INFORME MEDICO LEGAL

Ante-Informe

Santiago, 13 *de setiembre de* 1914.

Señor Ministro:

«Comisionados por US. para practicar la autopsia completa del cadáver de la señora Zulema Morandé de Toro, nos trasladamos ayer en la mañana a Curicó i procedimos a las 4 P. M. a esta operacion, despues de verificada, en presencia de US. i con las formalidades que US. estimó necesarias, la identidad del cadáver de la espresada señora, que fué reconocido por dos de los médicos que habian informado pocos dias ántes a ese juzgado.

Nos proponemos presentar a US un detenido informe que abarcará todos los puntos que US. nos pide estudiar i sobre los cuales US. desea conocer nuestra opinion, pero la necesidad de hacer este trabajo con detencion nos obligará a demorar algunos dias ántes de poder dar término a nuestra tarea.

Verbalmente le comunicamos a US. ayer la impresion personal que nos formamos despues de hacer la autopsia del cadáver i de estudiar minuciosamente las lesiones que éste presentaba.

Como lo hicimos saber a US., estimamos que en el caso de la señora Morandé de Toro no se ha tratado de un suicidio i que las lesiones constatadas por nosotros, i que detallaremos ámpliamente en nuestro informe, prueban de un modo indiscutible que la espresada señora ha sido asesinada.

Considerando que seria de gran importancia para el buen éxito de la investigacion de que US. se ocupa, el saber en este caso i cuanto ántes la verdadera causa de la muerte, a fin de tomar sin demora las medidas tendientes a asegurar la accion de la justicia, nos anticipamos con este ante-informe a poner en conocimiento de US. la conclusion de mayor importancia a que arribaremos en el informe definitivo, que será tan detallado i fundado como la importancia del asunto lo exije.—*Dr. Octavio Maira.—Dr. Rosario Traina*».

Protocolo de la autopsia de la señora Zulema Morandé de Toro, practicada en el Cementerio de Curicó el dia 12 de setiembre de 1914 a las 4 P. M.

El cadáver estaba en un ataud de madera i zinc, soldado; se sacó de él i se colocó sobre la mesa de autopsia.

Cadáver de sexo femenino, de la aparente edad de 26 a 28 años, se encuentra en decúbito dorsal i está vestido.

Desnudado el cadáver se pasa a la

INSPECCION ESTERNA

Estatura regular. Rijidez cadavérica ha desaparecido.

Manchas cadavéricas escasas en la rejion abdominal.

Manchas hipostáticas escasas en la rejion posterior del cuerpo.

Nutricion jeneral: buena.

Color del pelo: moreno.

Color jeneral del cútis: marcadamente pálido, exangüe.

Llama la atencion el buen estado de conservacion del cadáver, es decir, que, a pesar de varios dias que se ha producido la muerte, la putrefaccion cadavérica está retardada.

Se empieza con el exámen esterno de la cabeza i del cuero cabelludo, en donde nada de anormal se encuentra.

En el cuello se encuentra una estensa herida abierta, profunda, que empieza a la izquierda en la línea vertical que va del lóbulo de la oreja, a tres centímetros por debajo de este lóbulo, sigue anteriormente casi en direccion paralela al borde inferior de la mandíbula, cuyos bordes contornea en sus partes laterales, alejándose dos centímetros en la parte mentoniana, sigue en la parte lateral derecha; mas atras del ángulo derecho de la mandíbula pasa la herida inmediatamente por debajo del lóbulo de la oreja derecha, continuándose hasta la línea media posterior, justamente donde se detiene al nivel de la apófisis espinosa de la tercera vértebra cervical. De manera que brevemente se puede decir que esta herida abarca casi todo el cuello, quedando indemnes sólo seis centímetros del lado izquierdo i posterior del cuello.

Hacemos notar que esta herida es irregular i presenta en ámbas estremidades varias incisiones superficiales incompletas, que interesan la piel i tejido celular subcutáneo, *demostrando varios movimientos del arma que la ha producido* en su escasa potencia de cortar. Ademas, notamos que estas colas de incision tienen la misma direccion i en sus caracte-

rísticas (profundidad relativa, etc.) demuestran que el arma ha obrado de izquierda a derecha (de la víctima). Esta gran herida deja al descubierto en su parte anterior el hueso hioides. epiglótis (seccionada en su parte superior) la abertura superior de la larinje i farinje, dejando abierto el esófago, el cual se ve sujeto solamente por un resto de la pared posterior de la farinje. Por el lado izquierdo compromete la piel, tejido celular i demas tejidos anteriores al músculo esterno cleido mastoideo; en una palabra, al lado izquierdo la herida empieza en el borde anterior del músculo esterno cleido mastoideo. Por el lado derecho el instrumento cortante ha seccionado todos los tejidos blandos i especialmente con un corte transversal neto la carótida primitiva i las yugulares i los músculos laterales de la nuca hasta la apófisis transversal i espinosa de la tercera vértebra cervical, en donde su profundidad alcanza a tres centímetros, siendo de siete centímetros en la parte anterior.

En la palma de la mano derecha (parte cubital) se nota la presencia de una pequeña lesion transversal de un centímetro i medio de largo, producida por instrumento cortante i que interesa solamente el dermis.

En la rejion palmar de la mano izquierda del lado radial se encuentran cuatro heridas cortantes de dos i medio centímetros de largo, tres de ellas de variada profundidad, comprometiendo piel i tejido celular; la cuarta, mas superficial pero mas larga, mide cinco centímetros e interesa casi únicamente la piel.

En el antebrazo del mismo lado i siempre en la cara anterior, se encuentran otras cuatro heridas, todas ellas transversales como las anteriores, de las cuales la inferior es la mas profunda, está situada en el pliegue de la muñeca, tiene cinco centímetros de lonjitud i compromete ademas de la piel i tejido celular, dos tendones de los músculos flexores superficiales comunes de los dedos.

Las demas heridas son mas irregulares, pero mas superficiales i comprometen solamente la piel en unas partes i en

otras ésta i el tejido celular subcutáneo, siendo de una lon jitud aproximada igual, mas o ménos de cinco centímetros.

En la rejion anterior i superior del tórax, en la línea para esternal izquierda, en correspondencia del tercer espacio intercostal, se notan dos pequeñas lesiones del dérmis enteramente superficiales con lijeras equímosis en su base. En el abdómen, por encima de la rejion umbilical, se ve una serie de quince incisiones superficiales de direccion transversal con lijera inclinacion de abajo arriba i de izquierda a derecha i de estension de todo el ancho de la pared abdominal.

Inmediatamente por encima del ombligo se nota una herida penetrante de dos centímetros i medio con direccion oblicua de derecha a izquierda i de arriba abajo; en el hipocondrio derecho otras dos heridas de la misma lonjitud i direccion, de las cuales la una es penetrante i la otra solo compromete la piel, tejido celular subcutáneo i músculos abdominales, siendo su direccion siempre de derecha a izquierda i un poco de arriba abajo. En el hipocondrio izquierdo se encuentran otras dos heridas de mas o ménos igual forma i direccion, siendo la una penetrante i la otra no.

Despues de esta inspeccion esterna jeneral, se pasa a practicar la autopsia del cadáver.

El cadáver habia sido abierto por los médicos que habian practicado la precedente autopsia; la abertura del tórax i abdómen habia sido reunida por medio de puntos de sutura.

Se reabre el cadáver, se saca completamente el esternon i se ve que los otros médicos se habian limitado a la inspeccion sencilla de los órganos internos, sin estraerlos i cortarlos, así es que se encontraban en su posicion normal.

Corazon normal por volúmen i peso. El pericardio está normal, como normales son las válvulas, el endocardio, las

cavidades i el miocardio; solamente se observa que en las cavidades cardíacas no hai sangre i que el miocardio está anémico, exangüe.

Organos respiratorios: (no habian sido autopsiados).

Nariz, larinje i tráquea normal.

Pleura izquierda: presencia de adherencias antiguas fibrosas en correspondencia del vértice.

Pulmon izquierdo anémico. Pleura derecha normal.

Pulmon derecho, lijero enfisema, profunda anemia.

CAVIDAD ABDOMINAL

En el espacio de la pequeña pélvis se nota la presencia de una pequeña hemorrajia proveniente de las heridas. Esófago nada de especial.

Estómago (no habia sido abierto), está vacío, contiene solamente un poco de jugo gástrico negruzco i mucus; no se encuentran alimentos.

El intestino no presenta nada de anormal. El mesenterio del intestino delgado presenta mas o ménos a un metro de distancia del duodeno i con un intervalo de veinte centímetros dos perforaciones lineales producida por instrumento hiriente i cortante.

Hígado, mui anémico. *Páncreas*, anémico. *Riñones*, profunda anemia. *Cápsulas suprarenales*, anémicas. *Bazo*, anemia. *Cráneo*, no habia sido examinado.

El cuero cabelludo no presenta nada de anormal.

Los huesos del cráneo presentan disminucion del díploe, aumento de espesor de la lámina esterna e interna (osteoesclerósis).

Las meninjeas no presentan nada de anormal.

CEREBRO, ANEMIA

Diagnóstico anatomo-patolójico:

Anemia aguda de todos los órganos, producida especial-

mente por la lesion de la carótida i demas vasos del lado derecho del cuello.—OCTAVIO MAIRA.—Dr. Prof. R. TRAINA.

Santiago, 20 *de setiembre de* 1914.

SEÑOR MINISTRO:

Por decreto de fecha 12 del presente nos comisionó US. para que informemos a ese juzgado sobre «las causas inmediatas que hubieran producido la muerte de doña Zulema Morandé de Toro i las que hubieran dado oríjen a ésta, debiendo manifestar, si aun fuese posible, el número, lonjitud i profundidad de las lesiones, rejion en que se encuentran, los órganos ofendidos i el instrumento o instrumentos con que han sido hechas, especificando:

1.º Si son el resultado de un acto de tercero.

2.º Si en tal caso la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto, o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales o en jeneral cualquiera otra causa ayudada eficazmente por acto del tercero.

3.º Si habria podido impedirse la muerte con socorros oportunos i eficaces».

El mismo dia nos trasladamos a Curicó en compañía de US. i previas las formalidades que el Juzgado estimó necesarias, se procedió a hacer la exhumacion del cadáver.

Se verificó en presencia de US. la identificacion del cadáver de la señora Morandé de Toro Concha i al efecto fué reconocido por dos de los médicos que por decreto del Juzgodo habian dado ya informe en este mismo proceso.

Separadamente acompañamos el protocolo detallado de la autopsia que practicamos i en el que hemos tenido el cuidado de indicar con toda escrupulosidad las lesiones encontradas i que han sido tambien anotadas en los informes sumarios anteriores que el Juzgado habia recibido ya.

Como lo decimos en el referido protocolo, la conservacion jeneral del cadáver, a pesar de haber trascurrido ocho dias despues del primer exámen pericial, era todavía buena.

Por otra parte, solo habia sido abierto el abdómen i la cavidad torácica, pero no los órganos en ellos contenidos. Estaban intactos los riñones, el corazon, los pulmones, el estómago, el hígado, los intestinos, el útero, la vejiga, el bazo i el cerebro, de cuyo estado damos tambien detalles completos en el protocolo adjunto.

Antes de pasar a contestar taxativamente las preguntas que US. nos hace en el decreto que dejamos copiado, consideramos útil para mayor claridad de nuestro informe i para fundar sólidamente nuestras conclusiones estudiar en detalle las lesiones constatadas en el cadáver.

Las heridas del vientre, perforantes i superficiales, han sido hechas las primeras con instrumento cortante i punzante i las segundas con instrumento cortante. Asimismo los heridas del brazo i de la mano izquierda han sido ocasionadas tambien por instrumento cortante.

Todas estas lesiones han podido ser hechas con los dos cuchillos que se dice fueron encontrados en la pieza de la fallecida i que están en poder del juzgado, instrumentos que hemos tenido a la vista.

Acaso las heridas penetrantes del abdómen pueden haberse hecho con el cuchillo mas corto, que es mas resistente i que tambien tiene punta. La circunstancia de haber estado la fallecida con sus ropas puestas en el momento del accidente haria difícil que el cuchillo mas largo hubiera podido ser usado para esto con éxito, pues su hoja es algo débil i el espesor de la pared del vientre tiene varios centímetros.

No puede ponerse en duda que todas estas heridas del vientre han podido ser hechas por la propia persona, si bien es cierto que parece difícil que así haya sucedido.

Se ha visto en la práctica numerosos casos de suicidios en los que la misma víctima ha podido producirse numerosas i

graves lesiones, si bien es cierto que esto no es lo comun, pues casi siempre la herida del suicida es única.

Por otra parte llama la atencion en este caso particular la circunstancia de haber estado la víctima vestida con su ropa i que sobre ella misma no solo se hubiera podido producir heridas punzantes i perforantes del vientre, sino que tambien sobre sus trajes hubiera intentado hacerse numerosas heridas transversales (son quince) que aparecen como superficiales en el cadáver.

Llamamos la atencion del juzgado sobre este punto, pues podria comprobarse por el estado de las ropas la efectividad de este hecho, que tendria tambien bastante importancia.

En resúmen, refiriéndonos a las heridas del vientre, penetrantes i superficiales, así como a las de la mano i del antebrazo izquierdo, ha podido producírselas la propia persona con los instrumentos a que nos hemos referido, pero, por nuestra parte, estimamos esto como solo una posibilidad, ya que las razones que aduciremos en seguida nos llevaran a sostener que han sido la obra de un tercero.

Conviene que agreguemos que estimamos que todas estas lesiones han sido anteriores a la gran herida que el cadáver de la señora Morandé presenta en la rejion del cuello.

La herida del cuello, cuyos detalles damos en el protocolo i sobre los cuales conviene que insistamos aquí, se caracteriza por su enorme estension (quedan solo seis centímetros de la circunferencia total de la piel del cuello que no han sido cortados), por su gran profundidad en la parte anterior i por la seccion de todos los grandes vasos i nervios del lado derecho.

Una primera pregunta debemos formularnos al estudiar esta herida: «¿Ha podido la propia persona producirse ella misma esta herida con los instrumentos o cuchillos que ya hemos indicado?»

La primera cuestion que se presenta es la de considerar la posibilidad de que ella haya podido hacerse la herida del cue-

llo en dos tiempos o con dos cortes, obrando primero en el lado izquierdo, en donde es ménos profunda i ménos grave i despues en el lado derecho, en sentido inverso, en donde están cortados los gruesos vasos del cuello, lo que ha debido producir una muerte casi fulminante.

Para producir el primer corte en la forma que hemos querido suponer, el arma cortante ha debido obrar de arriba a abajo i de izquierda a derecha i para producir el segundo corte ha debido obrar de atras adelante, de arriba a abajo i de derecha a izquierda.

Admitiendo por un momento que esta herida haya podido hacérsela la propia víctima en dos cortes en la forma arriba indicada, del exámen de la piel seccionada resulta la imposibilidad material de ello: en la parte media anterior hai perfecta coincidencia en el corte de la piel, lo que indica que no se han juntado ahí dos cortes laterales converjentes, pues, en el caso de habérselos hecho así la víctima le habria sido imposible, aun practicando esta operacion ante un espejo, tener esta matemática exactitud para que ámbos cortes coincidieran exactamente en la parte media, i uno habria quedado mas arriba o mas bajo que el otro.

La coincidencia de la seccion anterior de la piel del cuello basta para demostrar que la herida de esta rejion ha sido producida en un solo corte.

Hai todavía otras razones que hacen tambien inadmisible el hecho del suicidio.

Si como dejamos demostrado, no es posible aceptar que la misma víctima haya podido hacerse la herida del cuello procediendo en dos cortes en sentido inverso, veamos si acaso habria sido posible que ella se hubiera producido la herida con un solo golpe de cuchillo o mas bien llevando éste con una de sus manos en una sola direccion i haciendo el corte continuado de atras a adelante.

Con la mano izquierda la posibilidad es inadmisible, ya que seria necesario hacer casi la vuelta completa del cuello, i solo principiando de derecha a izquierda; en esa direccion

la seccion de los grandes vasos de ese lado no habria permitido a la víctima terminar la incision hasta el lado contrario.

Pero debe tenerse en cuenta, ademas, que la mano izquierda no podia usarla la señora Moradé para producirse aquella enorme i profunda incision del cuello, pues estaban seccionados los tendones del flexor superficial comun de los dedos, lo que tenia que impedirle poder apretar el cuchillo con la fuerza necesaria.

Con la mano derecha solo habria sido posible llevar el instrumento de derecha a izquierda i volvemos a repetir que siguiendo esta direccion el corte de los vasos del lado derecho del cuello habria impedido continuar mas allá la herida.

Por otra parte, ninguno de los dos cuchillos con que se ha supuesto han podido hacerse las heridas de la víctima están tan afilados como los instrumentos que se emplean para operaciones de cirujía i nosotros para hacer nuestras deducciones hemos supuesto que los instrumentos aquellos eran tan cortantes como éstos.

Despues de las consideraciones que dejamos espuestas, se deduce que a nuestro juicio la herida del cuello que presenta el cadáver de la señora Zulema Morandé de Toro, no ha sido producida por ella misma sino que es la obra de tercera persona.

Llamamos tambien la atencion del juzgado a las heridas que presenta el cadáver en la palma de la mano izquierda i en el antebrazo del mismo lado. Todas son lesiones hechas con instrumento cortante, que seria ilójico admitir como hechas por la misma persona. Ellas manifiestan a nuestro juicio que ha habido lucha i resistencia i que la víctima ha sido herida en esa mano con el instrumento usado por el asesino al defenderse ella de sus ataques. La posibilidad de que estas heridas hayan sido producidas con los cuchillos a que nos hemos referido nos parece fuera de duda.

Habria sido natural encontrar estas lesiones en mayor número en la mano derecha, pero se debe talvez su falta en

ese lado a que la víctima ha sido contenida i que esto le ha impedido defenderse con su brazo derecho, como seria lójico i natural que lo hubiera hecho al haber estado libre.

Por otra parte, hai tambien una pequeña herida cortante en la palma de la mano derecha, que prueba una posible defensa de la víctima.

Dejamos constancia del estado de vacuidad del estómago. Solo habia en el interior de este órgano un líquido mucoso i algo de secrecion gástrica. No habia restos de comida. Seria conveniente establecer en el sumario a qué horas tomó la señora Morandé su última comida i en qué consistió esta, para poder determinar mas o ménos la hora en que ha tenido lugar la muerte.

Estudiado en esta forma el problema que se nos ha pedido resolver relacionado con la muerte de la señora Morandé de Toro Concha, solo nos resta contestar a las tres preguntas que US. nos hace en el decreto citado.

1.º «Si las lesiones que presenta el cadáver son el resultado de un acto de tercero.»

Estimamos los suscritos que la señora Morandé de Toro no se ha producido ella misma, ni ha podido producirse la enorme i profunda herida del cuello, que ha sido la causa necesaria de la muerte. La herida en cuestion es la obra de una tercera persona.

2.º «Si en tal caso la muerte ha sido la consecuencia necesaria de tal acto o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales o en jeneral cualquiera otra causa ayudada eficazmente por acto del tercero».

La autopsia del cadáver de la señora Morandé de Toro prueba que no padecia de afeccion orgánica alguna: sus órganos estaban sanos i su muerte se debe solo i necesariamente a la herida del cuello, por seccion de los grandes vasos del lado derecho, obra que, repetimos, a nuestro juicio ha sido producida por tercera persona.

3.º «Si habria sido posible impedir la muerte con socorros oportunos i eficaces».

Contestamos negativamente a esta pregunta. La gravedad de la herida del cuello era de tal naturaleza, que la muerte ha tenido que ser casi instantánea ya que fueron seccionados en totalidad la carótida i demas vasos del lado derecho de la rejion del cuello.

No estará de mas que llamemos la atencion del señor Ministro al hecho de que habiéndose seccionado una arteria de esta importancia, han debido quedar en la pieza grandes manchas de sangre i seguramente la persona o personas que han intervenido en este delito deben haber recibido tambien una buena cantidad de sangre en sus ropas, lo que podria todavía comproberse, si estas no han desaparecido.

Creemos dejar cumplido el honroso encargo que nos dió el señor Ministro i completamos con el presente el ante informe que le presentamos sobre este mismo asunto, para anticiparle las conclusiones a que arribaríamos en este informe definitivo.

Dr. Octavio Maira.

Dr. Rosario Traina.