siones no mortales, señalando después cuándo debe considerarse como mortal una lesión y estudiando concienzudamente todas las circunstancias especiales á las subdivisiones.

Conviene en que hay casos muy difíciles, en los que el perito se encontrará perplejo sin poder afirmar de una manera categórica, alguna conclusión. En el caso v. g. de un paciente con un aneurisma á punto de romperse, que haya soportado un golpe de poca fuerza, se deberá juzgar y resolver de distinto modo que en el caso de que el golpe haya sido sumamente intenso y que el aneurisma no se encontrara muy desarrollado.

A un ebrio que padezca de paquimeningitis, un golpe en la cabeza podrá producir una hemorragia cerebral; conservando dudas entonces el perito con respecto á si fué el traumatismo el responsable de la muerte, ó lo fué más bien el choque patológico. En todos estos casos dudosos, el perito en rigor no está estrictamente obligado á decidir de una manera absoluta y hará bien y cumplirá con su deber manifestando al Juez la cuestión tan claramente como le sea posible, exponiéndole las dudas que abrigare, é ilustrándolo de tal manera, que él sea el que resuelva el asunto.

En suma, no hay nada que impida al perito decidir en casos semejantes en los que no es posible asegurar nada, ó bien que es probable que la lesión haya causado tal ó cual resultado.

E. DEL RASO,
Segundo Secretario.

DEL ACTA NUM. 24

Sesión del 15 de Marzo de 1911.

Presidencia de los Sres. Dres. Soriano y Villarreal

El Sr. Dr. *Malda* lee su memoria reglamentaria titulada "Algunas consideraciones Anatómo-clínicas sobre la desarticulación de la cadera," presentando un operado. Se nombró á los

Sres. Dres. García Eduardo y Hurtado para reconocer al paciente, suspendiéndose mientras tanto la sesión.

Dr. Hurtado —En nombre de la Comisión tengo el gusto de informar que hemos observado al enfermo presentado por el Sr. Dr. Malda y lo encontramos en un estado de perfecto restablecimiento. El muñón es un poco irregular; pero está en buen sitio y facilitará la aplicación de un miembro artificial, porque los puntos de apoyo usados en este caso se encuentran libres. Debo decir también que además de la cicatriz algo irregular que toca á la desarticulación, este enfermo lleva otra relativa á una curación radical de hernia, hecho digno de mencionarse porque se verificó á raíz de hecha la desarticulación.

Felicito al Sr. Dr. Malda porque ha introducido una favorable modificación en la factura literaria del trabajo, quitándole la monotonía propia de estos asuntos anatómicos, juzgándolo yo, un trabajo literario magnífico que honra á su autor. Considero muy ventajoso que los Sres. Dres. Zárraga y Malda, hayan definido usar un solo antiséptico, como ellos lo han hecho con el agua oxigenada y el bálsamo negro.

Por mi parte, deseo hacer dos recomendaciones al Señor Dr. Malda, por si las juzgue oportunas, en su vasta práctica de traumatología en el Hospital Juárez: sea la primera la tocante á las inyecciones de oxígeno en los tejidos alterados. Los modernos médicos usan esto con gran éxito aun en las gangrenas gaseosas; le aconsejo rebazar con ellas la zona traumatizada. También se inyecta el oxígeno en las venas sin temer las embolias. Mi segunda recomendación toca al método del Dr. Whright, quien en la Sociedad de Médicos de Chicago ha dado muy buenos informes de él. Trataré de lo que se llama las opsoninas, lo cual consiste en emplear curaciones apropiadas á cada bacteria especial. Se esterilizan los gérmenes activos y cuando ya se obtiene uno esterilizado, se inyecta este cultivo al enfermo. Puede consultarse lo anterior en el libro relativo á la Asociación señalada.

Dr. Macouzet.—Uno mis felicitaciones á las de la Comisión. Hago presente que lo más importante es la idea de dejar abierta la herida, lo cual favorece el escurrimiento de los líquidos sépticos. Además, son muy útiles el bálsamo, agua oxigenada y calor húmedo.

Dr. Malda.—Doy las gracias á las bondadosas opiniones de los Sres. que se han ocupado de mi memoria, que juzgo hijas de la buena amistad que me une á la Comisión, y protesto seguir al pie de la letra los consejos del Sr. Dr. Hurtado.

El Sr. *Dr. Villarreal* presenta una enferma operada de quistes ováricos con conservación del útero y un fragmento de un ovario cuya historia lee y acompaña esta Acta. Presenta además la pieza anatómica relativa y una enferma, objeto de su anterior comunicación. Fueron nombrados los Sres. Dres. Monjarás y Otero para examinarlas.

Dr. Otero.—Me es muy satisfactorio informar á esta Academia del brillante y completo éxito obtenido por el Sr. Dr. Villarreal. Sabemos perfectamente que la higiené terapéutica que se emplea en el Hospital General, obra los mejores resultados, que á veces no se obtienen en la clientela civil. Diré que es preciso ser un verdadero Artista para consumir operaciones tan perfectas como la del Sr. Dr. Villarreal. Debe él, estar enteramente satisfecho porque en realidad, aparte del éxito inmediatamente operatorio, cuenta con el de que la enferma está embarazada después de haber sufrido la extirpación de 2 quistes, con conservación de una parte del ovario izquierdo.

Continúa la discusión acerca del dictamen de lesiones.

Dr. García.—El Sr. Dr. Hurtado tuvo á bien pedir explicaciones á la Comisión en lo tocante á los dos grupos fundamentales de la clasificación. Le diré que hay causas eficientes y causas ocasionales. Hay casos en que los antecedentes son depositarios de las energías que actúan y otras son pretextos para que se desarrollen los efectos. Es cierto que deben hacerse distinciones para los distintos casos, y á eso se refieren los casos relatados por el Sr. Dr. Hurtado, mas en estos momentos no deben tenerse en cuenta. Debe recordarse que una cosa es clasificar para formar grupos y otra es calificar los distintos hechos para acomodarlos en alguna clasificación, esto es, en cada artículo del Código á que deban referirse.

Como ninguna otra persona usara de la palabra, se preguntó si se consideraba suficientemente discutido, y habiendo contestado por la afirmativa, se sometió á votación si se aceptaban ó no los 2 primeros artículos de la clasificación. Fueron aceptados con el voto negativo del Sr. Dr. Monjarás.

Después se dió lectura á la 2ª parte de clasificación que dice: 1º Lesiones que no pusieron en peligro la vida, 2º Lesiones que pusieron en peligro la vida. Se puso á discusión.

Dr. Hurtado.—En este momento caben de un modo completo las objeciones que he venido presentando. Es muy difícil en el momento científico actual, asegurar si una lesión puso ó no en peligro la vida. Tal afirmación se relaciona con muy variados elementos, v. g., las condiciones de la curación y hasta las personas que tratan los enfermos. Seguramente que una herida penetrante de abdomen es siempre grave y cuando estas heridas se practican en condiciones de gran habilidad, la gravedad disminuye; tal prueba el caso presentado hoy por el Sr. Dr. Villarreal. Cosa análoga acontece con las heridas que demanda la desarticulación de la cadera, por ejemplo; y el Sr. Dr. Maldanos demuestra hoy cómo sobreviven los enfermos. Además, creo que hoy deben ejecutarse las exploraciones modernas para resolver si existe gravedad en el pronóstico; quiero referirme á la medida de la tensión del pulso y á las exploraciones de leucopemía, según las cuales, efectuando con frecuencia la cuenta de las variedades de glóbulos blancos de la sangre, puede preverse si el enfermo presentó grados en la importancia de su padecimiento. Yo propondría que estas y otras circunstancias sean tenidas en seria consideración. Tenemos también en esto, una cuestión de ética y se relaciona hasta con la honorabilidad del Médico tratante. Todo lo cual demanda explicaciones.

ANTONIO A. LOAEZA,
Primer Secretario.

CLINICA EXTERNA.

Algunas consideraciones anatomoclínicas sobre la desarticulación de la cadera.

Creo que hay pocas intervenciones quirúrgicas que hayan preocupado tanto á los Cirujanos como la desarticulación de la cadera. Si se consulta la literatura médica, cada cirujano ha consagrado un capítulo especial y se ha detenido al abordar es-