

respecto de la forma de la sesión solemne, dijo cumpliría con este deber en la próxima sesión.

El 2º Secretario Dr. F. ZÁRRAGA leyó los turnos de los socios titulares, para el año académico de 1892 á 1893, aplazando los de los correspondientes, por las modificaciones que va á sufrir la lista correspondiente.

El PRESIDENTE abrió tres convocatorias: 1ª de Historia natural médica; 2ª de Patología y clínica médicas, y 3ª de Medicina legal.

Se anunciaron los turnos de lectura y terminó la sesión, á la que asistieron los Sres. Caréaga, Carmona y Valle, Cordero, Gaviño, Gayón, Hurtado, Lasso, Núñez, O. Reyes, Semeleder, Vargas, Villada, Zárraga y el infrascrito primer Secretario. (Faltando previo aviso, los Dres. Soriano y García.)

LUIS E. RUIZ.

Sesión del día 8 de Julio de 1891. — Acta número 38. — Aprobada el 15 de Julio de 1891.

Presidencia del Dr. D. Mejía.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche con la lectura del acta de la anterior que fué aprobada.

Se dió cuenta:

De una comunicación del Dr. Licéaga, aceptando el encargo de dictaminar, de acuerdo con los otros dos miembros de la comisión, sobre las cuestiones que esta Academia deberá sacar á concurso.

El que suscribe dió lectura á su trabajo reglamentario titulado "Sífilis hereditaria tardía en un niño de tres años y medio." — Quedó comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

El Dr. Ortega Reyes suplica á la Academia lo disculpe de no poder leer en esta sesión su trabajo reglamentario, por motivo de enfermedad, ofreciendo hacerlo para la próxima sesión.

El Dr. San Juan dió lectura á su trabajo reglamentario. Quedó comprendido en la fracción II del artículo 18 del Reglamento.

El Dr. Hurtado dice, que habiendo comenzado el Dr. San Juan su trabajo haciendo algunas consideraciones generales acerca de la intervención, á propósito de los fibromiomas uterinos, desea conocer su opinión sobre la conducta que seguiría en los casos de fibromas ligamentarios acompañados éstos de fibromas uterinos, pues en estos casos el especialista tie-

ne que resolver el siguiente problema: ó se decide por la intervención, juzgada como muy difícil y peligrosa, ó sigue un tratamiento paliativo, como por ejemplo, la desbridación del cuello uterino. El Dr. Hurtado cita un caso de fibroma intraligamentario en una virgen, y en el cual no hubo necesidad de intervenir. La enferma está bastante bien en Puebla: sus fibromas no han crecido.

El Dr. San Juan contesta que con gusto tratará de obsequiar los deseos del Dr. Hurtado, y manifiesta que en su trabajo no ha establecido comparación entre la histerectomía vaginal y la histerectomía abdominal por fibromiomas; él sólo ha practicado la histerectomía vaginal en casos de cáncer. La apreciación que hace en su trabajo se refiere á los tratamientos extra ó intraperitoneales del muñón uterino. No se ocupa en su trabajo sino de los casos en que los fibromiomas son operables por la vía abdominal.

Por lo que se refiere á los fibromas ligamentarios, el Dr. San Juan hace notar que éstos constituyen una variedad diferente de los fibromas uterinos, siendo estos últimos á los que se refiere su Memoria; la intervención quirúrgica es enteramente diversa tratándose de cada uno de los dos grupos.

Relativamente á su opinión acerca de los fibromas ligamentarios, no juzga tan peligrosa la operación, porque la enucleación se ha podido hacer con éxito; tratándose muy particularmente de los fibromas sub-ligamentarios. Ya en otra ocasión ha comunicado á la Academia los casos de esta especie que ha operado con éxito, así como el procedimiento operatorio que ha seguido.

Sobre si se debe ó no intervenir en estos casos, esto depende de la apreciación de cada caso en particular. El Dr. Mejía está enteramente de acuerdo con lo dicho por el Dr. San Juan recordando además que la histerectomía vaginal está indicada y se aconseja desde 1830 para los casos de cáncer uterino, siempre que el cáncer no haya alcanzado grandes proporciones; pero no se ha aceptado la histerectomía por esta vía tratándose de los fibromiomas; pues en estos casos es la vía abdominal la que se sigue por los especialistas. En la actualidad tiende á uniformarse este proceder.

A juicio del Dr. Hurtado este punto es de mucha importancia y merecerá por lo mismo una discusión detenida. De hecho se practica la histerectomía vaginal para extirpar grandes fibromas y apoya su aserto citando el último tomo de la Clínica de Péan y Gaceta de los hospitales de

París. En su obra clínica el Dr. Péan describió un caso en que el fibroma llegaba á la altura del epigastrio. De manera que puede decirse que la conducta de los operadores varía tratándose de éstos casos.

Respecto á si el tratamiento del pedículo deberá ser extra ó intraperitoneal, él se inclina á la opinión del Dr. San Juan optando por el tratamiento extraperitoneal, que á su juicio es más seguro y sencillo.

El Dr. Mejía hace notar al Dr. Hurtado que lo que ha dicho acerca de la opinión de los especialistas, es que se ha recomendado la histerectomía vaginal para los casos de cáncer, sin excluir otros padecimientos que permitan operar por esta vía.

El Dr. San Juan manifiesta que no depende de una elección arbitraria la vía por donde deba hacerse la extracción de los fibromas; sino muy particularmente de sus caracteres macroscópicos. En Alemania, lo mismo que en Inglaterra y Austria se practica la laparotomía para fibromas que no son cavitarios. No se sigue la misma práctica en Francia en donde se prefiere la vía vaginal para la extracción de los fibromas; él mismo ha presenciado las operaciones á que hace referencia el Dr. Hurtado tan hábilmente practicadas por el Profesor Péan. Cree por lo mismo que la extirpación de los fibromas depende de sus condiciones anatómicas. Los alemanes prefieren la vía abdominal, los franceses la vía vaginal para tumores pequeños.

La Mesa puso al debate la iniciativa del Dr. E. García, con el objeto de estudiar la clasificación médico-legal más apropiada que pueda hacerse de las lesiones, en el estado actual de la ciencia.

El Dr. García, refiriéndose muy particularmente á la clasificación de las heridas, manifiesta que tal como están concebidos los artículos del Código se prestan á confusión, sobre todo el artículo 528. Cita á los Dres. Zúñiga, Parra y Rivero quienes se han ocupado de este asunto en trabajos especiales, sin que á su juicio hayan logrado precisar la cuestión, y suplica á los Dres. Parra, Ramírez de Arellano y Zúñiga, quienes han sido citados especialmente para esta discusión, se sirvan hacer uso de la palabra é ilustrar á la Academia sobre cuestión tan importante.

El Dr. Parra felicita á la Academia por haber promovido discusión tan importante. Sabido es que para que el juez pueda fallar, necesita de la opinión de un perito y que éste á su vez, necesita al hacer su clasificación, atenerse á los términos de la ley. Ahora bien, la clasificación del Código es en la práctica fuente constante de dificultades, y estas dificultades son la regla y no la excepción.

En un trabajo que sobre el mismo asunto presentó á la Academia en otra ocasión, hacía el análisis de estas ideas. Leyendo el Código vigente, se ve que sus autores tuvieron en consideración dos cosas: el daño causado por el heridor y la intención que tuvo éste. La intención no puede ser juzgada por el médico y marcadamente corresponde al juez aclararla.

En el año de 1877 fueron los artículos objeto de algunas reformas. La clasificación que se hizo fué la siguiente:

“Art. 527. Heridas que no ponen ni pueden poner en peligro la vida. Las antiguas heridas leves del Código.

“Art. 528. Heridas que no ponen, pero que pueden poner en peligro la vida.

“Art. 529. Heridas que ponen en peligro la vida.”

Esta clasificación quedó siempre muy defectuosa, porque el término de posibilidad que se introdujo en ella es notoriamente vago, porque la posibilidad es todo. Este concepto hace confusa la clasificación, que debiera ser esencialmente práctica. Conforme á los conocimientos que poseemos actualmente, no hay herida que no pueda poner en peligro la vida; la más leve puede complicarse y producir la muerte; un simple arañó puede complicarse de erisipela, por ejemplo, y ser fatal para el herido.

Resulta que el artículo tal como está es imposible interpretarlo correctamente, porque se puede asegurar que una herida puso ó no puso en peligro la vida, pero no si pudo haberla puesto en peligro.

El art. 528 es para el perito una fuente constante de dudas y de dificultades, se refiere á las heridas que no pusieron la vida en peligro; pero que pudieron haberla puesto. La apreciación queda al arbitrio del perito, su criterio es el único que decidirá.

Se trata, por ejemplo, de una herida penetrante de pecho ó de vientre, que no determina pleuresía ni peritonitis, ni derrame, ni enfisema, etc.; y cuya curación termina á los ocho días. El perito dirá: la herida no puso en peligro la vida del enfermo pero es de las que frecuentemente la ponen; si en este caso no se presentó ninguna complicación, en otras ordinariamente se presenta.

Así es que este artículo colocaba la cuestión en el terreno de la posibilidad y no se podía clasificar con exactitud si una herida estaba comprendida en el art. 527 ó el 528 en la generalidad de los casos.

Respecto al art. 529, que se refiere á las heridas que se conceptuaban como graves, no daba lugar á duda. Como se ve, el gran escollo para la práctica, era el art. 528. Se propuso entonces modificarlo en la siguiente

forma: "Heridas que ordinariamente ponen la vida en peligro, aunque en este caso no la hayan puesto."

Se tradujo en una cuestión de estadística la cuestión de posibilidad; se eliminó ésta, pero subsiste la misma dificultad; no se hizo otra cosa que cambiar la posibilidad en probabilidad. El perito, para clasificar, tiene que pensar en las heridas que ponen la vida en peligro. Es decir, no debe ver si la herida que estudia puso en peligro, sino comprobar si las de su clase han acarreado ese peligro. El referido Dr. Parra propone, para suprimir este concepto vago, la siguiente clasificación:

Heridas que pusieron la vida en peligro.

Heridas que no pusieron la vida en peligro.

Así no habrá que averiguar si pudo ó no haber peligro, ya que al herido, una vez que sana no le preocupa si ese peligro existió ó dejó de existir.

Aplicando estas ideas al terreno médico-legal, hace notar que en el antiguo Código se fallaba antes que se hubiesen visto los resultados de la herida, cosa muy inconveniente; pero debido á la reforma del Código, propuesta por el Dr. H. Carpio, reforma que está vigente, no se falla sino cuando se han visto los resultados; en consecuencia, la cuestión clínica de pronósticos, refiriéndose á lo que está por venir, no tiene ya razón de ser. Póngase el perito clasificando hechos consumados en vista de los resultados manifiestos y seguros de las heridas, no tendrá que pronosticar, sobre hechos pasados, y solo tendrá en consideración los hechos consumados.

En su concepto, la clasificación actual tiene el gravísimo inconveniente de las probabilidades, razón por lo que no tiene importancia práctica. Esta clasificación tenía razón de ser antaño; por la cuestión de pronóstico. En la actualidad no, porque el perito va á juzgar sobre hechos consumados. No es justo hacer cargos al heridor por el daño que pudo causar, sino por el que hizo en realidad.

El Dr. Ramírez Arellano dice que bajo el punto de vista práctico, está de acuerdo con las ideas que acaba de expresar el Dr. Parra. En su concepto nuestros legisladores se han inspirado en los códigos extranjeros, especialmente en el italiano, en todos los cuales se toma como elemento de clasificación de las heridas, la presunta intención del heridor. A su juicio cree que hubo razón, bajo el punto de vista del jurisconsulto, en introducir la intención del heridor.

Bajo el punto de vista teórico, se pudiera admitir el que las heridas pudieran ó no poner en peligro la vida, no olvidando la relación que pudiera tener la clasificación con el art. 521.

Si se lee con cuidado el art. 529, se ve claramente que lo que quisieron los legisladores, fué introducir la intención, porque en este artículo se tienen en consideración los órganos y regiones importantes para la vida.

Refiriéndose á la clase de instrumentos de que se sirven los heridores, dice: que esta cuestión tiene importancia en algunos códigos extranjeros, pero que no sería práctica entre nosotros tenerla en consideración, porque los diversos instrumentos pueden producir heridas graves y heridas leves.

Bajo el punto de vista práctico, los artículos del Código son muy imperfectos, porque el perito tropieza con dificultades invencibles para la clasificación. Por lo mismo está enteramente de acuerdo con la opinión emitida por el Dr. Parra.

Respecto á las palabras Lisiadura y Deformidad, dice: que la primera ha quedado suprimida del Código, y por lo que se refiere á la cuestión de Deformidad, que es una de las que con frecuencia se somete al juicio del Consejo Médico-legal, se comprende que en ella intervienen la Estética y la Anatomía de las formas; de aquí dependen precisamente las divergencias de opinión de los peritos médico-legistas. Cree por lo mismo que las cuestiones que se refieren á la Deformidad, exigen conocimientos especiales de Estética.

El Dr. Ortega Reyes habla sobre las palabras Lisiadura y Deformidad, no se explica cómo pudo introducirse la palabra Lisiadura en la clasificación. A su juicio, la palabra Deformidad debe aplicarse como ella misma lo indica, á las deformaciones, y cree que debe suprimirse la palabra Lisiadura que se refiere á una cicatriz deforme é indeleble.

El Dr. Marino Zúñiga manifiesta que habiendo sido invitado por esta Academia para tratar esta cuestión, va á permitirse hacer un breve resumen de las impresiones que tuvo para no admitir la clasificación establecida por el Código.

Comienza refiriéndose á los arts. 527 y 528, á propósito de dos casos que se presentaron en el Hospital "Juárez," cuando él era uno de los médicos de ese Hospital. Una de esas heridas fué clasificada en el art. 527, se trataba de un enfermo que presentaba una escara producida por arma de fuego en la región precordial. En el otro hecho se trataba de una herida por sable, que fracturó completamente la bóveda craneana, esta herida curó sin accidentes en menos de quince días. El Dr. Zúñiga tuvo que clasificarla entre las heridas que no pusieron, pero que pudieron haber puesto la vida en peligro. He aquí dos hechos que tanto pudieran clasificarse en uno como en otro de los artículos.

En la época en que se suscitó una discusión sobre este asunto en el seno de esta Academia, desgraciadamente tuvo que suspenderse aquella, sin que se hubiera llegado á una conclusión práctica.

Volviendo al art. 528, en vista de que en aquella época se exigía la clasificación á los tres días, aquel artículo se substituyó con el que está vigente, y vió con sentimiento que éste era todavía más abstracto y más arbitrario.

Cree también que no corresponde al médico juzgar de la intención del heridor; siendo como debe ser un perito científico; no tiene que ocuparse sino de los órganos interesados, marcha y terminación de las heridas. La cuestión de intención debe ser del resorte del juez.

El art. 528 considera aisladamente el arma, la región ó el órgano interesados, para poder hacer la clasificación; le parece por lo mismo que este artículo no está adecuado al papel que debe representar el médico.

Se permite hacer otra reminiscencia, que quizá pudiera servir de base á una clasificación útil. Una de las fracciones del art. 527 se refiere, para la aplicación de la pena, á heridas que pueden causar la pérdida de un órgano, de un miembro, etc. Ahora bien, no se comprende cómo la pérdida de un órgano ó de un miembro no puedan poner la vida en peligro.

El Dr. Parra ha propuesto una clasificación que á su juicio es la más filosófica y la más práctica, la que probablemente se pondrá á discusión. El Dr. Zúñiga termina manifestando su deseo de que del seno de esta Academia salga una justa clasificación que le dé nombre.

El Dr. Egea hace las siguientes apreciaciones sobre los códigos y clasificaciones á que aquellos se refieren. Cree difícil que pueda llegarse á una clasificación útil, por la sencilla razón de que en las comisiones nombradas para el objeto, los abogados predominan por su mayor número, sobre los médicos. Los abogados quieren ahorrarse trabajo y responsabilidad, y exigen de los peritos una precisión matemática, que no puede tenerse, para la aplicación de la ley.

Las personas que le han precedido en el uso de la palabra han tocado los dos puntos culminantes de la cuestión; ha habido partidarios de que la herida se clasifique por los resultados; otros de que se clasifique antes de dichos resultados. El Dr. Parra ha considerado la cuestión bajo el punto de vista médico, sin llegar á una solución decisiva.

El Dr. Ramírez de Arellano defiende los artículos del Código diciendo que el médico debe tener en cuenta la intención del heridor. A juicio del Dr. Egea, cree más del resorte del juez, juzgar de la intención.

Por lo mismo, mientras no se separen estos dos modos de considerar la cuestión, no será posible llegar á un acuerdo conveniente.

Cree igualmente el Dr. Egea que, vistos los progresos de la ciencia, no pueden admitirse en la actualidad, ni médica ni jurídicamente, heridas que causen fatalmente la muerte.

Desearía que versara la discusión sobre el punto capital de la separación á que acaba de referirse.

El Dr. Gaviño desea llamar la atención sobre algunos puntos de esta cuestión, que á su juicio deben precisarse en el curso del debate. El Dr. Ramírez de Arellano hablaba hace un momento, con la convicción de que una herida leve no llegaría á poner en peligro la vida. Como es bien sabido, existen peligros aun tratándose de las heridas más insignificantes, razón por la cual se ve que en nada puede influir en estos casos la intención del heridor.

Lo más lógico será clasificar después de ver los resultados; pero este modo de proceder, tiene un inconveniente, que es el siguiente: si no se han curado antisépticamente las heridas, pudiera sobrevenir una complicación que pusiera en peligro la vida del herido, sin que el heridor tuviese culpa alguna en la producción del accidente.

Respecto á la cuestión de Deformidad, cree que debe atenderse sobre todo al estigma que queda en el herido. A su modo de ver, la ley no se refiere precisamente á un defecto de Estética; así es que debiera clasificarse, bajo el punto de vista de la Deformidad, por el estigma que deja la herida.

Quedaron con la palabra, para la próxima sesión, los Dres. Parra, García y Ramírez Arellano para tratar sobre la misma cuestión que está al debate.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las 10 de la noche.

Asistieron los Dres. Caréaga, Cordero, Egea, García, Hurtado, Gaviño, Mejía, Núñez, Parra, Ramírez Arellano, Ruiz, San Juan, Soriano, Chacón A., López, Ortega Reyes, Zúñiga Marino, Gayón y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.

---