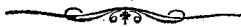


Por estas razones, en mi humilde concepto, creo yo que es muy de pensarse si cuando el absceso se aproxima á la pared abdominal, aun cuando ya haya contraído adherencias con esta pared, deba procederse á una operación quirúrgica y más con cierta libertad de introducir el dedo para examinar la extensión del foco, las sinuosidades que pueda tener y su comunicación con otros focos, como hace pocas noches lo he oído referir en el seno de esta Academia, y sobre todo en un absceso antiguo y voluminoso, cuyas paredes no pueden retraerse sino con suma dificultad. Lejos de mi querer rebajar en lo más mínimo el mérito del académico que así procedió en un caso que se le presentó en la ciudad de Puebla; pero sí creo que se debe proceder con más cautela para tratar los abscesos de una viscera tan importante del cuerpo humano. Sería preferible en ese caso el método de canalización adoptado por el Sr. D. Miguel Jiménez en su larga práctica en el hospital de San Andrés. Cuestiones son estas muy delicadas y muy dignas del estudio de todos los médicos y en particular de esta ilustrada Academia á que tengo el honor de pertenecer, y que yo no hago más que apuntar, por no tener la capacidad suficiente para tratarlas debidamente ni la extensa práctica que se necesita para su resolución.

México, Febrero 9 de 1887.

ANTONIO CARÉAGA.



ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL 9 DE MARZO DE 1887.—ACTA NÚM. 22, APROBADA EL 16 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Domínguez.

A las siete y cuarenta minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, sin discusión se aprobó.

La Secretaría dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana.

El Sr. SORIANO, de turno para la lectura reglamentaria de esta noche, se excusó de presentar su trabajo por no haber podido terminarlo, y lo presentará en la próxima sesión.

La Secretaría manifestó que continuaba á discusión el dictamen que recayó al trabajo del Dr. Parra.

El Sr. OLVERA dice que siente no haber asistido á la sesión anterior: por la lectura del acta ha visto que gran parte de lo que tenía que exponer hoy fué ma-

nifestado en aquella sesión por el Dr. Bandera; no está conforme con este señor en que para clasificar la gravedad de las heridas no se tenga en cuenta la región, pues este es un dato interesante que ilustra sobre las intenciones del heridor, porque es evidente que si el agredido recibe un rasguño en una región noble, es porque su agresor intentó herir el órgano contenido en ella. Cuando el perito ha visto el desenlace feliz de una lesión se preocupa en favor del culpable, y no puede clasificar á sangre fría, de herida que pudo poner en peligro la vida del ofendido aquella cuya cicatrización ha visto producirse sin accidentes y sin peligro real para la existencia, porque sabe que clasificándola de esa manera resulta un aumento considerable de la pena que ha de sufrir el agresor. De ahí viene sin duda la tortura de que habla el Sr. Parra y que dice que experimenta al clasificar una de esas heridas que no pusieron de hecho, pero que pudieron poner en peligro la vida del ofendido. En cuanto á los ejemplos que el Sr. Parra ha citado, realmente no pueden aplicarse al punto que se discute, porque si es verdad que un billete de lotería vale antes del sorteo esperanzas, también vale dinero, y después de verificado aquél queda reducido á un pedazo de papel que no vale ya nada. El otro ejemplo en que dice que sería ridículo que fuera á acusar á un cochero de tranvía porque el wagón lo iba á atropellar, hay que entender que esto se produce por un accidente y los accidentes no se castigan en ninguna parte.

El Sr. Zúñiga manifiesta que no es la primera ocasión que se trata de este asunto en la Academia; él lo ha tratado ya ante la Corporación hace algunos años, con motivo de las dificultades que presenta la clasificación médico-legal actualmente adoptada, y con ocasión de un herido en el cual la aplicación de la ley lo torturó realmente, pues no se atrevía á clasificar la lesión. En aquella época, traida la discusión ante la Academia, fué debatida por varios doctores, hasta que una noche, al salir de la sesión el Sr. Hidalgo Carpio, le manifestó deseos de que se retirara la discusión de esta Sociedad, pues iba á publicar una obra de Medicina legal. Hace dos años volvió á encargarse de una sala del hospital Juarez, y tropezando de nuevo con las dificultades que antes había hallado al clasificar las lesiones, pensó en alguna clasificación que disminuyera aquellas dificultades, y comunicó sus ideas á los Sres. Collantes, Núñez, Vértiz y algún otro; á un juez y al mismo Sr. Parra. En su concepto, la del Sr. Parra, que divide las heridas en las que han puesto y nó en peligro la vida, es aceptable por las razones que antes ha dicho, aunque no llene, si se quiere, todas las necesidades. El papel del perito médico-legista es sin duda hacer una clasificación exacta, minuciosa, detallada y con todos los caracteres necesarios para ilustrar al juez que debe aplicar la pena. El Código actual, si algo mejoró la situación del perito, fué en tanto á que quiere que se estudie el resultado material de la lesión, y á este efecto divide las heridas en mortales y no mortales: la primera clase no se discute porque llena su objeto desde el punto

de vista del resultado palpable que la lesión produce; debiéndose clasificar así toda herida que directa ó inmediatamente produce la muerte del agredido, sin que se tenga en cuenta para subdividir las lesiones que aunque de hecho mataron, pudieron no haber matado al herido; por ejemplo, en el caso de una hemorragia que no mata si un cirujano aplica inmediatamente la hemostasis; las lesiones que inmediatamente matan al ofendido son clasificadas siempre de mortales, sin tener en cuenta que en circunstancias menos adversas, independientes del heridor, tal vez no hubieran causado la muerte del agredido; luego aquí el código busca sólo el resultado material, y la misma razón que existe para atender en este caso á ese resultado, que sin duda es tener en cuenta el daño real que sufrió el ofendido, debe tenerse presente para el de cualquiera otra herida que no mató al individuo.

Quizá quiera decirse que el objeto es aplicar al agresor una pena corporal y física en relación con el daño probable que tuvo la intención de causar á su ofendido. Pero el médico no puede penetrar las posibilidades ni las intenciones, y aunque pudiera, no debía nunca ponerlo en el caso de declarar sobre la intención que sólo al juez toca juzgar: el perito médico-legista debe concretarse á un punto científico y positivo.

El Sr. OLVERA dice que la clasificación médico-legal del Código no es buena, como sus mismos autores lo confiesan, pero es sin duda la mejor de las conocidas: entre esa y la que propone el Sr. Parra, le parece mejor la del Código, porque al magistrado no le importa tanto el resultado material de la lesión como la intención del agresor. El delito no consiste tan sólo en la herida, consiste también, y tal vez más, en la transgresión de las leyes de la moral, que tienden á mantener el orden público y el respeto ajeno: esas leyes necesitan ser satisfechas no solamente cuando el crimen se perpetró, sino también cuando pudo haberse perpetrado. Estos son los móviles á que obedece la legislación y que no subsisten si se acepta la clasificación del Sr. Parra, porque indicando tan sólo el hecho positivo, no ilustra al juez sobre el grado de culpabilidad del agresor.

El Sr. ZÚÑIGA expone que no es una razón para no aceptar la clasificación del Sr. Parra la que el Sr. Olvera ha expuesto: si por ejemplo se llama á un cerrajero para que diga el mecanismo cómo una chapa ha sido abierta, cumplirá con su deber diciendo si la llave fué falsificada ó la chapa fracturada; pero nadie pretenderá que diga, apoyado en sus conocimientos, si el que rompió la chapa tenía intención de asesinar á los que estaban dentro ó robarse únicamente el dinero ó los objetos que poseían; estas son investigaciones extrañas á su arte y que no podrá contestar: de la misma manera el perito médico-legal no podrá contestar cuando se le pregunte acerca de las intenciones del heridor: una de las cosas que hace más difícil el cumplimiento del art. 528 es, que este artículo dice: las heridas que aunque de hecho no pongan, puedan poner en peligro la vida del ofendido, por el instrumento empleado para inferirlas ó la región

en que fué producida; ó el órgano interesado, etc., interponiendo la conjunción entre cada una de las circunstancias que considera como agravando la herida: de manera que por la existencia comprobada de uno sólo de los términos de esa triple disyuntiva, la lesión puede ser considerada y debe serlo conforme á la ley como habiendo podido poner en peligro la vida del enfermo, y por lo mismo un simple rasguño en la región precordial se castigará conforme al mismo artículo, aun cuando el cirujano tenga la convicción de que esa lesión no pudo poner en peligro la existencia del ofendido.

El Sr. OLVERA hace presente que se debe atender al espíritu de la ley, que es establecer una gradación de las penas en relación con la gravedad del delito, considerado éste como antes expuso: ahora bien; nadie puede negar que el que dirige un instrumento punzante á la región del pecho, es porque tiene la intención de herir alguno de los importantes órganos contenidos en la cavidad torácica. Si esa intención no existe, á quien toca probarlo es al reo.

El Sr. PARRA manifiesta que en una discusión como la presente, en que se habla en términos generales, conviene establecer casos concretos y particulares que ilustren el debate. A este efecto suplica al Sr. Olvera se sirva contestarle en términos precisos y concisos cómo clasificaría las tres lesiones siguientes: un rasguño en la región precordial, una giba sanguínea en la cabeza y una cortada superficial en el cuello.

El Sr. OLVERA dice que para su conciencia las consideraría como leves; pero que conforme á la ley las declararía entre las que sin haber puesto en peligro la vida, pudieron haberla puesto.

El Sr. PARRA expone: que ciertamente deberían ser clasificadas en rigor en el art. 528 del Código Penal, y tendríamos que por esto sólo, una lesión que, como una giba sanguínea, cura en pocos días por reabsorción, sin ningún accidente, causaría al agresor una pena demasiado grande, únicamente porque si el cuerpo contundente ha obrado con más fuerza, hubiera producido la conmoción cerebral, la fractura del cráneo ó la contusión del encéfalo; y se hacen valer en este caso posibilidades que si algún valor tuvieran para el porvenir, se desvanecen como el humo cuando se asiste al desenlace de la lesión: la clasificación que propone no priva al juez, como el Sr. Olvera cree, de aquellos datos que pudieran ilustrarlo acerca de la intención del agente, porque el perito en el certificado de esencia que expide, debe describir la lesión, señalar los órganos importantes que interesó, la profundidad en que los tejidos fueron interesados y todos aquellos datos que sean importantes y oportunos para ilustrar al juez: además, éste se reserva el derecho de hacer que el médico comparezca para que amplíe y explique sus declaraciones hasta quedar satisfecho: clasificar las lesiones é ilustrar al juez, son dos obligaciones del perito médico-legista, pero son cosas absolutamente distintas: al clasificar las heridas, para nada tiene que tomar en cuenta la intención del culpable, y sería demasiado sutil y aun meta-

físico, que para deducirla tomara en consideración no sólo lo que pudo pasar, sino también lo que hubiera podido ser posible que aconteciera. En su clasificación no excluye la probabilidad, sino la posibilidad de la probabilidad: divide las lesiones traumáticas en las que ponen en peligro la vida del ofendido y las que no la ponen; pero el peligro indica el riesgo en que está el herido de morir, es decir, la probabilidad de su muerte; la probabilidad tiene mayor fuerza que la posibilidad, y así se dice de un anciano que tiene una neumonía que es probable que se muera, mientras que de un joven sano y en buena salud, únicamente se dice que su muerte es posible; en todo caso la probabilidad y la posibilidad se aplican á hechos contingentes que deben desenvolverse en el porvenir, y que por tanto su verificación y su desenlace es incierto é inseguro: es por lo mismo sutil admitir con el Código lesiones que aunque de hecho no pusieron, pudieron haber puesto en peligro la vida del ofendido; esto equivale, según lo antes expuesto, á decir, que hubiera sido posible, que hubiera sido probable que el enfermo se muriera; lo que equivale á valorizar la quinta esencia de la posibilidad, y á más de lo difícil y aun imposible de la valorización de esta posibilidad de la probabilidad, queda también reducida á una interpretación puramente personal de parte de cada perito; de ahí nacen las divergencias en las clasificaciones médico-legales de que los defensores ó los agentes del ministerio público se sirven con frecuencia para hacer una arma en pro de la causa que sostienen, ridiculizando en la tribuna del jurado popular no sólo la honorabilidad del médico sino á la misma ciencia.

Tal vez fuera fácil que el perito se parapetara tras el estoicismo que el Sr. Olvera aconseja, y que seguro en su conciencia de que al clasificar la lesión de tal ó cual manera, conforme á la ley, cumplía con su deber, se desentendiera de las consecuencias más ó menos graves que de ella resultan para el herido; él mismo, aunque impugna la clasificación vigente, se desentiende de sus ideas diariamente para clasificar las lesiones conforme á la ley; pero es más difícil hacer abstracción del descrédito que resulta para la ciencia y para la profesión médica con la existencia de una clasificación tan defectuosa.

Respeto las obras de nuestros antepasados y las venera, pero no cree que sea atentar contra ellas reformarlas á medida que nuestro saber avanza: la ciencia que nos han legado es perfectible, y nuestro deber es arrancar los errores que todavía encierra: indudablemente se enaltece más la obra de nuestros antepasados cuando se perfecciona que cuando se la deja en el mismo estado: él no pretende que se sustituya la clasificación actual, con un materialismo grosero en que sólo se tenga en cuenta lo que se palpa, puesto que admite las lesiones que pusieron en peligro, y al clasificar de esta manera una herida se indica desde luego que fué probable que el enfermo muriera, y como este riesgo se acompaña de un estado patológico grave que por lo común causa sufrimientos intensos al enfermo, se indica también que la penalidad que corresponde á esa

herida debe ser mayor que la de otra que no puso en peligro la vida del agredido: llevar á un grado analítico todavía más grande la investigación de la posibilidad de la muerte del enfermo es sutilizar la cuestión. Por esto insiste en sostener que la clasificación médico-legal que propone es mejor que la del Código.

El Sr. OLVERA manifiesta que al magistrado le importa más conocer hasta qué grado fué criminoso el hecho que va á castigar, que el resultado palpable y material de la lesión: para esto trata de investigar la intención del culpable, y en esta pesquisa no puede renunciar á los datos que le ministra el perito médico-legalista. Como la medicina no es una ciencia exacta, el perito sólo puede ilustrar al juez en la mayoría de los casos, indicando las lesiones que pudieron ó nó poner en peligro la vida.

El Sr. PARRA expone: que aceptando la clasificación que propone, ni el juez ni la ley renuncian nada, pues siempre el magistrado podrá exigir del médico que ilustre sus declaraciones, y siempre éste tendrá la obligación de prestar sus servicios á la justicia; únicamente se facilita el papel que tiene de clasificar las lesiones. El perito no tiene que ver nada con las intenciones del culpable; pero aun suponiendo que así fuera, ¿cómo podría conocer esas intenciones dadas las circunstancias en que se infieren las heridas entre nuestro pueblo. Esas lesiones son producidas en riña después que libaciones copiosas han exaltado el ánimo de los contendientes, al grado que muchas veces no se sabe quién fué el agresor, si obró en defensa propia, si tuvo razón ó nó, etc., y en estas condiciones es cosa difícil aclarar cuál fué la intención del heridor; esto, por lo demás, ni toca ni corresponde al perito: las intenciones no pueden, por lo mismo, formar parte de una clasificación científica.

El Sr. RUIZ hace presente que cuando él estuvo de practicante en el hospital de San Pablo, tropezó con las dificultades de la clasificación médico-legal en esa época adoptada, y propuso entonces al Sr. Segura, médico de la Sala en que él estuvo, no clasificar las heridas, sino describirlas minuciosa y detalladamente para que el juez, en vista de esa descripción, dedujera el artículo del Código en que la lesión estaba comprendida: poco á poco se fué introduciendo esta práctica, al grado que después de algunos meses, ningún certificado de los que salían de aquella sala llevaba la clasificación de la herida, sino únicamente la descripción cuidadosa de la lesión.

El Sr. ZÚÑIGA manifiesta que del tiempo á que el Sr. Ruiz se refiere á la fecha, la clasificación de las lesiones traumáticas ha variado: antiguamente se exigía también del perito que determinara el artículo del Código en que la lesión estaba comprendida: con este motivo presentó un trabajo atacando esa disposición; más tarde se substituyó aquella clasificación por la actual, que mejoró algo la situación del médico, pero que también es defectuosa; conforme á ella una misma lesión puede ser clasificada de manera diferente sin salirse de la ley, y

una clasificación que deja esta libertad al perito, no puede ser buena porque se presta al abuso.

El Sr. DOMÍNGUEZ hace presente, que según parece, la discusión se agota; pero antes de poner á votación el dictamen que recayó al trabajo del Dr. Parra, quiere exponer cuáles son las razones que lo animan para votar en pro de dicho trabajo; aunque confiese que no es perfecto, como tal vez el mismo Sr. Parra lo comprenda: para explicar sus ideas se vale del siguiente ejemplo: supone que es agredido por una persona más vigorosa que él, y para libertarse del ataque se propone inutilizar á su agresor atravesándole el brazo derecho de un balazo; pero sea por la emoción, por la poca firmeza de su pulso ó por un movimiento del contrario, la bala no fué á herir el punto que se había propuesto sino la cabeza del agresor, haciendo una herida en sedal que no lo mató. Según el Sr. Olvera, atendiendo al sitio de la herida se creería que su intención fué matar á su adversario y se le castigaría como á un homicida: supone en seguida la inversa; que su intención fué quitarle la vida á su enemigo, pero que casualmente la bala no penetró al cráneo; según el Sr. Parra, sería castigado únicamente por el resultado material de la herida y la pena será corta. Resulta, pues, que según las ideas del Sr. Olvera, podría suceder que un inocente fuera castigado con demasiada energía, y que según las del Sr. Parra, un culpable podría ser castigado con lenidad. Opta por este caso, en razón de que en él ningún inocente puede ser penado.

El Sr. OLVERA manifiesta: que el ejemplo citado por el Dr. Domínguez no arguye en contra del perito, pues no es éste el que falla en último recurso. Insiste en lo que antes ha dicho acerca de la necesidad que tiene el magistrado de apelar al médico para ilustrar el proceso.

El Sr. PEÑAFIEL pide al Sr. Presidente que no ponga todavía á votación el dictamen, pues puede prestarse á una discusión más larga el asunto de que se trata: expone en seguida las razones que tendrá para votar del lado del Sr. Parra: cita tres casos de herida del abdomen con lesión del estómago enteramente iguales y que ponen de manifiesto los defectos de la actual clasificación médico-legal. En uno la herida cicatrizó sin accidentes por primera intención, en otro hubo una peritonitis pero sanó, y el tercero murió. Llama la atención de la Academia hacia la circunstancia de que en los países en que la penalidad es menor, la criminalidad también lo es: este dato de la estadística lo inclina á favor de la clasificación del Sr. Parra, en que parece hay mayor lenidad en el castigo.

Habiendo dado la hora de reglamento, el Sr. Presidente preguntó al Sr. Peñafiel si deseaba continuar con el uso de la palabra en la sesión próxima.

El Sr. PEÑAFIEL contestó afirmativamente.

El Sr. ZÚÑIGA manifiesta que desea se le conceda la palabra después que el Sr. Peñafiel haga uso de ella.

El Sr. PRESIDENTE ordenó se tuviera presente á los Sres. Peñafiel y Zúñiga

en el programa de la sesión próxima: interpelló en seguida á la comisión encargada del estudio del cólera, para que por conducto de alguno de sus miembros presentes, diera cuenta á la Academia del estado de sus trabajos.

El Sr. PEÑAFIEL dice que aun no han sido citados á ninguna junta los miembros de dicha comisión: cree que la oportunidad de dichos trabajos se está pasando: según informes que tiene, el ayuntamiento ha mandado imprimir algunas instrucciones relativas á la manera de precaverse del cólera; pero tal vez esos impresos no se pongan en circulación sino hasta que éste aparezca en la Capital, por no alarmar al público, y si es así, no surtirán ningún efecto: la limpia que se está haciendo de las atarjeas de la ciudad no llena su objeto sino que es contraproducente, pues por el modo con que se hace, satura el aire de miasmas que son causa de enfermedades. La Academia debe tomar una determinación á fin de que la comisión encargada del estudio del cólera emprenda los trabajos que se le confiaron.

El Sr. PRESIDENTE ordenó que la Secretaría remitiera una comunicación al Presidente de la comisión antes mencionada, excitándolo para que en la próxima sesión informe á la Academia de los trabajos emprendidos bajo su dirección.

El secretario segundo recordó los turnos de lectura próximos.

Se levantó la sesión á las nueve y treinta minutos de la noche. Asistieron á ella los Sres. Altamirano, Caréaga, Cordero, Domínguez, Olvera, Parra, Peña-fiel, Ruiz, Soriano, Villada, Villalobos, Zúñiga y el primer secretario que suscribe.—J. R. ICAZA.

CONVOCATORIA.

En sesión de 13 del actual, el Presidente de la Academia declaró haber una vacante en la Sección de Patología, Clínica y Terapéutica Quirúrgicas; lo que en cumplimiento de una prescripción reglamentaria, se hace saber al público médico para los efectos consiguientes.

Los términos bajo los cuales se proveerá la referida vacante son los siguientes:

«Art. 31. Para ingresar de socio titular cuando haya una vacante, se necesita:

«1.º Que el aspirante lo solicite por sí ó por conducto de alguno de los socios.

«2.º Que acompañe á su solicitud una Memoria original, y que no se haya publicado ántes, sobre alguno de los puntos relativos al estudio de la sección respectiva.

«3.º Que tenga por lo menos seis años de haber ejercido la profesión con lealtad y honradez.»

Se transcribe con sus fracciones el anterior artículo del Reglamento, á fin de que los aspirantes se enteren de los trámites y requisitos que se exigen. Hasta el 1º de Agosto del presente año se admitirán en la Secretaría las solicitudes referentes, de cuyo resultado se dará en debido tiempo noticia á los que soliciten.

México, 15 de Abril de 1887.

J. R. ICAZA,

Primer secretario.