

## ACTA-NÜM. 17.

Sesión del 25 de enero de 1911.

---

*Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villarreal.*

---

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Ulises Valdés para su lectura reglamentaria, la que tituló: "Cirujía Vascular". Se puso á discusión. Ninguna persona usó de la palabra y como no se encuentra en el salón el Sr. Dr. Suárez Gamboa, á quien toca también hoy su lectura de turno, el Sr. Dr. Díaz Lombardo pidió se nombrase una Comisión que estudie un enfermo lesionado de la clavícula, del cual dará cuenta ulteriormente. Fueron designados, al efecto los Sres. Dres. Hurtado y Godoy Alvarez. Después se concedió la palabra al Sr. Dr. González Urueña para presentar otro enfermo, que también desea se estudie por una Comisión, quedando nombrados para este caso, los Sres. Dres. Lavalle Carvajal y Ulises Valdés.

*Dr. González Urueña.*—Voy á tener el honor de dar cuenta á esta Academia, á nombre del Sr. Dr. Cicero y en el mio propio, acerca de un padecimiento cutáneo que no es de los más comunes. Se trata, en efecto, de las excrecencias llamadas cuernos, porque efectivamente los simulan. El que presenta el enfermo, objeto de este estudio, se haya localizado en la región sacra, no precisa el paciente la época de aparición de este cuerno; probablemente lo lleva desde la infancia y lo atribuye á un traumatismo; actualmente cuenta el enfermo 44 años de edad. Esta excrecencia, en el tiempo transcurrido, ha ido creciendo paulatinamente, al grado de tener hoy como 16 centímetros de longitud y 4 de ancho. A pesar de habersele extirpado, ha sufrido la natural reproducción que es de regla en estos padecimientos. La base del cuerno conserva los caracteres propios de la piel, en donde toma origen; se ve esto claramente en el rodeo cutáneo que lo circunscribe.

La excrecencia es como sus análogas, de origen epidérmico, encontrando en su constitución las papilas del dermis y, además, la capa cornea muy hipertrofiada.

El padecimiento en este enfermo es muy antiguo, cosa que es rara, porque generalmente se presenta en los viejos y data de poco tiempo. Rara vez son primitivos los cuernos, pues casi siempre aparecen consecutivamente á las acnés seborreicas. La situación común de los cuernos es el glande ó el prepucio. El padecimiento que ahora me ocupa se explica en su etiología como consecutivo á complicaciones de los quistes sebáceos ó de los lipomas que cuando se abren espontánea ó quirúrgicamente, pueden ploriferear, dando lugar á la excrecencia que sale así al exterior. Quizá este pudiera ser el origen del cuerpo cuyas fotografías tengo el honor de mostrar, y que lo representan en dos actitudes diferentes.

No creo que en el caso deba pensarse en los cuernos juveniles múltiple, porque estos son congénitos, hecho que aquí no parece averiguado. Los nevi-verrugosos, son deformaciones cutáneas múltiples que siguen la distribución de los nervios, y nada de esto presenta el tipo actual.

Respecto de su porvenir, lo probable es que tenga más tarde la degeneración epiteliomatosa, porque entiendo que tal determinación está señalada en un 12% de los casos. Una vez que la enfermedad llega á este estado, la marcha progresiva es bastante rápida, por eso al operarse estos cuernos debe su base ser cauterizados amplia y profundamente para evitar la reproducción y la degeneración cancerosa. Mañana será operado y ofrezco dar cuenta con los resultados.

Continúa con la discusión de lesiones y con el uso de la palabra el Sr. Dr. Godoy Alvarez.

*Dr. Godoy Alvarez.*—Deploro que no se encuentre en esta Sesión el Sr. Dr. Icaza, quien ha tomado el papel de conciliador en esta discusión. Desde luego asiento que no ha habido reproches en este caso, sino que todos tratamos de aclarar la verdad del tema. Nos dice el señor Icaza que lo fundamental de la clasificación propuesta estriba en que se trata de hechos verificados, y en esto todos estamos de acuerdo. Más en toda le-

sión, cuando hay hecho criminoso que perseguir, no interesa tan sólo la lesión misma, sino la intención del causante, y de este factor jamás prescindirán los jueces, quienes no pueden inferir respeto de la intención, teniendo únicamente en cuenta los datos netamente médicos de la cuestión.

*Dr. Monjarás.*—Lamento, igualmente, que no se encuentre presente el Sr. Dr. Icaza, para manifestarle que no hemos descendido en esta discusión al debate de los detalles, que serán tratados en el raro caso de ser aceptado el dictamen en lo general. Justamente por ser en términos generales la discusión, he emitido el parecer de que la Comisión más bien debe proponer la reforma de que no sea el médico quien clasifique, entendiendo por esto, que sea él, quien cite el artículo del Código en el cual deba acomodarse cada lesión. Deseo, repito, que debe dar únicamente los datos médicos para que los jueces refieran á tal ó cual artículo la lesión en estudio. Debo advertir, que si los peritos actualmente han de citar el número del artículo en que quepa la lesión, no lo efectúan, no cumpliendo, por tanto, con el detalle, si es que está mandado. Si sólo mencionan el artículo *in vervis*, tampoco obran correctamente, porque si se trata de un caso clasificado entre las lesiones, que no pusieron, pero pudieron poner en peligro la vida, el médico de conciencia no puede acomodarla, porque si la herida no puso de hecho en peligro la vida, mal pudo haberla puesto. Cosa análoga sucede en el caso en que una herida por la región que ocupa, por la sepsis del instrumento, etc., pudo haber puesto en peligro la vida, sin haberla puesto en realidad; y si avanzo en cada artículo se podría ver lo difícil que es clasificar para el médico, quien sólo puede apreciarlos de distinta manera dando lugar á confusión y todo porque se trata de apropiar un molde estrecho para los distintos casos. Por todo esto me empeño en sostener que siguiendo la respetable escuela de Tardieu, propusiera que el médico diera únicamente los datos para la clasificación.

*Dr. García Samuel.*—Lo dicho por el Dr. Monjarás en esta noche, debe hacer parte de la discusión de estos temas en lo particular. La clasificación propuesta por nosotros, forma parte de las conclusiones del dictamen y no de su parte expositiva. La afirmación relativa á que pretendemos que las lesiones de-

ben acomodarse exactamente en tal ó cual artículo de los propuestos, no consta en ninguna parte del dictamen.

Al Sr. Dr. Godoy Alvarez le diré que se sirve presentarnos un argumento nuevo para sostener un tema viejo. El segundo, el tema viejo, es que no toca á la Academia proponer reformas á los Códigos, y esto ya hemos visto que es del todo pertinente. El argumento nuevo es que los jueces no toman en cuenta solamente el daño, sino la intención, ellos seguramente la tomarán y harán artículos especiales con este objeto, nosotros lo que deseamos es, que el médico no se ocupe de esa parte relacionada con las lesiones. Ya he repetido y se han leído varias veces en esta Academia, las conclusiones del trabajo del Sr. Dr. Calderón, y se recuerda que se nos comisionó para proponer todas las reformas pertinentes al mal señalado. Ahora si la Academia piensa distinto, no es culpa de la Comisión que ha cumplido con su deber. Como es muy difícil desarraigar un convencimiento del espíritu y como ya los Sres. Académicos deben tener formado su parecer, pido que sea sometido á votación el dictamen.

*Dr. Otero.*—Debo declarar que en San Luis Potosí suprimimos la práctica de citar los artículos para no invadir el papel de los jueces, porque desde el momento en que decimos que una lesión corresponde á tal ó cual artículo, hemos dicho implícitamente que al reo le corresponde tal ó cual pena, lo cual ejecutamos siguiendo los sabios consejos del señor Andrade. Que á la justicia le basta con los datos de orden médico, lo prueba el caso de que la conducta de los facultativos de San Luis, fué aceptada, tanto en la práctica civil, como en la militar, en la época en que yo me ocupaba de esto. Se haya entre nosotros el Sr. Dr. Manuell que puede aclarar lo que actualmente se acepta en la práctica médico-militar.

*Dr. Manuell.*—Creo, como el Sr. Dr. García, que cuanto se diga acerca de este asunto es ocioso. Por complacer al Sr. Dr. Otero, agregaré que la práctica médico-militar, por lo que se refiere á clasificación de lesiones, es menos defectuosa que la civil. Hoy se dice en aquella práctica el tiempo que tardó en curar una lesión, si puso ó no en peligro la vida, previa descripción de ella. Esto es todo.

*Dr. Godoy Alvarez.*—Hago constar que en todo lo expuesto

no he tocado de intento los detalles de la clasificación de lesiones presentada en el dictamen. No creo se puedan inferir artículos de penalidad de una clasificación incompleta, voy á leer una parte de estas lesiones comprendidas en el Código y no anotadas por la respetable Comisión.

*Dr. Calderón.*—Deseo hablar ampliamente del asunto y suplico se me deje con el uso de la palabra.

ANTONIO A. LOAEZA.

---

ACTA NUM. 18.

Sesión del 1º de Febrero de 1911.

*Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villareal.*

---

*Dr. Malda.*—Vengo á ocupar unos momentos la ilustrada atención de esta Academia para presentarle un enfermo digno de ser estudiado. Trátase de un sujeto, que recibió, allá por el mes de agosto pasado, un golpe en la cabeza, por el cual cayó al suelo sin conocimiento; en ese estado fué trasportado á mi servicio del Hospital Juárez, y como nada pude averiguar acerca de sus antecedentes, procedí á estudiarlo, encontrando: estado comatoso, como llevo dicho, parálisis del facial derecho, escurrimiento de sangre por el oído izquierdo. La sensibilidad y el movimiento nada extraordinario ofrecían. Los líquidos de la boca escurrían por la comisura paralizada. Conforme transcurría el tiempo se marcaban en este sujeto síntomas de excitación cerebral. Con todo lo anterior formulé el diagnóstico de fenómenos de encefalitis que creí oportuno tratar por la craneotomía. Además, existía en el sujeto una equimosis en la región supra-orbitaria externa. La cola de la ceja en este mismo lado se mostraba contundida. Todo esto me hizo diagnosticar una fractura de la base del cráneo y contusión por contra-golpe del opérculo rolandico derecho. Procedí, por los fenómenos de excitación, á practicar la craneotomía, ejecutando una corona de trepano en la región indicada; después amplié la brecha huesosa, abrí las meninges