

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

---

---

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

ACTA NUM. 6.

---

Sesión del 9 de Noviembre de 1911.

---

*Presidencia del Sr. Dr. D. Demetrio Mejía.*

A las 7 y 10 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada sin discusión. Después se dió cuenta con las comunicaciones siguientes: una nota en la cual, por encargo del Sr. Lic. Don Joaquín D. Casasús, remite el Sr. Dr. Villada un libro relativo á Ctendografía del Sur de México. Se darán las más cumplidas gracias al donante y pasa á la Biblioteca. Otra carta suscrita por el Sr. Dr. Jesús Sánchez, Director del Museo Nacional de Historia Natural, acompañando el primer número de la nueva serie del periódico "La Naturaleza" y pidiendo el canje. Se darán las gracias y se establecerá el canje pedido. Se recibió también el primer número del "Boletín del Comité Nacional Mexicano de la Alianza Científica Universal." Se establecerá el canje. Una comunicación de la Sociedad Indianista Mexicana, invitando para su solemne instalación. Fué nombrada por el Señor Presidente con oportunidad la comisión respectiva.

De las Sociedades Farmacéutica Mexicana y Hospital General, enterándose con satisfacción de la actual mesa.

Por último, una carta del Sr. Dr. J. M. Rosas, en la que acompaña anuncios de su Elixir antiviperino, y pide una sub-

cripción á "La Gaceta Médica." De lo primero se entera á los señores socios, y de lo segundo se comunica al Señor Administrador para que se sirva proceder según se pide.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Toussaint para leer su trabajo de turno, y como no estaba presente en el salón, fué concedida al Sr. Dr. Godoy Alvarez, para una comunicación. Este señor leyó la adjunta comunicación que tituló. "Un caso típico de Acromegalia." Se puso á discusión. *Dr. Hurtado:* felicitó al Sr. Dr. Godoy Alvarez por habernos traído al seno de esta corporación, una historia bien documentada á propósito de un padecimiento que no es, en verdad, ya excepcional entre nosotros, porque yo mismo he presentado en la Sociedad Médica del Hospital General y en esta Academia hechos de Acromegalia. Es bueno saber también que el síndrome descrito por Marie tiene hechos que se le semejan bastante y hacen difícil el diagnóstico diferencial, dificultando la unificación de esta entidad nosológica. Casualmente conozco desde hace muchos años al enfermo, objeto de la historia leída por el Sr. Dr. Godoy Alvarez y como yo, debe recordarlo el Sr. Dr. Chávez Aparicio, porque dicho enfermo fué operado de una catarata por el Profesor Ricardo Vértiz, y tratado después por una conjuntivitis granulosa. Después de muchos años comenzó á padecer los síntomas de acromegalia tan bien descritos por el preopinante. Vi después una enferma muy pálida, con frecuentes vértigos, debilidad general y tendencia á las fracturas huesosas, cosa que corresponde al mixedema. Es curioso saber que como se fracturó, en su ciudad natal, el fémur, se le propuso la amputación de la pierna, y como se encontrara rara esta fractura, se le aconsejó viniera á consultar á esta Capital, en donde la observé en unión de otros facultativos, entre otros el Sr. Dr. Manuell, quien estuvo de acuerdo con el diagnóstico de caquexia acromegálica. Ya en esta Capital, después de asiduos cuidados y poniendo á la enferma en una canaladura, se logró el alivio de la fractura; pero en un movimiento ejecutado en la cama, se fracturó el tercio superior del húmero izquierdo. Recuerdo que el análisis de la orina hizo saber el abatimiento de la cantidad de urea y cloruros, así como la existencia de fosfatos y de corta cantidad de albúmina. Esta enferma continuó agotándose á pesar de los atentos cuidados y de

haber recurrido en ella al uso de la opoterapia y demás medios indicados. Esta enferma se anemió considerablemente y murió como un mes después de la última fractura.

Es frecuente en estos enfermos la terminación por nefritis, por tuberculosis ó por astenia cardio-vascular, tal como se desprende de la historia del Sr. Dr. Godoy Alvarez. Decía yo que el síndrome acromegálico no siempre es completo, y ahora recuerdo un hecho que así lo prueba: era una enferma que asistí en el Hospital General, con lesiones en los huesos nasales y el vomer, pero sin el cuadro tan completo que hemos oído. Llama la atención la sinergia de todas las glándulas en la economía, y sus padecimientos se enlazan frecuentemente; tal sucede con la acromegalia, debida á veces á enfermedad de la glándula pineal. Los mixedematosos tienen á veces lesiones renales ó todo el cuadro del mal de Basedow, ó bien padece el páncreas ó el hígado. Todo esto lo aclara la autopsia.

No quiero terminar sin encarecer la importancia de que los médicos debemos predicar la necesidad de practicar la autopsia, para que el público vaya perdiendo esa mala voluntad de que da muestras á propósito de las necropsias, que son tan necesarias para la ciencia y tan útiles para las familias, toda vez que los datos revelados por las autopsias, pueden poner á cubierto de grandes males á las familias.

*Dr. Chávez Aparicio.*—No tengo presente al enfermo al cual se ha referido el Sr. Dr. Hurtado, operado por el Sr. Dr. Vértiz. Encuentro que las autopsias deben practicarse constantemente para aclarar los hechos científicos, y así, refiriéndonos á la acromegalia, á la cual se ha señalado como causa las lesiones de la glándula pineal, debo decir que interesa especialmente á los oculistas, porque dada la proximidad que tiene con el quiasma de los nervios ópticos, acarrea frecuentemente la hemianopsia temporal en los acromegálicos, cuando hay tumores en la pineal, y casos de estos me ha sido dable presenciar.

*Dr. González Uruuña.*—A propósito del hecho relatado esta noche, debo manifestar que el síndrome de Marie como se ha manifestado, no siempre puede diagnosticarse con absoluta certeza, toda vez que no se está de acuerdo en cuanto á la lesión

patológica que lo engendra. Además, el aspecto clínico de los enfermos les hace confundir con los afectados de otras dolencias, y ya que entre nosotros se confirma la idea de que no es excepcional la acromegalia, debo referir que interesa principalmente á los mexicanos establecer el diagnóstico patogénico deferencial con un padecimiento que sí es bastante frecuente, quiero hablar de la lepra.

En efecto, Zambaco Pasha, que es uno de los leprólogos más autorizados, refiere numerosos casos en los cuales la lepra se ha confundido con la siringomelia ó bien con la acromegalia. Cosa análoga acontece con la enfermedad de Morban, la de Reynaud, la esclerodermia, la pseudo-tabes, la atrofia muscular progresiva.

Debo decir que el diagnóstico de la acromegalia, siempre difícil de ejecutarse por las obscuridades existentes acerca de su naturaleza, quizá no siempre UNÍVOCA lo es con la lepra, porque aun cuando en este padecimiento Hansen descubrió también el bacilo especial y ha demostrado que puede encontrarse en el líquido cefalo-raquídeo y aún en el canal medular, el aspecto exterior es semejante. Creo sería pertinente que se hagan estas investigaciones entre nosotros, por ser frecuente, repito, la lepra, y prestarse á confusión con la acromegalia.

*Dr. Mejía.*—Por ser aludido mi nombre por el Sr. Dr. Godoy Alvarez, debo decir que vi realmente este enfermo, en estado agónico, no siéndome por tanto posible haber formado idea de su estado patológico; pero sí me complazco en declarar que, con el ligero examen que ejecuté, pude observar mucho de lo afirmado por nuestro apreciable compañero.

Soy partidario de que se ejecuten las necropsias.

*Dr. Godoy Alvarez.*—Doy las gracias á los Sers. Dres. Hurtado y Mejía por sus bondadosas apreciaciones y manifiesto que, si he traído la historia de este enfermo, es por juzgarla de interés, dada la rareza del padecimiento. Creo que la acromegalia está perfectamente definida, al decir con Marie, que es "la enfermedad constituída como principal manifestación, por una hipertrofia de las extremidades de los huesos, en las extremidades de los miembros, así como por los otros hechos relativos

al padecimiento" la enferma del Sr. Dr. Hurtado parece ser osteomalacia.

No creo que exista relación clara entre el mixedema y la acromegalia, ni tampoco que el Sr. Dr. Hurtado haya conocido al enfermo por contar este 33 años en el momento de morir, y por lo mismo, no tenía edad para ser operado de cataratas en la época en que ejerció el Sr. Dr. Vértiz, por ser el enfermo niño aún.

Soy de opinión que las funciones de las glándulas vasculares sanguíneas deben relacionarse, y señalo que el padre del enfermo murió de enfermedad de Hodgkink, y hay padecimientos en otras personas de la familia, relativas á las glándulas en cuestión.

A lo que sí no encuentro razón, es al hecho afirmado por el Sr. Dr. González Urueña, de la necesidad de establecer un diagnóstico diferencial de la acromegalia y la lepra, porque esta enfermedad que se manifiesta por anestias ó cuando más por tubérculos en las manos y pies ó en la cara, ó ya por último, por la caída de fragmentos de las extremidades, nada tiene de semejante con el padecimiento, objeto de la historia presentada.

*Dr. González Urueña.*—No quiero dejar pasar inadvertidas las últimas afirmaciones del Sr. Dr. Godoy Alvarez, porque se trata de un padecimiento frecuente en México, cual es la lepra, con el cual se confunde la acromegalia. Si así lo afirmo, es porque conmigo lo creen los leprologos citados. El Sr. Godoy Alvarez se ha referido únicamente á algunas de las formas clínicas de lepra; pero debemos recordar que es padecimiento proteiforme y que ofrece, entre otras manifestaciones, la hipertrofia de la piel en las extremidades y en la cara, lo que en estas condiciones, hace sean confundidos los leprosos con acromegálicos, aun por las autoridades en la materia. Nunca pensé que se confundan los leprosos de forma anestésica, mutilante ó tuberculosa, que son las únicas aludidas por el Sr. Dr. Godoy Alvarez.

*Dr. Godoy Alvarez.*—Con la explicación dada, acepto las ideas del Sr. Dr. González Urueña, pero éste antes había manifestado relación patogénica de los padecimientos en cuestión.

Como ninguna otra persona usó de la palabra acerca de este

asunto, fué concedida al Sr. Dr. García Samuel, relator de la comisión dictaminadora acerca de la clasificación médico-legal de las lesiones, para leer el dictamen relativo, y una vez que se sirvió ejecutarlo, se puso á discusión. El dictamen acompaña esta acta.

## MEDICINA LEGAL.

*Proyecto de reformas á la clasificación de las lesiones corporales, y á los artículos correspondientes del Código Penal del Distrito Federal.*

### SEÑORES ACADÉMICOS:

En virtud de que el Sr. Dr. Don Aristeo Calderón, miembro de la Sección de Medicina Legal, leyó un trabajo en el que, después de hacer atinadas censuras á la clasificación que, de las lesiones presenta el Código Penal del Distrito, concluye proponiendo el nombramiento de una comisión que, previo un estudio detenido del asunto, someta á vuestro ilustrado juicio las enmiendas que crea necesarias, para obtener la reforma del Código citado en lo relativo á la clasificación de las lesiones corporales y á la apreciación que á la prueba pericial debe pedirse, os servísteis designarnos para llevar á cabo la obra, y hoy venimos ante vosotros, si acaso no trayéndoos la resolución más acertada porque nuestro criterio no hubiere hallado la verdad lo suficientemente clara para determinar un alto grado de creencia, sí, con la satisfacción de haber puesto toda nuestra voluntad y nuestros conocimientos, quizá escasos, en el desempeño de la tarea que os dignásteis encomendarnos y que nosotros aceptamos con el convencimiento de que, á la par que se nos señalaba un deber que cumplir, se nos hacía una honrosa é inmerecido distinción.

Fué una fortuna, y esto lo decimos la mayoría de los miembros de la comisión, que, con el acierto que distingue vuestros actos, se ha contado en ella al Sr. Dr. Porfirio Parra, quien con motivo del concurso abierto por la Sociedad Médica "Pedro Escobedo" en 27 de mayo de 1896, hizo un extenso y filo-

sófico estudio de la cuestión, y publicó una memoria que obtuvo el premio en dicho concurso. Nuestros trabajos fueron fáciles ya, y las explicaciones que hubiéramos necesitado pedir, ó las discusiones que se hubieren suscitado acerca de los diversos puntos tratados, no encontraron dificultades, contando con tan importante ayuda.

Dos son los puntos de vista prácticos que surgen á nuestra consideración á propósito del estudio emprendido: uno, es la clasificación de las lesiones, y otro, la manera más fácil de que los peritos médicos resuelvan las consultas de los tribunales, haciendo entrar, lo más clara y distintamente posible, una lesión en el grupo á que pertenece. La diferencia que existe entre dichos puntos de vista no obsta para que haya entre ellos una subordinación lógica tal, que puede considerarse allanado el camino para dilucidar las cuestiones referentes al segundo, si el primero ha sido resuelto conforme á las reglas de una buena clasificación. Es indudable, en efecto, que mientras más fijos, numerosos y manifiestos son los caracteres que forman los grupos, es más fácil hallar en cuál deba ser colocado un ejemplar determinado. Por tal motivo el trabajo de hacer una buena clasificación de las lesiones es superior. Pero, como quiera que de un mismo hecho que presenta numerosas manifestaciones pueden hacerse varias clasificaciones, según sea el fin que se persigue, es claro que nosotros no debemos olvidar que nuestro punto de vista es el médico-legal y que, conforme á él, se deben estudiar las lesiones para graduar el daño causado, y por la importancia de éste, aplicar la pena correspondiente.

El Código Penal toma por caracteres fundamentales para formar los grupos de lesiones, la intención del agente, el resultado material de las lesiones y el riesgo más ó menos grande en que hayan puesto la vida del que las recibe. El trabajo citado del Sr. Dr. Parra censura el haber tomado la intención del agente como un carácter para la formación de los grupos, y establece que dicha intención no es dato del problema sino incógnita, y que no es de orden médico sino jurídico. Con buen acopio de razones se halla fundado este parecer y, en tal virtud, nosotros creemos también que los caracteres fundamentales para la formación de los grupos de las lesiones, deben ser el resultado material de la lesión y el riesgo en que ésta puso la vida del que

la recibió, caracteres que son objetivos y ciertos, y no subjetivos y conjeturales.

Divide el Código Penal desde luego las lesiones en dos grandes grupos: las mortales y las que no causan la muerte; división irreprochable supuesto que el carácter fundamental no da lugar á duda, tanto respecto de su existencia, como del monto del daño. El segundo de dichos grupos lo subdivide del modo siguiente: 1º Las que no ponen, ni pueden poner en peligro la vida del ofendido. 2º Las lesiones que, aunque de hecho no pongan en peligro la vida del ofendido, hayan podido ponerla por la región en donde están situadas, por el órgano interesado ó por el arma empleada para inferirlas. 3º Las lesiones que pongan en peligro la vida del ofendido. Desde luego diremos que, si facilísimo es formar los dos grandes primeros grupos, no lo es ya, en cada caso especial, determinar á cuál de ellos deba pertenecer una cierta lesión. El artículo 544 del Código Penal intentó resolver la dificultad, por lo que á las heridas mortales se refiere, estableciendo que, para que una lesión pueda ser declarada mortal, se necesitan las condiciones siguientes: 1º Que la lesión produzca por sí sola y directamente la muerte; 2º Que aun cuando ésta resulte de causa distinta, esta causa sea desarrollada por la lesión; 3º Que sea efecto necesario ó inmediato de ella. Respecto á la primera condición, se sabe, hace ya tiempo, que no hay lesión alguna que por *sí sola y directamente* produzca la muerte, pues la solidaridad de todos los órganos, bien conocida ahora, hace ver que no se muere por alguno de ellos exclusivamente, sino que, en el hecho de la muerte de un organismo, hay la concurrencia de varias deficiencias orgánicas; y respecto de las otras dos, además de no ser clara la distinción entre una y otra, y de la impropiedad con que es usado el término desarrollo, se debe tener presente que una lesión puede determinar complicaciones varias, capaces de causar la muerte, y entre las cuales son unas casi constantes compañeras de la lesión, de suerte que se las considera como su complicación natural; mientras que otras, si graves lo suficiente para determinar la pérdida de la vida, no son tan frecuentes, ni tan estrechamente unidas á la lesión, sin que por ello se pueda negar que ésta fué la causa de su presencia. De aquí resulta que tratar unas y otras complicaciones por igual, desde el punto de

vista de la responsabilidad del heridor, no parece de estricta justicia.

En cuanto á las lesiones que no causan la muerte, considera el Código en cada grupo la posibilidad de que hayan puesto en peligro la vida del ofendido. El mayor defecto que tiene este carácter, es el de no ser real en los tres grupos considerados, pues si es verdad que en el primero se encuentran todas las lesiones que de hecho no pusieron en peligro la vida, como el Código exige además que se declare que tampoco pudieron ponerla, resulta inevitablemente que, conforme á los preceptos de la ciencia médica, ningún perito podría colocar en este grupo lesión alguna, porque todas, por insignificantes que sean, pueden traer complicaciones cercanas ó lejanas, pero capaces de determinar la muerte. Un simple rasguño puede abrir la puerta á los estreptococos y causar una erisipela; una solución de continuidad de la piel, por simple que sea, puede determinar el tétanos. En el segundo grupo es un poco más tangible el carácter de posibilidad de peligro para la vida, porque se intentaría hacer entrar en él á todas las lesiones que de hecho no pusieron al ofendido en riesgo de morir, pero que, por tener frecuentes complicaciones accidentales y algunas naturales, se vió la existencia más amenazada que en los casos del grupo anterior. Pero, por una parte, no hay una clara división entre la posibilidad de ahora y la imposibilidad anterior, y se hallaría y se halla en efecto perplejo el perito para resolver en muchos de estos ejemplares, cuando pudo haber, pero no hubo, y cuando no pudo haber riesgo, ó por lo menos fué éste de tal modo remoto que se pueda despreciar. En la serie de accidentes y complicaciones de las lesiones, hay una gradación tan extensa respecto de la frecuencia con que se presentan, así como de la importancia que asumen, que no es extraño que cada caso sea considerado de diversos modos por distintos peritos. Pero hay un defecto digno también de atención, y que el trabajo citado del Dr. Parra ha tenido cuidado de marcar, cual es el de que en ese grupo de lesiones se hace responsable al heridor, no de lo que hizo, sino de lo que pudo hacer, lo cual sale completamente de la connotación de los caracteres fundamentales de la clasificación de las lesiones que, como se recordará, se estableció que han de ser el resultado material de la lesión y el monto del daño, caracteres

reales y tangibles, y no el resultado posible de lesión y el daño que conforme á los datos de la ciencia imaginaren los peritos que hubiera podido causar el agresor. En el tercer grupo, el carácter sí alcanza la realidad, se hace de bulto, llega á ser un objeto, y pueden los peritos tocarlo y medirlo con más ó menos precisión. Se trata aquí de las lesiones que de hecho pusieron en peligro la vida del ofendido, en virtud de los resultados materiales de la lesión ó de las complicaciones naturales ó accidentales que sobrevinieron á consecuencia de ella. Es de notar que debe precisarse bien que dichas complicaciones deben depender de la lesión y no de accidentes completamente extraños á ella, aunque al presentarse vengan á entorpecer la marcha hacia la curación, porque no parece justo hacer responsable al heridor de los efectos de causas enteramente ajenas á la intervención que él tomó en el origen de los acontecimientos.

En la redacción de estos artículos hay también un defecto de importancia y que lleva al perito á considerar el asunto en abstracto, alejándolo del punto de vista práctico en que debe colocarse: consiste el defecto en que coloca el Código el verbo poner en presente de indicativo y dice las que no pueden poner, las que no ponen, las que ponen, debiendo haber dicho las que pudieron, las que no pudieron, las que pusieron, lo cual es más conforme con la acción de calificar hechos pasados.

En virtud de las consideraciones expuestas, tenemos la honra de proponer la clasificación siguiente:

1º Traumatismos que causaron la muerte.

2º Traumatismos que no causaron la muerte.

Este segundo grupo se subdivide así:

1º Traumatismos que no pusieron en peligro la vida.

2º Traumatismos que pusieron en peligro la vida.

Hecha esta clasificación fundamental y que atiende al daño en lo más valioso para el hombre, que es la conservación de su existencia, falta considerar otra multitud de perjuicios que el organismo y sus funciones pueden resentir como consecuencia de una lesión; pero, la variedad de estos daños hace que no sean subordinados unos de otros, y que la clasificación no sea ya filosófica sino sistemática. Conforme á ella consideraremos los traumatismos que no causaron la muerte divididos del modo siguiente:

1º Traumatismos que hayan tardado menos de quince días en curar completamente.

2º Traumatismos que hayan tardado en curar completamente más de quince días.

3º Traumatismos que hayan dejado cicatriz visible é indeleble, pero no viciosa, y los que hubieren dejado cicatrices dolorosas.

4º Traumatismos que hayan dejado al herido inepto, á perpetuidad, para ejercer su oficio.

5º Traumatismos que, como huella indeleble, hayan dejado úlcera, fistula ó cualquier otro achaque desagradable é incómodo.

6º Traumatismos que hayan causado la pérdida de uno ó de varios dedos, del pabellón de la oreja, del lóbulo de la nariz; así como los que hayan mutilado los labios, producido ectropión cicatricial, ó por cualquier otro motivo hayan desfigurado la cara.

7º Traumatismos que hubieren producido estafilomas de la córnea, causado estrabismo ó ptosis incurables, ó alterado definitivamente y por cualquier mecanismo la función visual; los que hayan inhabilitado al paciente para ejecutar esfuerzos; los que haya alterado perpetuamente la fonación, ó perturbado, para toda la vida, cualquier función orgánica.

8º Traumatismos que, por haber producido cicatrices viciosas, adherencias de los tendones á las vainas, anquilosis, parálisis, retracciones ó atrofas de grupos musculares, dificulten la locomoción ó la prehensión de los objetos, hayan dejado al ofendido cojo ó manco, ó que hubieren producido la impotencia.

9º Traumatismos que hayan producido la ceguera irremediable, la pérdida de la memoria ó de la inteligencia, la de la palabra, la enajenación mental, la epilepsia jaksoniana, paraplegias ó hemiplegias, y los que hayan producido la mutilación de uno ó más miembros, ya directamente, ya haciendo necesaria la amputación.

A la clasificación que respetuosamente proponemos á vuestro ilustrado juicio, creemos que deben corresponder las siguientes reformas á los artículos relativos del Código Penal:

Art. 520. No se imputarán al autor de una lesión los daños que hubieren sobrevenido al que la recibió, sino cuando hayan

provenido inevitablemente de ella, pudiéndose ésta relacionar con aquéllos, por una sucesión no interrumpida de causas y efectos, y por tanto, sin la intervención de una causa posterior á dicha lesión.

Art. 527. Las lesiones que no hubieren puesto en peligro la vida del ofendido, se castigarán con arresto de ocho días á dos meses, y multa de veinte á cien pesos, pudiendo el juez, á su arbitrio, imponer una ú otra de estas dos penas, ó las dos, cuando no impidan trabajar al ofendido más de quince días, ni le caucen enfermedad que dure más de ese tiempo.

Art. 528. Las lesiones que hayan puesto en peligro la vida del ofendido, se castigarán, por esta sola circunstancia, con cinco años de prisión.

Art. 529. A las penas que señalan los dos artículos anteriores se agregarán las que siguen, cuando de la lesión resulten las consecuencias que á continuación se expresan:

1º Cuando la curación completa de la lesión ó de alguna de sus complicaciones, se hubiere obtenido después de quince días, se agregarán desde dos meses de arresto hasta dos años de prisión.

2º Se agregarán tres años de prisión cuando haya quedado al ofendido una simple cicatriz en la cara, si es además perpetua y notable, ó quede para siempre perturbada la vista, ó disminuído el oído, ó alterada la voz, ó cuando se entorpezcan ó debiliten una mano, un pie, un brazo ó una pierna.

3º Se agregarán de cuatro á seis años, según los casos, á juicio del juez: cuando el ofendido haya quedado inhabilitado perpetuamente para ejercer su oficio; cuando haya quedado sordo ó impotente; cuando, por úlceras, fístulas ó adherencias viciosas consecutivas á la lesión, hubiere resultado un achaque ó dolencia segura ó probablemente incurable; cuando haya quedado alterada para siempre cualquier función orgánica; cuando se haya inutilizado completamente ó perdido un ojo, una mano, un brazo, un pie ó una pierna; cuando haya quedado cicatriz perpetua y notablemente deforme en parte visible. Si la deformidad fuere en la cara, se tendrá como agravante de 1ª á 4ª clase, á juicio del juez.

4º Se agregarán seis años de prisión cuando haya resultado imposibilidad perpetua de trabajar, ó quedado ataques epilépti-

cos, y cuando la lesión haya producido la ceguera, la enajenación mental ó la pérdida del habla.

Art. 530. Las lesiones que se hubieren inferido en riña, se castigarán con las dos terceras partes de la pena señalada en los tres artículos anteriores, si las hubiere causado el agresor, y con la mitad de la pena si las infirió el agredido.

Art. 544. Se calificará de mortal una lesión cuando la muerte sobrevenga en menos de sesenta días después de haberse inferido aquélla, y dos peritos declaren, previa la autopsia del cadáver, siempre que sea posible efectuarla, que la muerte se debió á las alteraciones causadas por la lesión en el órganos ó los órganos interesados, á alguna de sus consecuencias inmediatas, ó á alguna complicación que la misma lesión determinó inevitablemente, y que no pudo combatirse, ya por ser incurable, ya por no tener al alcance los recursos necesarios.

Art. 545. En el caso del artículo anterior, la lesión se calificará de mortal, aunque se pruebe que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos; que la lesión no habría sido mortal en otra persona, y que lo fué á causa de la constitución física de la víctima ó de las circunstancias en que recibió la lesión.

Art. 546. No se calificará de mortal una lesión, aunque muera el que la recibió, cuando la muerte haya resultado de una causa anterior á la lesión, y *sobre la cual ésta no haya influido*, ni cuando la lesión se haya agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos ó imprudencias del paciente ó de los que lo rodean.—México, Julio 20 de 1910.

P. PARRA.—A. CALDERÓN.—N. R. DE ARELEANO.—EVERARDO LANDA.—RELATOR, SAMUEL GARCÍA.

---

*Dr. Vértiz.*—Deseo hacer notar á la respetable Comisión, un defecto relativo á lenguaje en su interesante dictamen. Es que se emplea unas veces la palabra herida ó traumatismo, y otra la palabra lesión, como equivalentes, cosa que no me parece sea efectiva. Explicaría mi idea, diciendo que una palabra indica la actividad, el dinamismo; la otra es estática, en ella no

hay acción; esto es, la herida se recibe, en tanto que la lesión se posee, ya existe. Yo desearía no oír en tan notable escrito esta ligera irregularidad.

*Dr. García Samuel.*—Creo que es justa la observación del Sr. Dr. Vértiz, únicamente que la Comisión creo debe fijarse en usar el término genérico que emplea el Código, y es el de lesión, al cual debe darse seguramente la preferencia.

*Dr. Vértiz.*—Ruego al Sr. Dr. García estudiar mi objeción, para que ya meditada, se modifique el lenguaje, si hay lugar á ello.

*Dr. García Samuel.*—Lo haré según lo indica el Sr. Dr. Vértiz, aun cuando creo debemos ajustarnos á la idea del Código.

*Dr. Monjarás.*—Me uno á la felicitación que lleva hecha el Sr. Dr. Vértiz, únicamente que me apena disentir en algunos puntos de la respetable Comisión, siendo uno de ellos el señalado con tanta justicia por el Sr. Dr. Vértiz: debe decirse lesión y no herida ó traumatismo, porque no estamos autorizados á cambiar el espíritu de la redacción del Código, especialmente si se encuentra bien fundado dicho espíritu, como lo está con la palabra empleada por el Código: *lesión*. Menos deben confundirse estas palabras y usarlas indistintamente como se hace en el luminoso dictamen.

Además, este dictamen se encuentra dividido en dos partes: en la primera, la Comisión se ocupa de clasificar las lesiones, criticando la empleada por el Código, y en la segunda parte, propone reformas á los artículos del mismo Código, fundando estas reformas en la clasificación que la comisión acepta.

Paso á examinar lo que á la primera parte se refiere. Creo que la Comisión se preocupa demasiado respecto de la clasificación de las lesiones, esto es, que piensa debe ser el médico quien deba señalar cuál pena corresponde á la persona que infiere una lesión. Yo pienso que no es este el papel del médico; debe él ceñirse únicamente á las circunstancias del re-orte suyo, esto es, describir los hechos médicos relativos á la lesión, para que el jurisperito aplique la pena respectiva, esto es, que sea él quien haga la clasificación de la herida en tal ó cual artículo del Código, con lo cual ulteriormente señalará la pena que á cada reo debe corresponder. Sacar al médico de su papel

de ser una guía lo más segura posible para el ejercicio de la justicia, es siempre malo, y las grandes dificultades que según parecer de la Comisión existen para el médico, al clasificar las lesiones, desaparecerán si se limita al papel que le está encomendado.

Respecto al segundo punto, las reformas del Código, hago notar que vuelve la Comisión á emplear el término lesión, ó el de herida, sin que tenga derecho, repito, de cambiar el espíritu de la ley, que denomina todo este artículo *lesiones*. Propone la respetable Comisión una serie de castigos de acuerdo con su clasificación y aquí, según mi modo de pensar, invade con menor razón el terreno de la Jurisprudencia. No puede realmente el médico saber cuál pena concierne á tal ó cual lesión, y en este asunto, repito, que sí desconozco totalmente la ingerencia de los médicos, por ser del resorte netamente jurídico. Ilustrado como lo está todo Juez por las distintas circunstancias agravantes ó exculpantes de cada hecho particular, todas las cuales debe dar á conocer á los jurados para que ellos ó los jueces dicten las penas en cada caso. Así, pues, alabando en términos generales el esfuerzo científico hecho por los autores del dictamen, creo que la Academia no debe aprobarlo sin que se modifique en el sentido que llevo indicado.

*Sr. Dr. Calderón.*—Seguramente que el Sr. Dr. Manjarás formula las objeciones escuchadas, por no tener una práctica frecuente en asuntos médico-legales. Le diré que los médico-legistas debemos clasificar las lesiones, sin contentarnos con describirlas, y esto, por mandato judicial expreso. Ignora también que hay un artículo expreso en nuestros Códigos, según el cual, en casos de duda en las clasificaciones de peritos médicos, debe reunirse una junta especial del Consejo Médico Legal á moción del jefe de dicho servicio, y es á esta Junta á la que está encomendado resolver acerca del asunto. Bien ve el Señor Dr. Monjarás que, de hecho, nos vemos obligados los médicos del Hospital Juárez y los médicos legistas, á clasificar las heridas en tal ó cual artículo de nuestro Código, y como existen contradicciones entre algunos de ellos, la dificultad en que nos encontramos es insuperable. Yo aseguro que todo médico puede clasificar una herida de mortal ó de no mortal, únicamente con ampararse del artículo 545 ó 546, hecho por el cual urge

clasificar las heridas, porque de otro modo se pueden verificar apreciaciones tan disímbolas como las que acabo de señalar. Respecto al término traumatismo, que empleamos preferentemente al de lesión, lo hacemos por parecernos más amplio en su acepción, para comprender todos los casos. Nosotros no hemos querido ni con esta terminología, ni con nuestros artículos, modificar el fondo, el espíritu de nuestro Código, bien al contrario, conservándolo, creemos haberlo puesto al corriente con las modificaciones que señala la ciencia médica actual.

*Dr. Ramírez de Arellano.*—Yo debo confesar que, colocándose desde el punto de vista que lo ha hecho, el Sr. Dr. Monjarás tiene razón. No debe el médico, cuando se trata de que él suministre la llamada esencia de las lesiones, hacer otra cosa que describir esas lesiones, dejando al juez la clasificación de ellas. Siempre critico en mi cátedra de medicina legal, el proceder del antiguo profesor Sr. Dr. Hidalgo Carpio, quien deseaba se hiciese constar al final de la exposición médica, más ó menos estas palabras: "en consecuencia, debe clasificarse en el artículo núm. tantos." Esto no debe aceptarlo ningún médico, porque no es de su incumbencia. Dejaré asentado que de cuando en cuando tengo que tomar parte en estos asuntos judiciales, y constantemente me he limitado á describir las lesiones desde el punto de vista médico, jamás he terminado clasificando, y hasta hoy nunca me han pedido los jueces ampliaciones á mis escritos, lo cual demuestra que no han sido necesarias en concepto de los jueces con quienes he tratado. Ahora, si los señores jueces estrechan frecuentemente á los médicos para que clasifiquen las heridas, son éstas irregularidades de la justicia, que sería bueno señalar para impedir las en lo posible, y de su perfeccionamiento depende que no sea urgente el que los médicos clasifiquen heridas.

Es preciso hacer constar que los adelantos científicos realizados en medicina, desde la promulgación del Código hasta nuestros días, han determinado asuntos nuevos que demandan la reforma de algunos artículos de la ley. Son éstos únicamente de los que se ocupa la Comisión, dejando subsistir el resto de la Legislación, que ni puede ni debe tocar, como realmente no la tocó.

Para que se vea de realce cómo no se pueden clasificar las lesiones en virtud de la vaguedad del Código, recuerdo el artículo 528, en el cual constan los hechos que ponen en peligro la vida, pero que por circunstancias especiales no la pusieron. Aquí no es únicamente la región herida ó los órganos interesados los que deben tomarse en consideración, lo cual puede comprender y decir el médico, sino la calidad del arma, lo cual puede entrar, aunque más difícilmente, en su previsión, sino que desea especialmente las circunstancias de orden moral, según las cuales el juez determina si el heridor tuvo intención de producir un mal mayor del que realizó, por circunstancias especiales, las cuales pueden ser, como se ve, sumamente variadas, y por eso pedimos la supresión de este artículo. Por esto me parece necesario excitar á los compañeros que más se dedican á estos trabajos, así como á los Señores Jueces y otras personas que conozcan estos asuntos, á fin de que se sirvan ilustrarnos acerca de esto.

La primera parte del dictamen es la científica y en ella se usa la palabra herida. En la segunda parte, que es la de clasificación, se hace ésta de acuerdo con el Código y se usa el lenguaje de la ley.

El Sr. Dr. Monjarás pide la palabra, mas como la hora es muy avanzada, el Sr. Dr. Mejía, que preside la sesión, dice que siendo muy cuerdo el parecer del Sr. Dr. Ramírez Arellano, quien desea el concurso de los especialistas en los asuntos que se debaten, se puede diferir la discusión hasta dentro de 15 días, ó continuarla. Preguntada acerca de esto la Academia, resolvió continuarla dentro de 8 días, por no aceptar que se prorrogara la sesión, en virtud de lo avanzado de la hora, por lo cual se levantó, anunciándose antes los turnos de lectura.

ANTONIO A. LOAEZA.