

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚMERO 11.

Sesión del 13 de diciembre de 1911.

Se puso al debate el Proyecto de Reformas a la clasificación de las lesiones corporales, y a los artículos correspondientes del Código Penal del Distrito Federal, informando el Srío. del punto en que se encontraba la discusión, para lo cual dió lectura a las dos últimas actas relativas, y declarando que la discusión en lo general del dictamen, había terminado con la aprobación de él; que en lo particular habían sido aprobadas las dos partes de la 1ª clasificación; a saber: 1º Traumatismos que causaron la muerte y 2º Traumatismos que no causaron la muerte; quedando a discusión las subdivisiones del 2º grupo que son: 1º Traumatismos que no pusieron en peligro la vida, y 2º Traumatismos que pusieron en peligro la vida. Como nadie usara de la palabra, se preguntó si se aprobaba, habiéndose, en votación económica, aprobado por unanimidad.

Dióse lectura después a los nueve artículos en que se dividen los traumatismos que no causaron la muerte, poniéndose a discusión desde luego los dos primeros: Traumatismos que hayan tardado menos de 15 días en curar completamente y Traumatismos que hayan tardado en curar completamente más de 15 días.

Dr. Hurtado.—El plazo de 15 días que es la base de la clasificación, es corto y perentorio, y además no es fisiológico ni filo-

sófico. Muchos ejemplos podría citar en apoyo de esta afirmación, mas se limitará a exponer los más comunes: Con frecuencia ocurre que los médicos de los hospitales dan por curados a pacientes que han sufrido graves lesiones viscerales del tórax o del vientre, a primera vista sanos, y aun después de una exploración sumaria; pues bien, estos individuos suelen volver al hospital solicitando los auxilios de la Ciencia, y no es raro encontrar las constancias de una pleuritis, a veces con notable derrame, la cual había permanecido latente.

Acaso no hubo una buena exploración? En algunos casos ésta puede ser la explicación; pero en desagravio de los médicos hay que decir que en los hospitales no se hacen cursos de clínica, ni al médico le interesa extraordinariamente sorprender los finos matices clínicos, sino hacer juicios sintéticos, rápidos y prácticos para establecer el estado de sanidad de un asilado.

Por otra parte, el cúmulo de enfermos obliga a los encargados de las salas a dar de alta a muchos para internar a otros enfermos graves y que necesitan con urgencia los cuidados hospitalarios. Los mismos jueces instigan al médico a proceder con festinación y lo colocan en cierto estado mental de violencia, que es en ocasiones, fuente de errores. El veredicto del médico, es por esto muy comentado en los tribunales; y su prestigio, como hombre de ciencia, empañado. Y menos malo cuando el paciente es un pobre o un ignorado, pues entonces el error no tiene más trascendencia, pues generalmente vuelve al hospital de motu propio, en donde se le atiende, se opera de nuevo, etc., etc. Mas en el caso de que por tal o cual circunstancia la especulación pública está en suspenso; en que todo el mundo está pendiente del asunto, las circunstancias son mucho más difíciles; y el asunto puede volverse grave para el médico.

No hay que olvidar tampoco, que los pacientes, a su salida del hospital, vuelven a encontrarse de nuevo en malas condiciones higiénicas; a menudo sujetos a sus antiguos hábitos de intemperancia, pésima alimentación, etc., etc., circunstancias de lo más a propósito para hacer estallar de nuevo la enfermedad de que parecían libres o curados.

Otro ejemplo: Las grandes contusiones del vientre. A veces matan rápidamente, pero en ocasiones son bien soportadas por los pacientes, (él ha observado enfermos resistiendo hasta dos

semanas la dieta hídrica); se formula un diagnóstico global, pasan los fenómenos difusos, los enfermos sanan en apariencia, y algún tiempo después vuelven con accidentes bien manifiestos de lesiones de los órganos del vientre; riñón, ciego, etc., etc.

Recuerda el caso de una herida por cuchillo, cuya extremidad, quedó en la silla turca. La lesión cerebral, permaneció silenciosa por largos meses, estallando por fin los accidentes que obligaron a intervenir, no sabe con qué resultado.

Otro más: Herida de la mejilla con un lápiz. Ulcera y fístula del canal de Stenón como consecuencia. Extrajo un fragmento de la puntilla; persistencia de la fístula; nueva intervención para suturar los dos cabos del canal; el enfermo sanó en apariencia y salió del hospital. Un mes después hubo necesidad de practicar una nueva y última operación para extraer restos del cuerpo extraño.

Existe, por último, el factor individual y hay que contar con él especialmente en tratándose de ciertas lacras como las insuficiencias orgánicas renal o hepática.

Como síntesis de lo expuesto puede decir que no está conforme con el plazo de 15 días para clasificar los traumatismos de una manera uniforme, pues si dicho plazo es suficiente en ciertos traumatismos por decirlo así ostensibles y manifiestos, en otros, especialmente en los que se refieren a grandes lesiones viscerales, el término de 15 días resulta perentorio e insuficiente, y sería necesario hacer una estadística concienzuda de estos grandes traumatismos para, fundada en ella, pedir al legislador una prudente ampliación de dicho plazo.

Dr. Terrés.—Ruega al Dr. Hurtado se sirva contestar de manera categórica a las siguientes preguntas: 1ª Si considera que para la clasificación de los traumatismos debe tomarse en cuenta el factor tiempo?

Dr. Hurtado.—Sí.

Dr. Terrés.—Si no acepta el plazo de 15 días, ¿cuál es el que en su concepto deba señalarse?

Dr. Hurtado.—Acepta el plazo de 15 días para los traumatismos vulgares; por decirlo así visibles, como ya lo ha dicho; mas no lo acepta para las grandes contusiones viscerales.

Dr. Terrés.—Y para esa clase de traumatismos cuál es el plazo que deba señalarse?

Dr. Hurtado.—No es posible fijarlo sin maduro estudio, pues el problema es complejo y deben tomarse en consideración varios factores económicos y sociales. Si el interesado es pobre, se agravará su situación con la prolongada permanencia en el Hospital, necesaria para una buena y completa observación.

En el caso, v. gr., de un artesano viudo con hijas casaderas, éste tendrá que abandonar su hogar y a sus hijas, y no pudiendo subvenir a las necesidades de éstas, sólo Dios sabe el porvenir que les espera, y muy probablemente tendrán que recurrir a la mendicidad, sino es que a la prostitución para proporcionarse los más indispensables recursos para la vida. Seguramente que estas importantísimas consideraciones han inclinado a los legisladores a señalar un plazo corto e invariable, con el cual, repite no está conforme. Sería prudente que el dictamen volviera a la Comisión, para que con más detenida meditación lo modificase en el mejor sentido.

Dr. Terrés.—Sólo ha querido aclarar la discusión. No está presente ningún miembro de la Comisión, y él no ha hablado en nombre de ella, mas cree que en el supuesto del Dr. Hurtado no habría equidad, puesto que sería notoriamente injusto aplicar un mes de cárcel, v. gr., al causante de una ligera lesión en un dedo, que curó en 15 días, y la misma pena al que causó una profunda contusión visceral que tardó en curar 6 meses. El objeto de la clasificación de las lesiones es el de graduar la pena del heridor. Es indudable que debe tenerse en cuenta el tiempo; que debe señalarse un plazo; y que éste debe ser igual para todas las lesiones. Teme que el Sr. Hurtado se arrepienta pronto de lo que ha manifestado, pues en su concepto, ha abogado, sin quererlo, en contra de las ideas que defiende.

Dr. Vértiz.—Ignora si las disposiciones del Código Penal, hayan cambiado radicalmente, mas si así no es, indudablemente que no tiene razón el Sr. Dr. Hurtado, pues el factor tiempo, sólo tiene que ver con las lesiones comprendidas en la fracción 1ª del artículo 527, estando las lesiones a que se ha referido el Sr. Hurtado, comprendidas en el 528, y éstas no están clasificadas según el tiempo que hayan tardado en curar.

Dr. Terrés.—Lo que se está discutiendo no son las disposiciones del Código Penal, sino el Dictamen de la Comisión, y las ideas de ésta están de acuerdo con lo dicho por el Sr. Vértiz.

Dr. Hustado.—El estaba en la creencia que la discusión era global, y esta creencia justifica todas sus observaciones anteriores.

Dr Terrés.—Recalca la necesidad de que la Academia estudie cuidadosamente el asunto que se discute, y hace saber que la Comisión revisora del Código Penal, le ha ofrecido tomar en seria consideración todo lo que, referente á este asunto, sea tratado, discutido y resuelto por la Academia.

EMILIO DEL RASO,
1er. Secretario.