



BOLETÍN DEL CLERO  
DEL  
OBISPADO DE LEON

SECRETARIA DEL GOBIERNO ECLESIASTICO DEL OBISPADO

Al tenor de las Letras Pontificias de 20 de Noviembre de 1890 debe hacerse una colecta el día de los Santos Reyes, festividad de la Epifanía del Señor, para socorro de las Misiones de Africa. En su consecuencia, Su Señoría el Vicario Capitular me ordena que recuerde á los señores Párrocos y Ecónomos lo dispuesto en la circular de 26 de Diciembre del año citado, á fin de que en todas las Iglesias parroquiales de esta Diócesis se recojan limosnas en dicho día, las que remitirán á esta Secretaría para mandarlas oportunamente á su destino.

León, 29 de Diciembre de 1904.—Lic. Miguel Alvarez, Vicesecretario.



# LA MUERTE REAL Y LA MUERTE APARENTE

## con relación á los Santos Sacramentos

(Continuación.)

El *Dr. Sorre* pudo volver á la vida un ahogado que había estado una hora debajo del agua. *Laborde*, *Les tractions*, etc., p. 19.

108. El pasado año 1903 refería *Le Cosmos* (v. 48, p. 256) que un soldado que se había ahorcado pudo ser vuelto á la vida, después de haberse empleado durante *ocho horas* no interrumpidas las tracciones rítmicas de la lengua.

*Dell' Aqua*, mediante un aparato eléctrico de su invención, llamado *bióscopo*, descubrió que aún vivía un hombre que hacía cuarenta y cuatro horas era tenido por muerto, pues no se había podido descubrir en él señal alguna de vida. *Goggia*, l. c, p. 148.

109. «Son infinitos, dice el *Dr. Blanc* (l. c, p. 138), los casos de soldados heridos en el campo de batalla muriéndose de hemorragia y que volvieron á la vida después de *dos, cuatro* y hasta **doce días** de muerte aparente» (1).

Nada menos que 189 casos refiere el *Dr. Laborde*, en su obra *Les tractions rythmées*, de ahogados, ahorcados, asfixiados, fulgurados, etc., que hasta 1897 habían recobrado la vida mediante las tracciones rítmicas, muchos de ellos después de no pocas horas de muerte aparente.

Otros varios casos pueden leerse en *Icard* (obra citada), en los cuales la vuelta á la vida, después de largas horas de muerte aparente, ha tenido lugar ya de una manera espontánea, ya merced á diversos procedimientos.

En este punto apenas puede hoy haber gran dificultad, y la conclusión que encabeza este párrafo se deduce clara y lógicamente de todo lo que llevamos expuesto.

---

(1) Ya Platón en su *Historia*, lib. 10, núm. 30, refiere que Er, hijo de Armenio, natural de Panfilia, habiendo sido herido en una batalla, y al parecer muerto, fué al cabo de diez días recogido sin dar señales de corrupción, juntamente con los demás cadáveres que se hallaban en estado de putrefacción. Llevado Er á su casa, como no diese señal alguna de vida, se le puso sobre la hoguera para quemarlo, y puesto allí, volvió á la vida, á los doce días de muerte aparente.

(Edición *Didot*, vol. 2, 37 de la colección, p. 190, París, 1900).



110. Por lo cual, escribe el *P. Villada*, l. c.: «Si agatur de illis morbis asphyxicis, etc. (esto es, de accidentes repentinos), puto idem faciendum esse (i. e. licite conferri posse et per se etiam debere sacramentum poenitentiae sub conditione *si capax es, vel, si vivis et dispositus es*, etc.), donec per putrefactionem aut defectum irritabilitatis ope machinae electricae probatum, vel alio forsan modo peritus medicus declaret *certo et indubitanter* mortem contigisse.» Esto mismo afirma *Alberti*, l. c.

111. Ya el *P. Feijoo* había escrito de estos casos de muerte repentina: «Luego debe absolverle debajo de condición, aunque hayan pasado no solo *dos horas*, sino aun *diez ó doce y más*.» Señales de muerte actual, § x, l. c., p. 257.

112. Concluiremos con las palabras del profesor *Witz*: «Los auxilios de la religión pueden encontrar al hombre aun vivo, por más que el cuerpo aparezca exánime y todas las señales concuerden para hacernos creer que tenemos delante un cadáver inerte.

»La práctica ha confirmado este aforismo, verdadero para los ahogados, ahorcados, heridos por el rayo ó descargas eléctricas: que es necesario trabajar siempre, **contra todas las apariencias, como si el sujeto viviera todavía**» (1). *Revue des questions scientifiques*, l. c., p. 475.

## § VI

*El período probable de la vida latente en los que mueren de enfermedad larga, dura, por lo menos, media hora.*

113. Con esto hemos llegado al punto más controvertido y más obscuro de esta discusión, ó sea la determinación del período probable de vida latente en los que mueren de enfermedad más ó menos larga; en éstos parece claro que dicho período ha de ser más breve por la razón apuntada en los nn. 70-73; pero es verdaderamente difícil precisar sus verdaderos límites.

---

(1) «Les secours de la religion peuvent encore tomber sur un être vivant, alors même que le corps serait inanimé et que tous les symptômes seraient concordants pour faire croire qu'on a devant soi un cadavre inerte.

»La pratique a confirmé cet aphorisme, vrai pour les noyés, les pendus et les foudroyés qu'il faut toujours agir, **contre toutes les apparences, comme si le sujet vivait encore.**»



114. No pocas veces, después que tales enfermos han dado el último suspiro, podrá tal vez el médico afirmar de ellos con certeza moral que si no han muerto, necesariamente han de morir dentro de breve plazo y que es físicamente imposible que lleguen á recobrar la perdida salud; mas no le será fácil señalar, aun en estos casos, el momento preciso en que después del postrer aliento tiene ó tendrá realmente lugar la separación entre el alma y el cuerpo, acabándose el período de vida latente (1).

115. *Capellmann*, l. c, 178, extiende ese período á unos minutos, sin determinar cuántos sean *El P. Villada*, l. c, á quien citan y siguen el *P. Noldin*. l. c., y el canónigo *Alberti*, l. c., juzga que puede fijarse en unos seis minutos. En el siglo xvii, según testimonio del *P. Lacroix*, l. c., ya había algunos médicos que juzgaban que ese período duraba un cuarto ó media hora, y á una media hora lo extendía también en el siglo xviii el *P. Feijoo*, (l. c, p. 257).

116. Nosotros juzgamos que, por lo menos, hay que extenderlo á media hora, y no nos atreveríamos á condenar á quien lo extendiera todavía más.

117. Las razones en que nos apoyamos pueden reducirse á tres clase: (A Las de la primera son corolarios de lo anteriormente demostrado. Supongamos que un enfermo de enfermedad ordinaria pide un confesor, y que, bien sea por descuido de la familia, ó bien por hallarse ausente el sacerdote, llega éste cuando al parecer hace ya media hora, ó tres cuartos, que ha dejado de existir el enfermo. ¿Tiene el sacerdote razón suficiente para dudar si el tal enfermo ha muerto en realidad, ó si tal vez conserva todavía algún resto de vida? Nosotros creemos que sí, porque aquel hombre es cierto que estaba vivo: no hay ninguna señal cierta de que haya muerto, pues suponemos que no le ha invadido la putrefacción, ni siquiera se ha presentado la rigidez cádavérica (nn. 70-102). Luego....

---

(1) «Tout au moins, dice *Goggia* (*Cosmos*, vol. 44, p. 148), on peut dire que, lorsque un médecin a reconnu chez un individu un grand nombre de signes et phénomènes caractéristiques de la mort, il peut, en pleine bonne foi, se prononcer pour l'impossibilité du retour á la vie et á la conscience, expression plus juste que celle, plus communément employée, de décès, puisque nous ne pouvons pas prétendre connaître le moment exact où notre âme se délire de son enveloppe matérielle.»



118. Además es doctrina comúnmente hoy admitida, como anteriormente hemos probado (n. 62, sig.), que despues del momento vulgarmente llamado de la muerte, todavía continúa el hombre viviendo por algún tiempo; y este tiempo ningún médico lo ha podido limitar con certeza á un período menor de media hora, ni de tres cuartos etc. Luego es, por lo menos, dudoso si aquel hombre aún está en el período de vida latente, ó si realmente estará ya muerto. Luego alguna probabilidad, *por lo menos tenue*, hay de que viva aún aquél hombre. Luego se le pueden y se le deben administrar los santos sacramentos (Cfr., nn. 47-61.) «donde no hay certeza, escribía el P. Feijoo, debe dudarse; y donde debe dudarse si el sujeto está vivo ó muerto, debe ser absuelto debajo de condición.» (*Señales*, etc. § x, l. c., p. 257.)

119. Viene bien á este propósito la máxima del *Dr. Icard*, l. c., part. 3, c. 2: «Que más vale tratar á un muerto como si estuviera vivo, que exponerse á tratar á un vivo como si estuviera muerto.» «Qu'il vaut mieux traiter un mort comme un vivant, que de s'exposer à traiter un vivant comme un mort.» Ciertamente, si esta máxima es prudente, tratándose de los deberes del médico, lo es mucho más con respecto á los del Sacerdote. (Véase lo dicho en los nn. 55-58.)

120. B) En segundo lugar, refiérense casos notabilísimos de enfermos de enfermedad ordinaria, que prueban que este período se extiende más allá de la media hora.

a) Oigamos al Dr. Cirera (D. Luis), el cual en la ya citada sesión del 15 de Enero de 1903, dijo, según consta en la correspondiente acta: Que, por su parte, cree que puede y debe administrarse la Extremaunción después de la muerte, en el sentido ordinario de la palabra, y que no es buena práctica la que generalmente se sigue en estos casos, ó sea que si antes de llegar el sacerdote el enfermo exhala el último suspiro, los que le cuidan le dan por muerto, y ya como tal se le trata. Y adviértase que me refiero, *no á los accidentes repentinos*, ni entran aquí ahogados ni fulgurados; pues en éstos es bien sabido que vuelven á veces á la vida después de muchas horas de muerte aparente. *Me refiero á los que mueren pasando por las fases ordinarias que presentan las enfermedades graves*, y con



respecto á los cuales se suele admitir demasiado á la ligera su fallecimiento.

121. «En apoyo de esta manera de pensar, citó un notable caso de una enferma de treinta y dos años de edad, afecta de neumonía doble y pericarditis con derrame, fallecida aparentemente después de un estado agónico que duró unas dos horas, y que, gracias á la respiración artificial practicada durante unos quince minutos, se hicieron de nuevo perceptibles los latidos cardiacos que habian desaparecido; se inició la respiración, siéndole muy penoso el desembarazarse de las mucosidades bronquiales; recobró el habla antes que la vista, y al cabo de unas dos horas había recobrado el estado de gravedad inminente de antes, íntegras las facultades intelectuales; falleciendo á las veinticuatro horas, pasando por una agonía parecida á la del día anterior (1). Antes del accidente relatado se le había administrado la Extremaunción. Refiere esta historia por considerar que si tratándose de una enfermedad que tan directamente compromete las funciones de los pulmones y del corazón, no solo la paciente estaba con vida, sino que todavía podía recobrar todas sus funciones, es de creer que la vida hubiera también durado algún tiempo, si nada se hubiera hecho; así es probable ocurra en los demás enfermos al cesar en las manifestaciones vitales exteriores » *Criterio*, l. c., ps. 237, 238.

122. b) El *Dr. Coritón* comunicó al *Dr. Laborde* el siguiente caso, que le había ocurrido en 27 de Febrero de 1893: «Una mujer, según el diagnóstico de varios médicos, venía padeciendo una enfermedad, calificada de adenopatía traqueo-bronquial, de origen tuberculoso probable. Sufría por entonces accesos de sofocación muy intensos. A las cinco de la mañana del día antes citado vióse acometida de un ataque violentísimo, y fué llamado para aliviarla el *Dr. Coritón*; pero antes de llegar á casa de la enferma se le dijo que ésta ya había exhalado el último suspiro,

---

(1) El relato que de esta sesión tuvo la amabilidad de enviarnos directamente el *Dr. Cirera*, y que publicamos en la obra *Casus conscientiae*, Gury-Ferreres, v. 2, nn. 1.199, 1.217, sustancialmente coincide con el que aquí copiamos, y dice: «Al cabo de unas dos horas había recobrado todas sus facultades, quedando en un estado de inminente gravedad, que se prolongó hasta el día siguiente, falleciendo, etc.»



que estaba muerta. Hallóla, en efecto, lívida, inerte, sin ninguna respiración, sin pulso, sin ruidos del corazón

»Con admiración de los circunstantes, empezó el Doctor Coritón, á practicar, en la que parecía completamente muerta, las tracciones rítmicas de la lengua, unas 35 ó 40 veces por minuto. Empezó á desaparecer la palidez de las mejillas, y en torno de la nariz, siguióse un ligero movimiento en las aletas de la nariz, cada vez más acentuado; á los cinco minutos se notó un pequeño suspiro, al que se siguieron otros cada vez más profundos, y se vió elevarse por momentos la caja torácica.

123. »A la media hora, poco más ó menos, empezaron á notarse los latidos del corazón, reapareció el pulso, la enferma recobró un poco la sensibilidad, y la respiración hízose regular.

»Hora y media después de haber llegado retirábase el médico, dejando á la enferma tranquila, con todas las manifestaciones de la vida, enteramente fuera de aquel estado de muerte aparente.

»Los padres de la enferma, y sobre todo el marido, dice el Dr. Coritón, estaban estupefactos, y no sabían cómo recompensarme. Yo mismo, añado, estaba un poco asombrado, porque no acababa de creer en la posibilidad de aquella especie de resurrección.

»La enfermedad siguió su curso, pero la enferma vivió *más de tres meses*, dejando de existir el 29 de Mayo del mismo año de 1893.»

Véase Laborde, *Les tractions rythmées de la langue*, páginas 168-171.

124. c) También dió cuenta al Dr. Laborde el *Dr. Coutenot* de otro caso ocurrido en el hospital de Besanzon el 10 de Mayo de 1903. Este día, á las diez de la mañana, recibió aviso el Dr. Coutenot de que acababa de fallecer la enferma Juana Govignon, niña de trece años, que hacía siete días había entrado en el hospital atacada de una meningo-encefalitis tuberculosa que sufría hacía mucho tiempo. Llegó el Dr. Coutenot al lecho de Juana tres ó cuatro minutos después que ésta había exhalado el último suspiro. Hallóla con todas las señales de la muerte: lívido el rostro y las extremidades ligeramente amaratadas, la cabeza inclinada hacia el hombro derecho, la baba



le había salido por la boca, con las pupilas dilatadas, sin respiración, sin sensibilidad, sin movimiento en el corazón, sin pulso.

Resolvióse por fin, el Dr. Contenot á practicar las tracciones rítmicas, y empezó á notar prontamente indicios de vida, desaparición del color amoratado, movimientos ligeros en las aletas de la nariz, pequeños ruidos guturales, débiles estremecimientos torácicos.

(Se continuará.)

---

### Asociación de SUFRAGIOS MUTUOS del Clero de la Diócesis.

---

Han manifestado por conducto del Sr. Arcipreste de Liébana, que desean pertenecer á la Asociación é ingresan en ella:

Núm. 1281=López D. Francisco, *dentro del primer año de su ordenación.*

Núm. 1282=Fernández D. Carlos, *id. id. id.*

Núm. 1283=García D. Manuel, *con obligación de aplicar cinco misas.*

---

### Resúmen del año 1904

Quedando en fin de Diciembre de 1903 el número 1232 y habiéndose asociado 51 en el presente año y fallecido 19 restan 1264, salvo error.

León, 29 de Diciembre de 1904.—Lic. Miguel Alvarez, Vicesecretario.

---

#### Núm. 19

El día 11 de los corrientes falleció el Presbítero, D. Lucas Polanco, Párroco de Torices, y habiéndose hecho constar que pertenecía á la Asociación y por certificado del Sr. Arcipreste, que tenía aplicadas las misas, todos los asociados celebrarán por él la de Reglamento.