

pulso señalaba 146 pulsaciones por minuto y $104\frac{1}{2}$ de temperatura; sufría evidentemente un envenenamiento séptico, y como no debía perderse tiempo alguno, se procedió á operarla inmediatamente. El Dr. Henry, D. Nicoll, le aplicó el éter; y con la cooperacion de los doctores Cranc y Harry Sims se extrajo el tumor en 12 minutos. Luego que se removió la masa semigangrenosa, la temperatura y el pulso bajaron rápidamente, y pocas horas despues la enferma se hallaba fuera de peligro; pero estaba tan abatida, que su convalecencia fué muy larga y no pudo levantarse sino hasta dos meses despues. En este caso, como en el anterior, se rellénó el útero con *iron cotton*, que se quitó el día siguiente. Fué necesario lavar su cavidad dos veces al día con un catheter de doble corriente, por espacio de un mes despues de la operacion. Observé con frecuencia que el pulso bajaba diez pulsaciones por minuto y la temperatura un grado á los diez minutos, despues que se habia lavado la cavidad del útero. La señora S. se encuentra actualmente buena.

(CONTINUARA.)

REVISTA MEDICA NACIONAL.

CLASIFICACION MEDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS.*

(CONTINUA.)

Volvamos al estudio de la herida que recibió Leocadio García. Si el Sr. Lic. Rebollar se fijase en el sentido de todo el razonamiento que hago para investigar en cuál de los dos artículos deba comprenderse la herida de García; si en lugar de analizar y poner estas palabras aisladas: «Esta herida no puso de hecho en peligro la vida; pero ¿pudo ponerla? «Segun el Código sí; segun la observacion de un hecho que se tiene á «la vista, no.» Si en lugar de esto, vuelvo á repetirlo, hubiera puesto lo que en realidad he dicho, no deploraria la falta de lógica de mi razonamiento: me veo obligado á repetir lo que dije ántes; mis palabras han sido estas: «Este hombre, García, tuvo una herida extensa, hecha con «instrumento cortante y contundente en la cabeza, que interesó los tegumentos, fracturó y hundió uno de los huesos del cráneo y descubrió «las membranas de envoltura del cerebro: sin embargo, se curó sin que «hubiera el más ligero accidente. Como se ve, tuvo las tres circunstan-

* Véase el núm. 15, pág. 288.

«cias del artículo 528: region delicada, órganos importantes interesados y arma capaz de producir la muerte. Mas dadas estas circunstancias, para decir que no puso de hecho en peligro la vida de García, se necesita la condicion indispensable de admitir, el no haberse presentado accidentes como sucedió en este caso; luego no puso de hecho en peligro la vida; pero ¿pudo ponerla? Segun el Código sí, segun la observacion de un hecho que se tiene á la vista y en el cual no puede caber la posibilidad ni la hipótesis, no: porque, vuelvo á repetir, cuando las heridas interesan órganos importantes, no es necesario el desarrollo de accidentes temibles para poner en peligro la vida, basta solo que aquellos estén comprometidos: es así que en la herida que recibió García lo estaban, luego esta herida puso en peligro su existencia.» Analicemos, Sr. Rebollar, estos conceptos punto por punto, sin fraccionarlos como vd. lo hace. La herida ya descrita que tuvo García ¿tiene las tres circunstancias que quiere el artículo 528? Sí: dadas estas circunstancias, para decir que no puso de hecho en peligro la vida de García, se necesita admitir esta condicion necesaria é indispensable, que se haya obtenido la curacion completa sin accidente alguno, porque si se hubieran presentado, no habria duda, la herida entraba en el artículo 529; pero en el caso de que tratamos no hubo accidentes, se obtuvo la curacion, esta es la condicion *sine qua non* para decir que la herida no puso de hecho en peligro la vida. Admitidas tambien las tres circunstancias mencionadas, luego esta lesion no puso de hecho en peligro la vida, en el sentido de que habla el artículo 528; pero ¿pudo ponerla? Segun el Código sí, porque de todas las circunstancias reunidas y del hecho de no poner en peligro la existencia, debe deducirse, por el sentido del artículo 528, que pudo ponerla: segun un hecho, que como éste nos manifiesta claramente que hay órganos muy importantes interesados, que la práctica enseña que este género de lesiones son las que ponen más en peligro la vida, que el eminente práctico Hidalgo Carpio las admite entre éstas, y que el sentido comun no las rechaza; estas heridas no pueden poner en peligro la vida, porque la ponen directamente, porque aunque no se presenten accidentes temibles basta el que estén interesados ciertos órganos importantes, como en esta lo estuvieron, para ponerla. Reflexionando sobre esto, y consecuente con la base de clasificacion que he propuesto, es necesario convenir en que debe haber una distincion entre las heridas que ponen en peligro la vida por accidentes que vienen en ellas, y entre las que ponen, aunque no vengan estos accidentes (bien entendido que al decir accidente, debe tratarse solamen-

te de aquellos dependientes de la lesion). Comprendo que esta distincion debe existir, pero no es ciertamente la que establece el Código actual en su artículo 528.

Pasemos ahora á examinar el razonamiento que hace el Sr. Lic. Rebollar de la herida que recibió García. En primer lugar, tenemos que deplorar la confusion que el Sr. Rebollar hace, entre poder estar y estar en peligro la vida; pero si esta confusion es lamentable, tambien sirve de una prueba más, dada por mi antagonista para corroborar mi aserto de que hay confusion en los artículos 528 y 529 del Código penal. Veamos lo que dice el Sr. Rebollar. La herida tantas veces descrita que recibió García, *segun el Código* pudo poner en peligro su vida, y *¿segun el hecho?* segun el hecho, señor licenciado, la puso: se me dirá, pero ¿pudo ponerla? Si consideramos la lesion por su posibilidad absoluta, como lo quiere el Código, y como el Sr. Rebollar pretende, que si una lesion es de las que ponen en peligro la vida, con *mucha mayor razon es de las que la pueden poner*, entónces tendrá que confesar que sí pudo poner en peligro la existencia; pero si la lesion, como yo creo, debe estudiarse por el perito, no por la posibilidad de sus efectos, sino por los efectos que se tienen á la vista, y que constituyen un hecho, en este caso la herida en cuestion no pudo poner, sino que puso en peligro la vida. Es necesario tambien no confundir la lesion que no pone ó que pone en peligro la vida, con aquella que produce la muerte; porque la primera investiga el peligro en que estuvo ó no la vida, lo que constituye un hecho; la segunda determina otro hecho, la muerte; porque estos dos hechos traen en sí la distincion entre homicida y heridor; porque si es cierta esta proposicion tratándose de heridas, «todo homicida es heridor,» no lo es la inversa, de que todo heridor es homicida; y por último, porque seria absurdo é ilógico hacer esta confusion.

El ejemplo que toma el Sr. Lic. Rebollar sobre un enfermo de tifo, prueba más y más la confusion que hace entre estar y poder estar peligrando la existencia; porque en este ejemplo el mismo Sr. Rebollar da la contestacion que yo daria, es decir, que estuvo en peligro su vida, pero no que pudo estar, porque el coma, la agonía que indica la proximidad de la muerte, indica tambien claramente que estuvo de hecho en peligro la vida y tiene que juzgarse por el hecho y no por su posibilidad.

Me seria fácil probar á mi antagonista que su ejemplo puesto en su primer artículo, en el cual trata de una herida hecha por arma de fuego que interesó únicamente el *cuero cabelludo*, y que aunque deja á juicio

del perito la clasificacion en uno de los artículos 528 ó 529, al hacer la aplicacion al primero, segun su raciocinio, interpreta con extravagancia dicho artículo, me bastaria recordar al Sr. Rebollar estas palabras suyas: «¿Por qué? porque la region es delicada, porque con alguna desviacion hácia el cráneo pudo poner en peligro la vida, porque el arma empleada para inferirla es de las que pueden producir la muerte, etc.» Y este modo de raciocinar fué exactamente el que usamos al interpretar el Código y por el cual merecimos el título de extravagantes.

Podria tambien demostrar al Sr. Rebollar, que sin embargo de las ventajas que tiene el perito para dar la clasificacion de la lesion, en un tiempo bastante largo, en el cual puede estudiarla con más precision, y así fundar un juicio más exacto y verdadero; sin embargo, repito, de estas ventajas (en las que conozco todo lo bueno que contienen en sí), se presentan muchos casos en los cuales no es tan fácil, como el Sr. Lic. Rebollar lo vuelve á decir, hacer una buena clasificacion médico-legal de la lesion; y esto pasa no solamente á *médicos medianos*, sino á notabilidades científicas y á prácticos eminentes. Sobre estos dos últimos puntos me extenderia muchísimo, pero indudablemente me saldria de la cuestion, y prefiero por esto no volver á tocarlos.

En seguida el Sr. Rebollar investiga si la region precordial y la epigástrica son ó no delicadas, refiriéndose á dos casos que tuve en el hospital, de heridas situadas en estas regiones: mi antagonista no las cree delicadas, y para probarlo, se confunde de una manera lamentable. Estudiemos esto. El Código penal en su artículo 528, á mi modo de ver, no habla de parte de las regiones, sino de las regiones consideradas en su relacion con órganos importantes; es decir, no habla de region interesada, sino de situacion de la herida en las regiones: esto está probado primero, porque lo dice terminantemente; «*por la region en que estén situadas,*» y segundo porque agrega despues «*por el órgano interesado:*» luego comprende simplemente la situacion de la herida en ciertas regiones, las que se infiere deben ser delicadas, porque el artículo citado habla de lesiones que, aunque no pongan de hecho, hayan podido poner en peligro la vida; y no se comprende cómo una herida por la region en que está situada, pueda poner en peligro la existencia, si no es admitiendo que la region sea de las que se consideran como delicadas con relacion á los órganos interesantes subyacentes: y no podrá ser de otra manera, señor licenciado, porque si no se puede admitir la posibilidad del peligro de la vida, considerando las regiones como he dicho, seria mucho más inadmisibile el artículo 528 si considerara las regiones como

lo hace el Sr. Rebollar, porque entónces no existe region delicada cuando la herida interesa la piel solamente, y ésta jamás entraña el peligro de la vida: de manera que segun el artículo 528, ó tiene que admitirse la delicadeza de las regiones por sus relaciones, ó tiene que desecharse esta consideracion del mencionado artículo. Puestas estas consideraciones, pasemos á probar la confusion que hace mi adversario. Dice: «Blandin asegura que las heridas de la region costal, *si están limitadas á su porcion supra-costal, son siempre muy benignas;*» pero no asegura que la region costal no sea delicada: porque esta proposicion condicional indica, claramente que todas las heridas situadas en la region torácica, si interesan simplemente la piel ó region supra-costal, son muy benignas; pero esto no quiere decir que todas las heridas de la region costal ó torácica lo sean: la confusion está, como es fácil ver, en pretender que es lo mismo la region, que porcion ó parte de la region interesada: aplicando esto á nuestro ejemplo, diremos: la region precordial, que es la parte de la region costal que corresponde á la situacion del corazon, está limitada por el área de este órgano y está compuesta de las porciones supra-costal, inter-costal y sub-costal de Blandin: se tiene además generalmente como delicada, porque cubre interiormente un órgano muy importante: pues bien, si la herida situada en la region precordial interesa su porcion supra-costal, es muy benigna; pero la porcion supra-costal es una parte de la region precordial, y lo que se dice de la parte, no puede decirse del todo: luego en esta region, si no es delicada una parte, no puede decirse que ella no lo sea; y aunque en el ejemplo puesto, la herida solo haya interesado la porcion supra-costal, no se infiere de esto que no estaba situada en una region delicada como lo quiere el artículo 528. En cuanto á la epigástrica, dice el Sr. Rebollar, que no es tan delicada como lo he indicado, «sino cuando está comprendida la region «epigástrica intra-peritoneal, distinta de la extra-peritoneal.» Esto es un error notable de mi antagonista, porque segun su opinion, la region epigástrica es delicada cuando está comprendida la region intra-peritoneal, y no lo es cuando no lo está la extra-peritoneal: pero ¿sabe el Sr. Lic. Rebollar lo que es region extra-peritoneal? Indudablemente no; porque de saberlo no hubiera dicho una falsedad tan patente: veamos la razon.

Richet, en su obra de Anatomía Médico-Quirúrgica, edicion de 1873, divide la cavidad abdominal en dos regiones; la primera que llama region anterior, ó intra-peritoneal, y la estudia en su primer párrafo; y la segunda, que es la region posterior de la cavidad abdominal, sub-peri-

toneal ó *extra-peritoneal*. Respecto de ésta, dice en su segundo párrafo, pág. 426: «Esta region, que constituye la *capa más profunda del abdómen* comprende las vísceras, conductos, vasos, nervios y músculos que reposan sobre la cara anterior de las paredes abdominales posteriores;» de manera, que la region extra-peritoneal, no solo es delicada, sino aun más importante y delicada que la intra-peritoneal, porque en esta region se encuentran órganos más interesantes como son la aorta, la vena cava inferior, las arterias iliaca interna y externa, el origen de las mesentéricas superior é inferior, las venas renal, iliaca y espermática, los riñones, la vejiga, el recto y otra multitud de órganos importantísimos, como se podrá convencer mi adversario si ve la lámina que se encuentra en la pág. 427 de la obra citada. En consecuencia, el Sr. Lic. Rebollar, en vista de esta prueba tan convincente, tendrá que confesar que ignoraba cuál era la region que los autores designan con el nombre de extra-peritoneal, y que cometió un error al suponerla como no delicada. Tal vez me haga esta objecion: que habla de la region epigástrica; pero la zona ó region epigástrica está compuesta por las paredes abdominales anteriores, y por las regiones intra-peritoneal y extra-peritoneal, quedando, pues, desvanecida la objecion.

MARINO ZÚÑIGA.

(Continuará.)

REVISTA EXTRANJERA.

EL CLORAL COMO ANESTÉSICO.—La propiedad anestésica del hidrato de cloral, que preocupó á los primeros experimentadores de esta sustancia, no habia sido confirmada despues, y aun generalmente se prescindió de la idea de que pudiese tenerla. Mr. Oré, continuando sus estudios sobre el cloral, ha venido de nuevo á llamar la atencion sobre su propiedad anestésica, y por el resultado que ha obtenido, es de creerse que en la manera de administrarlo está toda la dificultad para conseguir ese beneficio con un medicamento que tanto se ha generalizado. Hé aquí la relacion de la observacion de Mr. Oré, presentada por Mr. Bouillaud á la Academia de Ciencias de Paris, en la sesion del 4 de Mayo de este año, y que traducimos de la *Gazette des Hôpitaux*.