

## APUNTES HISTÓRICOS

# Aproximación histórica al diagnóstico de muerte aparente y sus técnicas de reanimación en el siglo XVIII español

## *Diagnosis of apparent death and resuscitation techniques in 18th century Spain: a historical analysis*

Rafael Carrasco-Moreno<sup>1</sup>, José Luis Duro-Torrijos<sup>2</sup>

En la Europa del siglo XVIII se comenzó a dar importancia a situaciones en las que los pacientes eran dados por muertos cuando en realidad no lo estaban. Para diferenciarlos se creó la nomenclatura de muerte real, en contraposición a la de muerte aparente. Gracias al avance científico-técnico de la época se comenzaron a desarrollar tanto nuevos métodos destinados a la reanimación de la población sujeta a esta muerte incierta<sup>1,2</sup>, como disposiciones que regulaban las inhumaciones. En este artículo se realiza una aproximación histórica al diagnóstico de muerte aparente, sus técnicas de reanimación y el papel de las instituciones gubernamentales y académicas científicas en la España del siglo XVIII, a través del análisis del contexto histórico y el estudio de las fuentes primarias.

### La mínima muerte y la normativa del enterramiento

En agosto de 1788, la prensa de la época registraba el interés por disponer de un diagnóstico preciso de la muerte<sup>3</sup>. Así, puede leerse: “Regularmente abandonamos los cadáveres de los sujetos que más hemos estimado a domésticos que solo procuran sacarlos de la cama caliente y depositarlos sobre paja fría o lo más común sobre una tabla, cuando no hacen esto, les tapan las aberturas naturales para que no manchen las camas donde procuran dejarlos; uso cruel y digno de que se corrija. No es esto lo peor, llevados los enterradores o amortajadores de la avaricia, llegan a los cadáveres, les acaban de tapar las aberturas naturales, le aprietan el pecho y los brazos con bandas, y haciendo otro tanto en las piernas, lían después todo el cuerpo en un lienzo que los oprime cuanto puede, y enseguida lo cosen con alfileres. Si fuese aparente la muerte de estos cadáveres ¿se podría hallar mejor método para acelerar su muerte e imposibilitar la restitución a la vida?”<sup>4</sup>.

Estas inquietudes se enmarcaban dentro del contexto del reformismo ilustrado europeo. Un periodo caracterizado por la instauración de una nueva práctica gu-

bernamental centrada sobre el conjunto de los seres vivos organizados como población<sup>5</sup>.

La consideración de la salud como uno de los objetivos básicos del poder político trató de alcanzarse mediante el despliegue de una política sanitaria cuyos caracteres esenciales fueron la adopción de medidas de control de la mortalidad, la infancia y la natalidad. En definitiva, el funcionamiento de la medicina como instrumento de control social<sup>5</sup>, donde la figura del facultativo tomará posiciones de primer orden dentro de las estructuras político-administrativas<sup>6</sup>.

Entre las disposiciones sanitarias, se encontraba la prevención de los enterramientos prematuros en los casos de muerte aparente, destacándose, como medio de difusión relevante, los foros académicos y las Sociedades Económicas de Amigos del País, surgidos con la finalidad de divulgar las nuevas ideas, conocimientos científicos y técnicos de la Ilustración que permitieran crear los fundamentos epistemológicos de la ciencia moderna y la práctica médica<sup>7</sup>. Una ciencia renovada que para alcanzar a todos los estratos sociales contó con la prensa y las publicaciones científicas, ambas con una función médica y educativa en la medicalización del núcleo familiar.

El auge de las publicaciones divulgativas relacionadas con la conservación de la salud consolidará su crecimiento durante el siglo XVIII<sup>8</sup>. En este periodo, se identifican los primeros textos que, desde enfoques diversos, ponen de relieve el interés sobre los signos inciertos de la muerte y los enterramientos precipitados en toda Europa<sup>3,8,9</sup>.

En España, las primeras referencias se localizan entre los discursos contenidos en el Teatro Crítico Universal de Fray Benito Jerónimo Feijoo y Montenegro (1676-1764) quien, en sus ediciones de 1759 y 1769, destacó como “inciertos y falibles” la falta de respiración, sentido y movimiento como signos empleados para identificar la muerte de un individuo<sup>3</sup> y apuntará la necesidad de un correcto diagnóstico clínico, considerando que “contra toda razón, es barbarie dar a los cadáveres a la tierra por tan mal fundados miedos de infección, antes de explorar debidamente, si son verdaderos cadáveres o solo aparentes”<sup>10</sup>.

Filiación de los autores: <sup>1</sup>Servicio Medicina Intensiva, Hospital Universitario del Vinalopo, Elche, Alicante, España. <sup>2</sup>Unidad Docencia MIR, Hospital Universitario de Vinalopó, Elche, España.

Contribución de los autores: Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: José Luis Duro-Torrijos. Unidad Docencia MIR. Hospital Universitario de Vinalopó. Carrer Tonic Sansano Mora, 14. Elche, España.

Correo electrónico: josluisduro@hotmail.com

Información del artículo: Recibido: 23-9-2022. Aceptado: 23-11-2022. Online: 1-2-2023.

Editor responsable: Inés M. Fernández Guerrero.

En este sentido, el médico de cámara de Carlos III, Miguel Barnades Mainader (1708-1771), en su obra póstuma publicada en 1775, añadirá que “no es tan culpable el vulgo en que se abandone y trate al próximo por difunto al verle destituido de todo movimiento, como son vituperables los mismos médicos, que por lo común, son los primeros que autorizan y motivan tan inconsiderado abandono, pues en tanto vive el hombre, y es objeto de la medicina, en cuanto se le percibe pulso y respiración, siempre que cesen estos fenómenos en lo exterior del cuerpo, declaran la irreparable pérdida de la vida, sin dignarse siquiera acercarse del cuerpo, para indagar si hay total cesión o sola suspensión de movimientos vitales”<sup>11</sup>.

Barnades insiste en no considerar fiables en el diagnóstico de la muerte la ausencia de los signos denominados vulgares. “De poco sirviera el haber demostrado por medio de la razón y de la experiencia, que, siguiendo el uso común de juzgar indistintamente de la realidad de muerte, por sus solas señales vulgares, se abandona, abre y entierra a las personas por difuntas”<sup>11</sup>, por ello, propone “examinar medicamente las señales, en las cuales se puede equivocar el estado de verdadera muerte, con el de mínima y oculta vida, y aquellas por las cuales se puede decidir del de verdadera muerte o total extinción de vida”<sup>11</sup>. Para continuar destacando que “generalmente se ha omitido en Medicina el diagnóstico de mínima vida y de actual muerte, porque son muy pocos los autores, que con alguna individualidad han tratado esta materia”<sup>11</sup>.

Para el autor existen dos señales fiables para el diagnóstico de fallecimiento de una persona, la sucesiva ticsura de todo el cuerpo y la putrefacción incipiente que no ha de confundirse con la gangrena de partes del cuerpo. “Pues si la experiencia ha enseñado la insuficiencia de las señales vulgares para juzgar decisivamente de la extinción de vida, también la misma experiencia está acreditando la seguridad con que se puede decidir el estado de muerte, por algunas señales particulares (...). Efectivamente, las constantes observaciones que tengo hechas de innumerables cadáveres (...), me ha asegurado que todos los fenómenos que ofrece el cuerpo después de haber expirado, el más notable, el más regular e inmediato es, atiesarse el cuerpo en todas partes sucesivamente, y como por grados, de manera que sus articulaciones están en cierto grado y hasta cierto término inflexibles (...). La putrefacción incipiente de todo el cuerpo es la señal más cierta de la verdadera muerte. Esta aserción más necesita ser explicada que probada”<sup>11</sup>.

Diversos tratadistas que le precedieron coincidieron con sus conclusiones, en particular con la putrefacción como signo indiscutible en el diagnóstico de muerte real. Siendo su identificación y conocimiento la herramienta para evitar los enterramientos precipitados. Destacamos al profesor de cirugía Juan Galisteo Xiorro, quien en su adaptación al castellano, en 1776, de la obra dedicada a la muerte aparente del médico francés Jean-Joseph Gardanne, indicó que no se debía proceder a ningún enterramiento “sin que su estado de muerte verdadera le anuncien algunas señales de putrefacción, y debidamente lo confirmen los facultativos”<sup>12</sup>.

Un año más tarde, José Ignacio Sanponts, miembro de la Academia Médico-Práctica de Barcelona, publicaba “como la experiencia nos ha enseñado cuan fácilmente podemos equivocarnos y confundir los vivos con los muertos, y que la sola putrefacción es la señal cierta de una verdadera muerte”<sup>13</sup>. Un problema de salud pública que para Sanponts requiere la intervención gubernamental y la regulación del enterramiento, en particular, en las muertes violentas, “esta es una materia que debe llevarse la atención de los superiores, eclesiásticos y seglares, pues que en ella interesan no menos que el cuerpo y el alma, por cuyo motivo ambos deberían tomar algunas disposiciones en orden a los entierros de los que mueren repentinamente”<sup>13</sup>. Un planteamiento reforzado con referencias europeas, “en 24 de enero de 1772 se publicó en Arrás [norte de Francia] un reglamento, en que se manda dejen permanecer en sus mismas camas a los cadáveres por espacio de 24 horas y a los que mueran repentinamente por espacio de 48. En Londres, Ginebra, Génova y otras ciudades, no se entierran los muertos hasta pasados tres días, y en algunos de estos lugares hay comisarios inspectores de cadáveres para acreditar su fallecimiento”<sup>15</sup>.

La prensa se hará eco de estas medidas. Así, en abril de 1777, el periódico *Mercurio Histórico y Político*, publicó cómo en Florencia se emitió un edicto que prohibía “dar sepultura hasta pasadas 24 horas de haber muerto, y aun deberá suspenderse por más tiempo el entierro en el caso de muerte repentina”<sup>14</sup>. Además, el edicto recogía unas instrucciones que debían realizarse antes del enterramiento, entre ellas, evitar prendas que opriman al difunto, “observando siempre que el cuello no quede apretado, y que no haya cosa que pueda comprimir las venas yugulares y las demás carótidas externas (...), no se ligará, ni apretará la mandíbula inferior contra la superior, ni se le tatará la boca y nariz, como hasta aquí se ha practicado, sino que se dejará el cuerpo en su estado natural”<sup>14</sup>. En caso de sospecha de muerte aparente, “no se pondrá el cadáver boca arriba, sino de lado”, y asimismo, “mientras el cuerpo permanezca en la sala de depósito se cuidará de reconocerlo de tiempo en tiempo, a fin de ver si da alguna señal de vida, como palpitación del corazón, respiración”<sup>14</sup>.

En España, el marco regulador de las Reales Cédulas de abril de 1787 y noviembre de 1796 se centró en la prevención de focos epidémicos mediante la disposición de la ubicación de los cementerios y la forma de enterramiento, y que “los cadáveres se sepulten con la profundidad competente, que no se expongan en parajes públicos cuando han llegado a términos de una decidida y completa putrefacción”<sup>15</sup>.

## Asfixia, reviviscencia y salud pública

En el empeño por identificar las señales de muerte real, en la esfera sanitaria, se generalizó el concepto de “asfixia” para definir a los agentes etiológicos responsables de la aparición de un estado de muerte aparente en individuos sin enfermedades previas<sup>1</sup>. “En aquellos

que al parecer han muerto de repente sin enfermedad anterior, y en cuyo cuerpo no se halla ninguna señal de putrefacción, la vida muchas veces no está más que suspendida. Este estado, que los médicos llaman *Asphyxia*<sup>12</sup>.

Un estado que podía ocasionarse por una amplia variedad de causas, en su mayoría accidentes propios de la época como caídas violentas, ahogos en ríos, canales, asfixias ocasionadas por las emanaciones de braseros, letrinas, “bóvedas donde entierran los difuntos, estercoleros públicos, prisiones, hospitales, y demás lugares que contienen muchas personas encerradas (...), la alegría, tristeza y cólera excesivas (...), la contracción producida por el cordón umbilical en los recién nacidos<sup>12</sup>, entre otros.

En este contexto proliferó el número de tratados y prensa periódica que, siguiendo un didactismo científico, exponían los recursos de reanimación en beneficio de la salud pública, como destacó, en 1775, el médico Cristóbal Fabregat y Fores (1734-1809), al “dar a la luz pública un breve, pero útil y aun necesario tratado en que se enseñe el medio metódico de socorrer (...), para fomentar mejor en beneficio de la salud pública su aplicación<sup>16</sup>. Unas maniobras de reviviscencia que fueron clasificadas en remedios mecánicos, farmacológicos y quirúrgicos. Centradas, las primeras en recobrar o mantener el calor corporal del paciente mediante su colocación y la aplicación de “friegas de todo el cuerpo con paños calientes y continuadas con constancia por muchas horas<sup>11</sup>, continuando las acciones mecánicas con la asistencia respiratoria, “la fuerte insuflación con fuerza en la boca del difunto, tiene la misma virtud para renovar el movimiento vital (...), así muchos autores han mirado la insuflación, como un medio eficazísimo para excitar los semidifuntos<sup>11</sup>, una maniobra complementada con la aplicación de enemas de humo de tabaco, “la introducción de aire en los intestinos, es un gran auxilio para excitar una muerte aparente<sup>11</sup>, para ello se popularizó el uso de una máquina fumigatoria entre las principales ciudades europeas. Aunque su origen se remonta al siglo XVII, se perfeccionó e ideó como un artefacto portátil que contenía todos los socorros necesarios, acompañado de una breve instrucción accesible a todos los públicos<sup>1</sup>. Entre las herramientas farmacológicas destacaron “los irritantes, excitativos y en ambas clases los hay internos y externos<sup>11</sup>. Entre ellos, prevaleció el uso del álcali fluido, conocido también como álcali volátil saponáceo<sup>17</sup> cuyo principal componente era la sal de amoniaco, dado a conocer por el químico francés Balthasar Georges Sage (1740-1824), cuya obra fue traducida al castellano por el médico y botánico Casimiro Gómez Ortega (1741-1818)<sup>17</sup>. Era habitual hallarlo como un accesorio más en la máquina fumigatoria, pero su reputación como estimulante fue tan elevada que podía sustituir su uso cuando no se disponía de la citada máquina.

Varios tratados recurren a ambas técnicas, mecánicas y farmacológicas, como el cirujano titular de Valladolid, Jacinto Mayzonada Rubira (1754-1821), quien, en 1793, publicó que “introduciremos distintas y

repetidas veces dicho álcali en su boca y narices con las barbas de una pluma, y alternando la insuflación con el fuelle por las dos vías, con algunas compresiones y friegas sobre el pecho y vientre<sup>18</sup>. El propio autor continúa exponiendo que “nos queda el de la operación Chirúrgica conocida con los nombres de broncotomía, laryngotomía y tracheotomía (...) facilitando con ella un paso libre al soplo del fuelle por la trachea, con la salida del aire interior y de algunas humedades espumosas<sup>18</sup>. Su uso se limitó a profesionales cualificados y experimentados.

Estas técnicas e instrucciones, donde primaba la celeridad de su empleo, cuyos resultados y beneficios fueron difundidos por la prensa, recurriendo tanto a noticias extranjeras como nacionales, alentando estas, a su implementación y generalización entre los poderes administrativos. Ejemplo de ello, lo constituye la noticia de Barcelona del 16 de agosto de 1776, donde se destacó como el ayuntamiento resolvió “en atención a los favorables efectos que ha experimentado de la máquina fumigatoria una gran parte de Europa, y aun este mismo pueblo, en las muertes aparentes de los anegados, sofocados por el tufo del carbón y otros, costear dos de los mayores, y con la mira de que siempre que ocurra alguna desgracia se pueda con prontitud acudir al expresado remedio<sup>19</sup>.

## Conclusión

La progresión de publicaciones de obras divulgativas de contenido similar a lo que en la actualidad conocemos como medicina social, constituyó un fenómeno propio del siglo ilustrado. Desde la razón y la experimentación, la muerte y el cuerpo difunto constituyeron en sí mismo objeto de estudios científicos independientes con la finalidad de estudiar las causas y signos de la muerte. Percibiéndose, la muerte, por el facultativo como un fenómeno mal conocido, cuyo conocimiento y técnicas de reanimación constituirán nuevas estrategias de promoción de la salud.

## Bibliografía

- 1 De Demerson P. Muertes aparentes y socorros administrados a los ahogados y asfixiados en las postrimerías del siglo XVIII. *Asclepio*. 2001;53:45-67.
- 2 Egea-Guerrero JJ. Sobre la muerte: pasado, presente y futuro. *Emergencias*. 2021;33:143-7.
- 3 Márquez Rodríguez CM, Márquez Espinós C. El diagnóstico de la muerte en España entre la Ilustración y el Romanticismo: a propósito de la resucitación de la muerte aparente. *Llull*. 2019;42:145-6.
- 4 Dijon. Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa. *Miscelánea*. N.º. 142. Lunes 18 de agosto de 1788; p. 282-84.
- 5 Foucault M. Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France: 1978-1979. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.
- 6 Jori G. Población, política sanitaria e higiene pública en la España del siglo XVIII. *Rev Geog Nort Grande*. 2013;54:129-53.
- 7 Balaguer Perigüell E. La ciencia en la España Ilustrada. *Canelobre: Revista del Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert*. 2006;51:14-35.
- 8 Gómez de Enterría J. Higiene y salud en las traducciones médicas del francés al español durante el siglo XVIII. *Panace@*. 2013;14:287-95.

- 9 Martínez Gomis MD. Marcelo Miravete de Maseres y sus proyectos de prevención médico-sanitaria en la Orihuela del siglo XVIII. *Revista de Historia Moderna*. 1987;6-7:169-91.
- 10 Feijoo y Montenegro BJ. Cartas eruditas, y curiosas, en que, por la mayor parte se continua el designio del Teatro crítico universal, impugnando, o reduciendo a dudosas varias opiniones comunes Tomo I. Carta VIII. Sobre evitar los funestos errores de enterrar a los hombres antes de tiempo. Madrid: Imprenta Joaquín Ibarra; 1769. p. 98-105.
- 11 Bardanes M. Instrucción sobre lo arriesgado que es, en ciertos casos, enterrar a las personas, sin constar su muerte por otras señales más que las vulgares, y sobre los medios más convenientes para que vuelvan en sí los anegados, ahogados con lazo, sofocados por humo de carbón, vaho de vino, vapor de pozos u otros semejantes, pasados de frío, tocados de rayo y las criaturas que nacen amortecidas. Madrid: Imprenta Antonio de Sancha; 1775.
- 12 Tissot S. Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo... Segunda edición corregida y aumentada. 1- Con un tratado sobre los oficios o muertes aparentes... 2- Con un método seguro y fácil de curar las enfermedades venéreas, uno y otro compuesto por Mr. Gadanne. Traducido por Juan Galisteo y Xiorro. Madrid: Imprenta Pedro Marín; 1776.
- 13 Sanponts JI. Disertación médico práctica en que se trata de las muertes aparentes. De los recién nacidos, anegados, ahogados por el lazo, sofocados por vapor de carbón, y del vino, pasados del frío, tocados del rayo y de los medios para revocarles a la vida. Barcelona: Francisco Generas; 1777.
- 14 Florencia. Mercurio Histórico y Político. Abril de 1777. Secc. Noticias de Italia.
- 15 Fernández Hidalgo MC. Los cementerios, competencias municipales y producción documental. *ANABAD*. 1994;44:55-85.
- 16 Fabregat C. Discurso médico-práctico sobre el modo de socorrer y revocar a sus sentidos los ahogados, ahorcados, helados y sufocados por el tufo del carbón, de la cal, de las velas de sebo, y de otras exhalaciones perniciosas. Valencia: Francisco Burguete; 1775.
- 17 Sage BG. Experiencias con que se prueba que el alkali volatil fluido es el remedio más eficaz en las asphyxias o muertes aparentes de los ahogados y sofocados del tufo del carbón. Traducida por Casimiro Gómez Ortega. Madrid: Imprenta Real; 1777.
- 18 Mayzonada J. Ensayo racionado acerca de la aptitud o posibilidad de reviviscencia de los ahogados. Valladolid: Oficina de la Viuda e Hijos de Santander; 1793.
- 19 Barcelona 16 agosto. Mercurio Histórico y Político. Agosto de 1779. Secc. Noticias de España.