buscar otro estableciendo, como lo hace el Código, las que pueden haberla puesto en peligro: esto equivale, además, á castigar al agresor no por el daño que causó, sino por el que la experiencia enseña que han causado en otros casos traumatismo semejantes.

El Sr. BANDERA expone que el perito no basa la clasificación en probabilidades desde que el art. 528 ha sido modificado; suplica al Sr. Parra lea el artículo antes de ser reformado, y el orador lo lee de nuevo tal como está hoy vigente, haciendo resaltar las diferencias. En seguida insiste en que no se debe indicar el artículo en que la lesión deba clasificarse, sino describir ésta razonadamente para que el juez haga la clasificación. En la del Sr. Parra no hay medio entre las heridas que de ninguna manera pudieron poner en peligro la existencia, y las que cierta y seguramente la pusieron.

El Sr. PARRA manifiesta que el Sr. Bandera olvida que los dos extremos de las consecuencias de una lesión son morirse y no morirse; entre ellos se coloca el caso de que ponga en peligro la vida, aunque el herido no se muera, y éste es el término medio que él admite. Afirma de nuevo que es lo mismo señalar los rasgos característicos que han de servir de base al juez para clasificar la herida en el artículo correspondiente del Código, ó citar desde luego el artículo relativo.

El Sr. ORTEGA REYES pidió permiso para hacer uso de la palabra.

En virtud de haber dado la hora de Reglamento, el Sr. Presidente dispuso se preguntara á la Academia si se prolongaba la sesión. En votación económica contestó por la negativa.

Se suspendió el debate para la próxima sesión, quedando con el uso de la palabra el Dr. Ortega Reyes.

El secretario segundo recordó los turnos de lectura próximos.

Se levantó la sesión á las nueve y treinta minutos de la noche, habiendo asistido á ella los Sres. Bandera, Caréaga, Cordero, Dominguez, Olvera, Ortega Reyes, Parra, Peñafiel, Ruiz, Soriano, Villada y el primer secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

SESIÓN DEL 23 DE MARZO DE 1887.—ACTA NÚM. 24, APROBADA EL 30 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Domínguez.

A las siete y treinta minutos de la noche se abrió la sesión, dándose lectura al acta de la anterior, que sin discusión se aprobó.

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

De un trabajo que el socio corresponsal en Puebla, Dr. D. Samuel Morales Pereira remite á la Academia por conducto del Sr. Bandera.

El Sr. Domínguez, de turno para la sesión de esta noche, leyó su trabajo intitulado: «Algunas reflexiones sobre la acción fisiológica de la eserina.»

El Sr. Lavista presentó un enfermo curado radicalmente de una hernia inguinal estrangulada. Entra en algunas consideraciones acerca de las dificultades que presentó el diagnóstico, por estar el testículo detenido en el canal inguinal, y faltar por este motivo el tumor herniario. Señala la importancia del tratamiento que sigue para curar radical y definitivamente las hernias inguinales aun cuando sean antiguas: consiste en obliterar el trayecto inguinal con una porción del epiplón ó del saco herniario, fijando esta membrana en los bordes de la abertura por donde ella misma ó el intestino se han escapado, haciendo una sutura que comprende las paredes del canal inguinal, cuando existe, el saco herniario y el epiplón, si éste no debe reducirse por alguna de las modificaciones que su nutrición sufre durante la estrangulación ó sin dicho repliegue peritoneal: se determina así un trabajo inflamatorio adhesivo que llega á la obstrucción completa del canal ó del orificio, y por tanto á la curación radical de la hernia. Hace notar que en el enfermo que presenta, el órgano de Rosenmüller era reconocible y que se utilizó para la obturación del canal inguinal. Recuerda de un enfermo que operó con el Sr. Lugo, en el cual se hizo lo que aconseja, y lo excita para que dé cuenta si en el caso á que alude se obtuvo la curación completa. Termina ofreciendo presentar la historia clínica completa, tan luego como sus ocupaciones se lo permitan.

El Sr. Lugo dice que el enfermo á que se refiere el Sr. Lavista es un ejemplo demostrativo de las ventajas que presenta el método que ha referido para el tratamiento de las hernias. Era un antiguo hernioso en el que se aplicó el procedimiento dicho, y que hoy está radicalmente curado de su hernia.

El Sr. Presidente invitó á los socios á que hicieran uso de la palabra, si tenían que hacer alguna observación á lo expuesto por el Sr. Lavista.

No habiendo quien contestara, se dió primera lectura á la moción de la comisión de publicaciones, que propone se agreguen á la *Gaceta Médica* cuatro páginas destinadas á la revista de los periódicos nacionales y extranjeros y se nombre una persona encargada de hacerla.

El Sr. Presidente ordenó á la Secretaría que citara especialmente á los socios para la segunda lectura y discusión de dicha proposición, que se verificará dentro de ocho días. En seguida manifestó que continuaba el debate del dictamen que recayó al trabajo del Dr. Parra, y por no estar presente el Dr. Ortega Reyes, que tenía el uso de la palabra, se le concedió al Sr. Bandera.

El Sr. Bandera hace presente que recuerda que la división del Sr. Parra se refiere á dos puntos principales: lesiones que ponen en peligro la vida y lesiones que no la ponen. Entre estos dos extremos no ve el término medio que discute,

de heridas que por circunstancias especiales no pusieron en peligro la vida, presentando accidentes que de ordinario la comprometen, que son á las que hace referencia el art. 528 del Código.

El Sr. PARRA advierte que su clasificación no se refiere más que á uno de los términos que pueden admitirse después de una lesión: la disyuntiva que puede plantearse después de un traumatismo es ésta: el herido sucumbe ó nó; el primer caso no lo considera en su trabajo, pero al hablar del segundo lo subdivide según que la lesión puso ó nó en peligro la vida del agredido. El caso de que la lesión ponga en riesgo la existencia es el verdadero término medio entre los extremos de morirse ó nó.

El Sr. BANDERA dice: que según las ideas del Sr. Parra, de atender al resultado que tuvo una lesión, tanto una herida penetrante de vientre que interesó solamente el peritoneo, como otra que haya comprometido el estómago, deben clasificarse de la misma manera; pues asienta en su Memoria que si tales lesiones no presentaron accidentes, qué le importa al juez, al herido y al heridor que de ordinario vengan acompañados de éstos, si en el caso concreto no se observaron. Y sin embargo, el Sr. Parra distingue uno y otro caso, fundándose en que la clínica y la estadística hacen necesariamente graves las heridas del estómago, y atendiendo á iguales razones, las heridas del peritoneo deben también considerarse, por más que las primeras lo sean en mayor grado. Para ser consecuente y atento solo al resultado, estas dos lesiones deben equipararse, y no obstante ningún práctico las clasificaría entre las que no ponen en peligro la vida.

El Sr. PARRA expone: que deben distinguirse grados de gravedad en las lesiones; pero no considerar en la clasificación sino el peligro real y positivo en que se encuentra la vida; en una herida penetrante de vientre, el peligro no es inmediato y directo, porque la probabilidad de morirse no existe mientras la peritonis no se desarrolle. No sucede lo mismo cuando el estómago ha sido interesado, porque en este caso el riesgo es inminente, el peligro próximo y directo: la lesión por sí misma puede causar la muerte sin necesidad de complicación. Insiste sobre que la clasificación que propone debe hacerse cuando se conoce ya el resultado real y positivo de la lesión, y que por consiguiente la posibilidad no tiene ningún valor.

El Sr. LAVISTA habla de que el resultado de las heridas depende de las circunstancias siguientes: de la constitución del enfermo, del medio en que se le coloca y del tratamiento empleado.

Dice que sabe de algunos enfermos que han salido del hospital como curados y cuya lesión ha sido clasificada en el art. 527 del Código, morir pocas horas después de haber recibido su alta. Insiste en que el diagnóstico clínico de las heridas penetrantes es en muchas circunstancias difícil y hasta imposible aun para los prácticos más experimentados. La clasificación debe hacerse, para estar

en armonía con el espíritu de la ley, inmediatamente después de producida la lesión, con las reservas debidas en los casos dudosos, sin tener en cuenta más que la lesión misma, en relación con el sujeto que la recibe, pues de otro modo se añaden factores extraños que el legislador no ha debido tener en cuenta, como lo acredita el espíritu del art. 528 diciendo: «Las heridas que por el arma empleada, etc. . . . . sean de las que por su naturaleza ordinaria ponen en peligro la vida, etc.,» es decir, las que por sí mismas y sin factor alguno extraño puedan causar la muerte.

El Sr. PARRA manifiesta que lo que el Sr. Lavista ha expuesto es exacto tratándose de hacer la clasificación antes de conocer el resultado del traumatismo; pero él supone que la clasificación se hace cuando se conocen ya todas las peripecias por que atravesó el herido, y en este supuesto la división de las lesiones traumáticas es insostenible, como el Código la propone: muchas veces ha dicho que de ella resulta la vacilación en el ánimo del perito, porque al clasificar la herida según la ley, se establece una confusión entre el peligro real y positivo y el peligro posible. En cuanto á los errores que el Sr. Lavista dice se han cometido al dar de alta á algunos heridos que sabe murieron horas después, han sido la consecuencia necesaria de la falibilidad humana, de que nadie está exento. Repite que su clasificación no está basada en un materialismo grosero que solo admita los términos de morirse ó sobrevivir, sino que propone también un grupo intermedio para las lesiones que sin causar la muerte pongan en peligro la vida. Si fuera lo primero, no se necesitaría perito, porque todos pueden decir cuándo el herido se murió y cuándo sobrevivió; pero como trata también de decir cuándo hubo peligro de que el enfermo muriera, la intervención del perito es indispensable.

El que suscribe manifiesta que le parece notar cierta diferencia entre lo que el Sr. Parra sostiene ahora y lo que asienta en su trabajo; entendía que en la clasificación propuesta por dicho señor, por importantes que fueran las vísceras ú órganos interesados, no podrían clasificarse en el segundo grupo, es decir, entre los traumatismos que han puesto en peligro la vida, sino cuando por el desarrollo de accidentes graves, la hubieran comprometido de una manera real y positiva.

En el curso de la discusión tal parece como que el Sr. Parra ha modificado sus ideas, y ya toma en cuenta el peligro probable, supuesto que nos dice que las heridas penetrantes de estómago las consideraría siempre como habiendo puesto en peligro la existencia, aun cuando no hayan ocasionado síntomas alarmantes.

Por lo demás, agrega el suscrito, la clasificación del Sr. Parra, tal como está expresada y defendida en su escrito, sin admitir medio entre las lesiones que han puesto realmente en peligro la vida, y las que no la han puesto, le parece poco justa, porque entre ellas deben colocarse todas las que son de ordinario

graves, pero que por circunstancias raras y felices curan sin accidente alguno: en estos casos sucede que el cirujano da un pronóstico serio, y por lo mismo, aun cuando los sufrimientos físicos sean ligeros y la herida sane en poco tiempo, siempre habrán sido muy grandes la inquietud y angustias del enfermo y de su familia. En consecuencia, la pena para el agresor debe ser en esta clase de accidentes, mayor que la que se impone por lesiones leves, y menor que la que se aplica por lesiones que de hecho pusieron en peligro la vida.

El Sr. PARRA hace presente que no cree haber variado de parecer, y que si el infrascrito piensa que así es, depende, á no dudarlo, del sentido ambiguo de la palabra peligro; para él indica una probabilidad de muerte y admite muchos grados; por eso dice que una herida penetrante de vientre no es peligrosa para la vida, sino porque puede complicarse de peritonitis, y ésta aparecerá ó nó; mientras que una herida penetrante de estómago, pone siempre en peligro la vida, gracias á las funciones importantes de la víscera gástrica. Está conforme en que se castigue al heridor, por las emociones, la angustia, el conflicto, en que se pone á aquél y á su familia; y en atención á estas consideraciones, entre otras, admite las lesiones que ponen en peligro la vida. Termina diciendo que por la estadística se puede saber si la herida es de las que generalmente comprometen la existencia, y en este caso deberá clasificarse entre las que han puesto en peligro la vida.

El Sr. LAVISTA manifiesta que la posibilidad á que se refiere el Código es la científica; es decir, exige que se diga si en las condiciones normales del proceso reparador, fué posible que aparecieran accidentes capaces de determinar la muerte. Critica que el Código exija que la clasificación se haga al terminar la herida su evolución, pues en estas condiciones el perito se encuentra inclinado por sentimientos de conmiseración á clasificar heridas que pudieron ser mortales, como siendo de las que no ponen en peligro la vida, únicamente porque circunstancias especiales hicieron que el herido sanara sin ningún accidente á pesar de ser muy grave el traumatismo.

El que suscribe insiste en que hay muchas lesiones que de ordinario causan la muerte y que algunas veces curan con facilidad. El Sr. Parra propone ahora que se tomen por base para la clasificación de las heridas los datos de la estadística, y entonces, no admitiéndose el medio que señala el Código, se consideraría como real el peligro que sólo fué probable. Convendrá, además, el mismo Sr. Parra en que ya entonces su clasificación no evitaría las dificultades de la práctica, y no sería tan fácil y positiva como ha sostenido, porque los médicos atenderían á su experiencia y estadística personal, y conforme á ella juzgarían de la gravedad de las lesiones.

El Sr. PARRA dice que si al elaborar su trabajo no hubiera estado bajo la influencia de una convicción profunda, evidentemente hubiera cedido á razones tan poderosas como las que se han expuesto; sin embargo, á pesar de todo con-

serva la creencia de que la clasificación adoptada es defectuosa y se presta á objeciones; añade que al hacer alusión á la estadística se refiere á la que se forma con la colaboración de todos los hombres de ciencia, y no á la estadística particular de cada médico. Termina diciendo que es difícil en muchas ocasiones expresar las ideas bajo el dominio de las cuales está uno, y que teme, que por lo mucho que ha procurado aclarar las suyas, las haya vuelto más obscuras; añade que si algún cambio ha habido en sus ideas, debe ser inconsciente, porque no se dá cuenta de él.

Se preguntó si estaba suficientemente discutido el dictamen, y habiendo contestado la Academia por la afirmativa, el Sr. Presidente dispuso que se votara en la próxima sesión.

El Sr. BANDERA reclamó el trámite pidiendo que se sujetara á votación desde luego.

El Sr. LAVISTA manifiesta que no conoce el dictamen y probablemente lo mismo sucede á varios de los socios presentes; pide que se le dé lectura antes de ponerlo á votación, ó cuando menos á sus conclusiones.

El Sr. PRESIDENTE dice, que por haber dado la hora de reglamento no se le puede dar lectura hoy ni sujetarlo á votación, y que se deben aplazar las dos cosas para la próxima sesión.

El Sr. BANDERA hace presente que no siendo más que dos las conclusiones del dictamen, fácil sería darles lectura inmediatamente y sujetarlas á votación.

Se preguntó á la Academia si se prolongaba la sesión; en votación económica contestó por la negativa.

El que suscribe dió cuenta con una tarjeta de aviso del Dr. Ortega Reyes, en la que se excusa de no poder asistir á la sesión de hoy por enfermedad, y anuncia que tampoco asistirá el miércoles próximo, por calcular que para entonces aun no habrá sanado de la grave operación que se le ha hecho.

El Sr. PRESIDENTE nombró á los Sres. Lavista y Lugo para que visitaran al Sr. Ortega Reyes á nombre de la Academia.

El Secretario segundo recordó los turnos de lectura próximos.

Se levantó la sesión á las nueve y treinta y cinco minutos de la noche. Asistieron á ella los Sres. Altamirano, Bandera, Caréaga, Cordero, Dominguez, Lavista, Lugo, Martínez Vargas, Olvera, Sánchez, Villalobos, Villada y el primer Secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

A. Mendoza

Lit. H. Iriarte, México