

instancia estén pendientes al comenzar á regir este Código, se sujetarán á sus disposiciones.

Art. 4º—Los recursos interpuestos antes del 1º de Enero próximo y que no se hubieren aún admitido ó desechado, se admitirán siempre que en este Código ó en el anterior fueren procedentes, y se substanciarán conforme á lo determinado en el presente.

Art. 5º—Los términos que para interponer algún recurso estén corriendo al comenzar á regir este Código, se computarán conforme al mismo, ó al anterior si fueren mayores que los que en este se conceden.

Art. 6º—Los nuevos motivos de casación expresados en este Código, solo podrán ser admitidos si ocurren desde el 1º de Enero de 1898 en adelante.

Dado en el Salón de sesiones del H. Congreso del Estado. Chihuahua, Octubre 18 de 1897.—*Anastasio Porras*, D. P.—*Salvador Arellano*, D. S.—*Ignacio Velásquez*, D. S.

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento. Palacio del Gobierno del Estado. Chihuahua, Octubre 21 de 1897.—*Joaquín Cortazar*.—*Tomás Hernández*, Oficial Mayor encargado de la Secretaría.



TRANSITORIOS

Art. 1º—Este Código comenzará á regir el 1º de Enero de 1898.
 Art. 2º—Desde esa misma fecha quedan derogados el Código de Procedimientos Penales que comenzó á regir el 15 de Julio de 1885 y todas las leyes y decretos vigentes en lo que se opongan á lo determinado en este Código.
 Art. 3º—Todas las causas y recursos que en cualquier

INSTRUCCIONES

A LOS PRACTICOS PARA LA DESCRIPCION DE LAS LESIONES

I

La falta de exactitud en las descripciones que los prácticos en cirugía hacen de las heridas que son llamados á examinar por mandato judicial, para que sus opiniones sean sometidas á las de los verdaderos peritos, los médicos, es causa de que la administración de justicia se entorpezca y de que no pocas veces quede sin castigo un delito, ó se castigue á un inocente, ó de que la pena no sea proporcionada.

A uniformar la manera de describir las lesiones, para que los médicos por el relato del práctico las califiquen y puedan deducir una consecuencia que ilustre á los jueces, es á lo que tienden estas instrucciones.

II

De las regiones

El cuerpo humano se considera dividido en varias partes, que se llaman REGIONES.

El médico sabe qué órganos se encuentran en cada región desde un lado al opuesto, y puede precisar su situación exacta: el práctico ayudará á este conocimiento si determina el lugar en que esté situada la lesión, su longitud, anchura y profundidad.

Para determinar las regiones se considera el cuerpo en posición vertical, con los brazos colgantes á lo largo del tronco, y las palmas de las manos vueltas hacia adelante, como se vé en la lámina número I.

Todo el lado correspondiente al de la cara, se llama parte anterior; la opuesta, posterior ó dorsal; y los costados, uno derecho y otro izquierdo.

En los brazos y piernas (miembros superiores é inferiores) se consideran también cuatro lados que se denominan

caras; pero las laterales se llaman: interna la más cercana á la línea media del cuerpo, y externa la más lejana. Se dá el nombre de línea media, á la recta que divide el cuerpo humano en dos partes iguales y simétricas, pasando por el entrecejo y el ombligo.

En cada región se llama *adentro*, á la mitad más cercana á la línea media; y *afuera*, á la más lejana.

El estudio atento de las láminas adjuntas, hará conocer las regiones y sus nombres.

III

Examen de las lesiones

En el examen de las lesiones se deben estudiar: el sitio, la dirección, la extensión en longitud, latitud y profundidad, los órganos interesados, los fenómenos simultáneos á la lesión y consecutivos, el aspecto físico de las partes exteriores, su volumen, color, calor y sensibilidad, hemorragias, salientes huesosas, salidas de los órganos, líquidos, etc.

No se exige á los prácticos que hagan apreciaciones ó deduzcan consecuencias; antes bien, se les recomienda que hagan la descripción lo más sencillamente posible, valiéndose de comparaciones con los objetos más vulgares.

IV

Sitio.— Para indicar este no bastaría en rigor señalar la región, sino precisarlo aun más por medio de referencias con los órganos más notables y por medidas exactas ó aproximadas, pues siendo varios los órganos que se encuentran en alguna parte del cuerpo, debajo de la piel, la indicación exacta del sitio da á conocer cuáles de aquellos han sido heridos.

Suponiendo dos distintas heridas en el pecho, para describirlas no bastaría en una decir: “está situada en el lado izquierdo de la cara anterior del pecho;” sería preciso agregar: “á dos centímetros afuera y tres arriba de la tetilla izquierda.” En la otra se diría “situada en el lado izquierdo de la cara anterior del pecho, sobre el segundo espacio intercostal, á seis centímetros de la línea media.” En una herida del vientre se dirá: “situada en el mesogastrio, tres centímetros abajo y á la derecha del ombligo.”

V.

Dirección.— Importa saber la dirección de la herida en el exterior, y la que ha seguido el instrumento vulnerante en el interior, tanto para conocer la situación respectiva del agresor y del agredido, como también las partes que hayan sido interesadas. Para esto se observa si la herida es longitudinal ó en la misma dirección que el cuerpo en posición vertical, ó transversal, ú oblicua que es el medio entre las dos anteriores. La dirección interior se investiga con la sonda (vulgo tiente) ó con el dedo, pero con las precauciones que se indican después.

VI

Longitud y anchura.— La primera se mide de un extremo á otro de los dos que tienen las heridas regulares, ó siguiendo las líneas de las irregulares. La anchura se mide en la parte media ó se expresan las medidas más notables. Estas dos dimensiones, longitud y anchura, se indicarán por centímetros y milímetros.

VII

Profundidad.— Esta se investiga con la sonda introduciéndola suavemente, con muy débil esfuerzo, siguiendo la dirección presunta de la herida, ó en distintas direcciones hasta encontrar su fondo. La resistencia indica cuándo se ha llegado á este ó á partes sanas, y la porción de sonda introducida dá la medida de la profundidad.

Por regla general no se introduce la sonda en las heridas penetrantes del pecho y del vientre, ni en las que ha habido hemorragia y esté contenida por un coágulo (cuajaron de sangre); en aquellas para no producir una ruptura del pulmón ó del epiplón (redaño), ó del intestino; y en las que haya coágulo, para no renovar la hemorragia.

En las heridas penetrantes de pecho y vientre, lo más cuerdo es abstenerse de sondear y limitarse á los síntomas; pero siendo indispensable que los prácticos den noticia de la profundidad de la herida, debén practicar su examen con el dedo pequeño, muy bien lavado, é introduciéndolo con mucha suavidad hasta tocar el borde delgado y como filoso, que forman las costillas y los músculos intercostales di-

vididos en el pecho, ó la cara interna de la pared del vientre. Llegada allí la yema del dedo no debe avanzar más, porque ni descubrirá nada y podrá producir un accidente grave.

Las heridas en que por un coágulo se ha contenido una hemorragia, no deben ser examinadas sino cuando se desprenda este. Si la hemorragia no ha sido inquietante por su abundancia, se podrá desprender aquel á las veinticuatro horas.

VIII

Organos interesados.—Una persona ignorante de la anatomía no puede conocer los órganos heridos; bástele saber que la piel tiene hasta centímetro y medio de grueso y que debajo de ella, con intermedio de una muy delgada capa de tejido celular ó de grasa y de la aponeurosis, envoltura fibrosa general, se encuentran los músculos. Pero esta falta será subsanada por el médico que rectifique la calificación del práctico, si su descripción es exacta, como se le aconseja.

En las heridas de cráneo es fácil averiguar si el hueso está descubierto ó fracturado. La sonda dá la sensación de una superficie lisa y dura si está descubierto; de un tropiezo ó de una hendedura estrecha, si la fractura es superficial; de una diferencia de nivel en la superficie lisa ó como un escalón, si hay hundimiento de la lámina externa ó de todo un fragmento; de varios pequeños cuerpos duros y móviles, si hay fragmentos desprendidos.

Las fracturas de los huesos en general, se pueden conocer en la mayor parte de los casos por la dirección viciosa de los miembros, por el dolor, por la falta de movimiento, por el relieve que hacen bajo la piel los extremos de los huesos quebrados y por el crujido particular, llamado crepitación, que producen los fragmentos al frotarse uno contra otro, al imprimir un ligero movimiento á los dos extremos del miembro quebrado.

IX

Fenómenos simultáneos á la herida ó posteriores.—Entre los primeros los más notables son la hemorragia (derrame de sangre) arterial ó venosa.

La sangre arterial es roja y sale en lo general por chorro sacudido, más ó menos grueso según el calibre de la arteria herida; la venosa es de rojo negruzco y sale en lo general babeando.

Si los medios comunes no bastan para contener la hemorragia arterial, se hace una compresión circular inmediatamente arriba de la herida, entre esta y el corazón; si la hemorragia es venosa, la compresión se hace entre la herida y el extremo del miembro. Si es conocido el trayecto del vaso (arteria ó vena) sobre él se hace la compresión.

X

Hernia ó salida de un órgano por la herida.—Puede ser el pulmón, el epiplón (redaño), ó una ó varias azas del intestino, el útero (madre), la vejiga, hígado, etc.

ADVERTENCIAS

PRIMERA

En las heridas de la cabeza, además de las lesiones materiales, se debe investigar el estado de la inteligencia, de la movilidad y de la sensibilidad. De la primera, su integridad completa ó incompleta; si no ha estado interrumpida; si ha habido lo que se llama privación de sentidos y cuánto tiempo há durado. De la movilidad y sensibilidad, si existen en perfecto estado ó no, ó si faltan en la mitad inferior del cuerpo ó solo en un lado, y en cuál ó cuáles de los miembros, si en los brazos ó en las piernas.

SEGUNDA

En las heridas de pecho se ha de observar si hay espantos sanguíneos, tos, opresión, dificultad de respirar ó respiración precipitada y ansiosa, salida de aire por la herida con ó sin ruido, silbido ó infiltración de aire entre las paredes del pecho, lo que se conoce porque á la presión dejan oír un ruido particular semejante al que produce el movimiento de una hoja de oropel.

TERCERA

En las heridas de vientre puede haber vómito de sangre, de materias alimenticias ó de bilis verdiosa ó ama-