ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 27.

Sesión del 5 de abril de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

Continúa la discusión acerca de la clasificación de lesiones y con el uso de la palabra el Sr. Dr. García Samuel.

Dr. García Samuel.—A propósito de algunas consideraciones hechas en la discusión de este asunto por el Sr. Dr. Hurtado, relativas á las dificultades que ofrecen en la práctica para ser clasificadas las lesiones que ponen y las que no ponen en peligro la vida, debo decir que: efectivamente se presentan esos hechos; más esto no invalida la clasificación de las lesiones, podrá variar el criterio de apreciación respecto á cada una de ellas; pero no puede variar el fondo mismo de los hechos, es á saber: que unas lesiones han puesto claramente en peligro la vida y otras no, como asunto de clasificación, esto es, de modo de agrupar los hechos mismos. Ulteriormente cuando nos ocupemos de la penalidad de las mismas lesiones, podemos categorizar cada una de las distintas circunstancias relativas á ellas.

Dr. Hurtado.—Acepto desde luego el plazo que se sirve hacemos el Sr. Dr. García Samuel, para discutir la categorización

de los hechos de que me he ocupado en otras sesiones. El Sr. Dr. García dice que teóricamente no puede haber dudas respecto á los hechos que ponen y los que no ponen en peligro la vida, yo sostengo que en la práctica sí existen esas dificultades. Ahora mismo voy á presentar un caso pendiente de resolución que se ha servido comunicarme el Sr. Dr. Calderón; en él se ve, cómo cirujanos de reputación, no llegan á un acuerdo en la apreciación de las lesiones por lo que á clasificarlas se refiere. Nótese bien las bases que el cirujano de referencia toma en cuenta para normar su criterio. Dice: 1º La herida en cuestión fué aséptica y siguió durante toda su evolución una marcha aséptica. 2º No presentó durante la curación síntoma alguno que ofreciere peligro para la vida del paciente. 3º Los órganos interesados no son de los que al lesionarse ponen constantemente en peligro la vida, por no ser importantes para ella. 4º Habiendo seguido este enfermo una marcha normal no se presentaron dificultades para su curación. Ven los Sres. Académicos unos considerandos de tal modo infundados, que antes de leerles todo el dictamen voy á permitirle apreciar hechos. 1º Se dice que la herida fué aséptica y siguió una marcha aséptica, esto no lo pide nuestro Código á los médicos que clasifican, podrá ser un corolario de los hechos; pero no basa una clasificación. Sabemos todos que al diario mueren las gentes con lesiones asépticas, tal sucede á algunos operados, en todo caso no puede basar nunca esta circunstancia una clasificación, tanto más cuanto que los hechos no constan al médico, para averiguar plenamente que una lesión eventual fué producida asépticamente.

2º Se afirma que la herida no presentó síntoma de los que ponen en peligro la vida; esta conclusión es falaz, porque si se verifica v. g. una herida en cedal en el cerebro, puede no presentar síntoma alarmante en la curación y no obstante es de las que ponen en peligro la vida.

3º Se dice: no se interesaron órganos esenciales para la vida. Debo advertir señores que se aclara á continuación al ir leyendo el dictamen aludido, que estudiando la trayectoria de la bala, puede inducirse que no se lirió el pulmón y que en el remoto caso de haber sido lesionado, lo habría sido en el vértice. Ahora bien. Yo pregunto, ¿qué las heridas del vértice del pulmón no ofrecen peligro para la vida? Sí lo ofrecen y además, del estudio

de una trayectoria, no puede inferirse de un modo absoluto lo que afirma el dictamen, cuyas conclusiones estudia. 4º y último. La marcha del padecimiento fué normal, esto es ambiguo, los límites de la apreciación personal son muy extensos en esta materia.

Dr. Calderón.—El hecho de que voy á dar cuenta en esta Academia y cuyas conclusiones ha discutido el Sr. Dr. Hurtado, servirá para poner de manifiesto lo afirmado por el mismo señor; esto es, la dificultad que se tiene en la práctica para clasificar las lesiones. Diré á Uds. que últimamente los Médicos Legistas fuimos llamados á una junta con los Sres. Cirujanos que habían suscrito dogmáticamente las conclusiones referidas. Excusado me parece manifestar á Uds. que no estuvimos de acuerdo, y en tal virtud dictaminamos en contra de lo que asienta el dictamen ya aludido. Voy á leer el dictamen rendido por los Médicos Legistas. Lee el Sr. Dr. Calderón el dictamen que acompaña esta Acta y agrega: como se vé, tratábase de una lesión por arma de fuego, que al decir del certificado médico expedido en la comisaría, hirió el pulmón y causó derrame en la cavidad pleural; en estas condiciones pone indudablemente en peligro la vida como lo asienta el certificado de comisaría. He dado á conocer este hecho á la honorable Academia porque el asunto está pendiente de resolución y esta formará jurisprudencia en lo sucesivo.

Dr. Monjarás.—Llamo la atención acerca del punto que la Academia tiene á discusión, es á saber: las heridas que ponen y las que no ponen en peligro la vida. El Sr. Dr. Hurtado se extraña de que se afirme en el dictamen aludido el hecho de la asepsia de la herida, y yo pienso que si es pertinente; á cuyo propósito lee un fragmento del dictamen de la Comisión de lesiones, en el cual se afirma que toda lesión por muy insignificante que sea, puede poner en peligro la vida y como la asepsia de una herida es condición importante, creo que los Cirujanos autores del primer dictamen aludido, han tenido razón de tomar este dato en seria cuenta, afirmando que la herida aún siguió marcha aséptica; datos que deben de hoy en adelante ser tomados en seria consideración. Resolver cuáles heridas ponen en peligro la vida y cuales no, es asunto muy difícil, tanto que yo

suplico á la Comisión se sirva indicarme cuáles son de una categoría y cuáles no.

Dr. García Samuel.—La Comisión afirma en su dictamen que lógicamente no puede sostenerse que una lesión no pone en peligro la vida; más al clasificar juzga hechos terminados, y dice: herida que puso ó que no puso en peligro la vida y esto sí puede afirmarse, sobre todo á *posteriori*. Las objeciones, formuladas por el Sr. Dr. Monjarás á la parte del dictamen que se sirvió leer, tocan á las heridas que no ponen en peligro la vida; pero que pudieron ponerla.

Acerca de esto agregaré que unas heridas ponen en peligro la vida directamente y otras indirectamente, más todo ello no ataca lo fundamental de los dos primeros grupos.

Por otra parte, diré que las lesiones que se verifican en la calle, en las rifias ú otras circunstancias no pueden ser asépticas. Yo llamo asépticas las heridas practicadas por el cirujano, en donde desde las manos hasta el último utensilio sufren rigurosa desinfección; pero es imposible que quien dispara un balazo, asepticase las ropas, la piel y aún el propio proyectil, ni menos ponga en la estufa el cuchillo con que hiera.

Dr. Hurtado.—En lo absoluto tiene razón el Sr. Dr. García Samuel; pero es necesario que nos pongamos en el criterio medio para llegar al concensus definitivo. Todos sabemos que el mayor peligro de las heridas son las infecciones, como en una proporción del 90%, y sabemos también que, con los medios de asepsia se disminuye la probabilidad de que sean graves, de un modo considerable, reduciendo estas probabilidades de gravedad á 10%, el cual no es de despreciarse.

La práctica es muy variada en sus resultados, todos sabemos que la gente ignorante trata sus lesiones por lavados hechos de orina, ó bien aplicando excremento de ree, etc., etc., muchas de estas personas sanan sin el menor accidente, lo cual demuestra que la asepsia de las lesiones no se la única causa del éxito en las heridas, ni es preciso que los que las causan acudan á los medios de rigurosa asepsia. En todo esto hay incógnitas serias por estndiar.

Yo opino que existen tres clases de lesiones: leves, mediatas y graves. Pienso que una herida del pulmón que produce derrame, otra herida que produce hemorragia no son leves; sino que

son graves. Es cierto que cuando se infectan las heridas existen recursos poderosos para curarlas; más esto no les quita su gravedad y por eso tiene razón el Sr. Dr. Monjarás, cuando indica que un simple arañó, infectado de estreptococia, es grave si se abandona á sí mismo. Además, nunca debe olvidarse la reacción de cada organismo en presencia de los padecimientos; todos sabemos que un tubérculo cerebral pequeño, puede producir mayores males que un glioma de grandes dimensiones.

ANTONIO A. LOAIZA,

Primer Secretario.