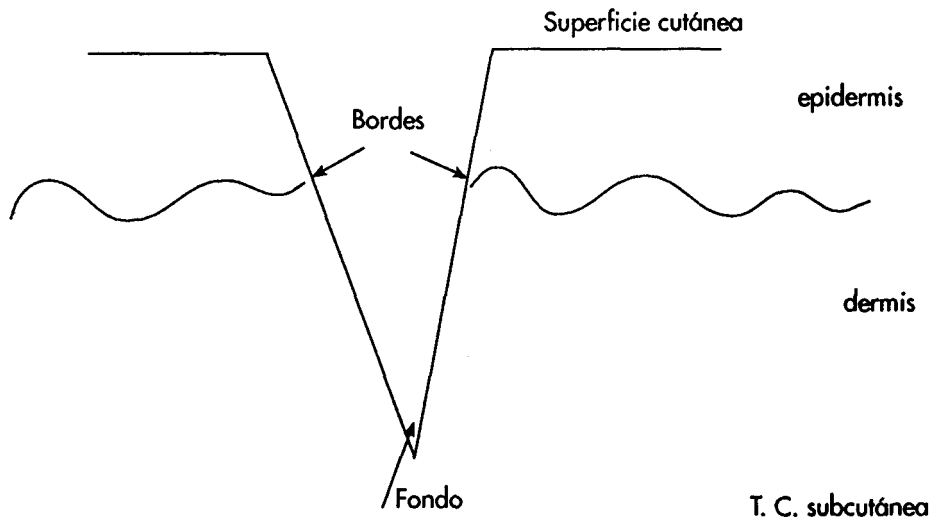
de los *bordes* y los *extremos*. El primer elemento, o sea los *bordes* se caracterizan por su regularidad, inexistencia de puentes de tejido entre los mismos y la tendencia a la separación de los mismos por la acción de las fibras elásticas de la dermis. Este aspecto de los *bordes* es el que diferencia a estas lesiones, de las *heridas contusas* propiamente dichas, que como vimos son extremadamente irregulares con puentes de tejido entre ellos.

Los *extremos* tienen forma angulada, llamados *colas* o *coletas* de *entrada* y de *salida*, tal como se ve en el esquema.

La "*coleta de entrada*" es corta y relativamente profunda mientras que la "*coleta de salida*" es de mayor longitud y más superficial que la primera, ya que la fuerza que las determinó es mayor en el momento del ingreso del arma y menor en el momento de la salida tal como se esquematiza:



Si hacemos un corte transversal, la lesión muestra una forma *triangular* estando la base sobre la superficie de la piel y constituido por una línea imaginaria que une los *bordes* tal como se ve en este esquema:

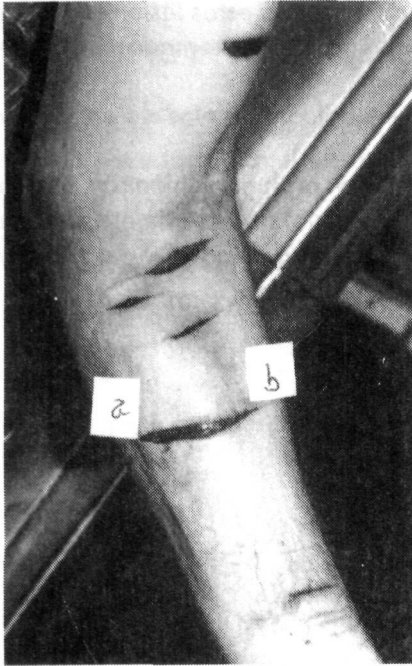


Se reserva el nombre de lesión o herida *incisa* las que son de carácter médico o sea a las *heridas quirúrgicas* mientras que reciben el nombre de *heridas cortantes* las resultantes de cualquier otra etiología.

Otra de las características que debemos mencionar es la presencia de sangre y coágulos en el fondo de la lesión y en los bordes que junto con la retracción de los bordes constituye el carácter *vital* de estas lesiones. (Foto N° 6)

**Foto N° 6: Heridas cortantes**

a: coleta de entrada  
b: coleta de salida



**b) Lesiones punzantes:**

Son las lesiones en las que predomina la profundidad por sobre la extensión. Son producidas por las armas blancas de forma cilíndrica, es decir, que poseen una punta aguzada siendo el *mecanismo de producción* predominante la *presión y el desgarró*.

Teniendo en cuenta este mecanismo pueden describirse en este tipo de lesiones un sitio de entrada u orificio de entrada y un trayecto pudiendo, o no, haber un orificio de salida.

Características del orificio de entrada: en general y por la acción de las fibras elásticas de la piel, el orificio de entrada no reproduce la forma del elemento productor ya que queda reducido a una hendidura de forma oval en la que el diámetro del eje mayor sigue una dirección paralela a las fibras elásticas del sector en que asienta. En este sentido la dirección de las fibras elásticas de la piel es constante siendo en el

cuello oblicua de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante; en el tórax siguen al eje mayor de los arcos costales. El borde del orificio se presenta invaginado, de aspecto equimótico y con sangre coagulada.

La acción de las fibras elásticas en la conformación del orificio de entrada en las heridas punzantes fue estudiada en 1833 por Filhos y completada en 1881 por Langer conociéndose el resultado de estas investigaciones como leyes de Filhos-Langer. Expresan lo siguiente: 1) la lesión por un elemento cónico o cilíndrico simula la lesión producida por un arma de hoja plana con dos filos, pero tiene ángulos romos (primera ley de Filhos). 2) Dada una misma región anatómica, las lesiones producidas por elementos cónicos o cilindro-cónicos estarán dirigidas siempre en la dirección de las fibras elásticas, mientras que las lesiones producidas por un arma de hoja plana con 2 filos presentarán cualquier dirección (segunda ley de Filhos). 3) Cuando un elemento punzante vulnera un sitio anatómico en el que existen diversos sistemas de fibras divergentes, la herida adoptará una forma triangular o en punta de flecha (ley de Langer).

El *trayecto* reproduce la contextura del arma utilizada correspondiendo hablar de extensión o profundidad. Si la región en la que asienta la lesión es fácilmente depresible como ocurre en abdomen y si el arma ha sido aplicada con fuerza puede suceder que el arma penetre profundamente empujando a la pared por lo que la longitud del trayecto será mayor que la del arma. A este tipo particular de herida Lacassagne lo denominó "herida en acordeón".

El sitio u orificio de salida puede encontrarse si la región atravesada es de menor longitud que el arma, tal como sucede en el cuello o miembros. En este caso el diámetro suele ser menor que el del orificio de entrada, de bordes irregulares y evertidos, con menos infiltración hemática y sin el borde contusionado excoriativo-equimótico que suele observarse en el orificio de entrada.

**c) Lesiones punzo-cortantes:**

Son aquellas en las que la lesión predomina en profundidad pero tienen asimismo una considerable expresión lesional en la superficie cutánea. Son producidas por instrumentos "de hoja" dotados de punta aguzada y por lo menos 1 filo y actúan en primer lugar por un mecanismo mixto de presión, penetración, sección cuando son introducidos y en segundo lugar por un mecanismo de deslizamiento que puede haber cuando son retirados. Por ejemplo: cuchillos, espada, puñal, bayoneta, etc. Los efectos principales son la sección y el desgarro de los tejidos, en mayor grado en profundidad y en menor grado en superficie, pudiendo predominar uno u otro según la forma de producir la herida pero estando siempre combinados. Si el elemento actúa solamente por el filo producirá una lesión cortante y si lo hace solamente por la punta producirá una lesión punzante.

Características: El *orificio de entrada* tiene una forma elíptica o en ojal con labios netos que tienen los *bordes* habitualmente no contundidos y sin puentes de tejido. La observación de los *extremos* o *ángulos* denota estas posibilidades básicas: a) si la hoja tiene un solo filo (monocortante) producirá un extremo romo y otro agudo, b) si la hoja tiene 2 filos (bicortante) producirá los 2 extremos agudos y c) si ha habido movimiento de la víctima o por manipuleo del arma se producirá una muesca o escotadura en ese extremo por efecto del filo que generalmente adopta la forma denominada "en cola de pescado".

El *trayecto* en profundidad generalmente es importante en dimensiones y no adopta la forma de canal, sino que más bien se identifica una trayectoria que sigue más o menos el perfil de sección de la hoja en los planos anatómicos superficiales, profundos y viscerales que haya interesado. A veces el trayecto no es único. Sus *paredes* son lisas. La observación del *orificio de salida* es infrecuente en la práctica pero cuando existe su tamaño es menor que el de entrada y con un aspecto irregular generalmente a labios evertidos. La *hemorragia* es mixta externa e interna, predominando una u otra según el asiento de la lesión.

**d) Lesiones contuso cortantes:**

Son aquellas que presentan una considerable expresión lesional tanto en superficie cutánea como en profundidad, predominando en ambas la extensión

**Foto N° 7: Lesión contusocortante**



y la magnitud lesiva. Son producidas por instrumentos con escaso a importante filo pero de estructura pesada y actúan por un mecanismo de acción predominantemente de presión y de golpe, con o sin deslizamiento. Por ejemplo: pala, machete, azada, grandes cuchillas, hacha, sable, etc. Los efectos principales son la sección, la separación y la contusión de los tejidos.

Características: Son lesiones en general *amplias e irregulares* con los *bordes* excoriativos y equimóticos, irregulares y anfractuosos, rara vez netos. Tampoco existen coletas en los *extremos*, los cuales tienen una configuración de tendencia aguda. Pueden estar localizadas en un área topográfica definida con marcados efectos lesivos en profundidad incluso sin respetar el plano óseo, pudiendo producir mutilaciones de segmentos corporales. (Foto N° 7)

### 3. VARIEDADES DE LESIONES POR ARMAS BLANCAS

Si bien no se apartan de los caracteres de las lesiones por armas blancas que hemos descripto, algunas de ellas tienen características propias resultando de interés médicolegal las siguientes:

**a) Lesiones autoinferidas:** Se las produce el mismo individuo. Son heridas cortantes algunas veces de carácter superficial mientras que otras veces llevan a la muerte. En el primer caso se trata de lesiones lineales, agrupadas que tienden al paralelismo ubicadas en regiones de fácil accesibilidad como antebrazos y cara anterior del abdomen.

En el segundo caso asientan en la cara anterior de las muñecas observándose en casos de suicidio.

**b) Lesiones de defensa:** Son del tipo cortante o contuso cortantes. Asientan en manos, antebrazos y representan los intentos de la víctima por oponerse a la agresión tal como se observa en los casos de *degüello homicida*.

**c) Lesiones pasionales:** En estos casos las lesiones se observan en mamas, rostro y genitales.

**d) Harakiri:** es una forma de suicidio ritual en las culturas orientales y consiste en la sección de la pared abdominal en primer tiempo y en una segunda fase, la exteriorización y sección de las asas intestinales utilizándose para ello espadas, cuchillos o puñales.

**e) Lesión en acordeón de Lacassagne:** Se da cuando el arma blanca empleada penetra en el abdomen a una profundidad mucho mayor que su longitud como consecuencia de la violencia ejercida al agredir ya que así se consigue deprimir la pared anterior del abdomen llegando algunas veces hasta la columna lesionándose generalmente asas intestinales y estructuras vasculares (aorta) siendo estas últimas la causa de la muerte.

**f) Degüello:** Es la sección del cuello a nivel de la zona anterior o anterolateral del mismo. Se produce por cuchillos, navajas, vidrios o tijeras.

El degüello puede ser suicida u homicida y excepcionalmente, accidental.

Para hacer el diagnóstico diferencial en la forma homicida o suicida debe recurrirse al estudio de la herida que llevó a la muerte y al examen general de la víctima.

Con respecto a la herida deben estudiarse:

- a) la situación
- b) la dirección
- c) profundidad
- d) retomas
- e) causa de muerte

- *Situación:* en el caso suicida está ubicado en las regiones laterales del cuello dependiendo ésta de si la víctima es diestra o no mientras que en el homicidio está ubicado en la región anterior.

- *Dirección:* en el suicidio es oblicua de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante siendo perpendicular al eje del cuello en el homicidio.

- *Profundidad:* en el homicidio es el carácter predominante, pues el victimario actúa con fuerza lesionando las partes blandas anterolaterales del cuello pudiendo llegar a seccionar laringe y el esófago y en algunos casos hasta fracturar la columna cervical.

En el suicidio en cambio, la lesión no es profunda, pero sí lo suficiente para seccionar los vasos venosos.

- *Retomas:* están presentes en el suicidio, en el punto inicial de la lesión, muy cercana a la coleta de entrada. Están representadas por varias excoriaciones o heridas cortantes superficiales, lineales determinadas por la punta o el filo del arma utilizada y están indicando los intentos que efectúa la víctima antes de producirse la lesión mortal. No están presentes en el degüello homicida.

En relación al *examen general* de la víctima hay que destacar que en el degüello homicida existen las denominadas *lesiones de defensa*, provocadas por la misma arma, que están ubicadas generalmente en los miembros superiores, representando los intentos de la víctima por evitar la agresión. En algunos casos se han observado lesiones contusas en rostro y cabeza como equimosis, excoriaciones y hematomas, muchas veces acompañadas de lesiones internas traumáticas meningoencefálicas que deben interpretarse como agresiones previas tendientes a disminuir la resistencia de la víctima haciéndole perder la conciencia para poder así efectuar la lesión en el cuello que es la que lleva a la muerte.

#### 4. EL INFORME MÉDICO-LEGAL EN CASO DE LESIONES O MUERTE POR LESIONES POR ARMAS BLANCAS

En lo posible deberá determinarse:

- El tipo de lesión o sea si es cortante, punzante punzocortante o contusocortante.
- Establecer la *compatibilidad* entre el arma, si ésta ha sido secuestrada, y la lesión que se observa.
- Si hay varias lesiones se deberá determinar el *orden* en que fueron producidas teniendo en cuenta que las primeras tienen intensos signos inflamatorios

reactivos y se acompañan de hemorragia importante mientras que en las producidas en última instancia estos fenómenos no son significativos.

- En dos heridas que se entrecruzan Chavigny comprobó que la primera es aquella que permite el afrontamiento total en toda la extensión de los bordes, mientras que la segunda, no permite tal adosamiento pues sus labios o bordes se ven interrumpidos por los de la primera herida.
- Diferenciar lesiones *vitales de postmortem*. Debe recordarse a este fin los caracteres de las lesiones vitales que son: retracción e infiltración sanguínea de los bordes; protrusión de grasa subcutánea por fuera de la herida y sangre coagulada fuertemente adherida en el fondo y bordes.
- Capacidad de movimientos de la víctima y grado de supervivencia: está relacionado con el lugar de la lesión, características de los órganos afectados y grado de hemorragia producida.
- Causa de muerte: generalmente la muerte se produce por hemorragia interna o externa acompañada de fenómenos asfícticos si ha habido aspiración de material hemático en la vida aérea.

A modo de síntesis el informe médico-legal en caso de lesiones por armas blancas debe contar según se trate en el vivo o en el cadáver con los elementos que se mencionan en el cuadro siguiente:

- |                  |   |  |
|------------------|---|--|
| 1. En el vivo    | { | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tipo de lesión: cortante punzante, etc.</li> <li>2. Elemento productor</li> <li>3. Mecanismo de producción</li> <li>4. Grado de gravedad: leve, grave, gravísima</li> <li>5. Posición de la víctima</li> <li>6. Data de la lesión</li> </ol>   |
| 2. En el cadáver | { | <ol style="list-style-type: none"> <li>1, 2 y 3: Idem</li> <li>4. Si son múltiples: orden de producción</li> <li>5. Tiempo de sobrevida y capacidad de movimiento</li> <li>6. Caracteres de vitalidad</li> <li>7. Causa de muerte: si fue debida a la lesión o a las complicaciones</li> <li>8. Si fue o fueron autoinferidas o provocadas por terceros</li> </ol> |

## **PARTE B) LESIONES POR PROYECTILES DE ARMAS DE FUEGO**

Autor: **Oswaldo H. Curci**

### **I. ARMAS DE FUEGO. DEFINICIÓN**

Se llama arma de fuego a la que utiliza la energía liberada a partir de la combustión de la pólvora para lanzar un proyectil a distancia.