

porcion de hechos que prueban lo contrario. De veinte y nueve casos observados, solo en dos han dejado de vivir los heridos del corazon menos de dos dias. Los demás han sucumbido á los cuatro, otros á los cinco, ocho, nueve, trece, quince, veinte y hasta los veinte y ocho; mas nótese que el arma permaneció en la herida. Estas variaciones, segun Olivier y Lauson, se deben á la diversa direccion de las fibras de dicho órgano, las cuales tienden á obliterar la herida.

Adviértase que la muerte causada por una herida del corazon, no sobreviene siempre á causa de la sangre que se pierde y de la dificultad que la herida ocasiona á los movimientos de aquel órgano, sino al acúmulo de aquel líquido en el pericardio, por la distension que causa á esta membrana, inflamándole muy á menudo, y por la compresion que ejerce sobre el corazon no dejándole latir. El coágulo que forman alrededor del corazon le sujeta por todas partes. Por esto el arma en la herida retarda la muerte.

Las heridas que no penetran en el corazon, no dejan por esto de ser mortales. La muerte sobreviene mas ó menos tiempo despues de haber recibido la herida, á consecuencia de una pericarditis ó carditis, ya local, ya general, con formacion de abscesos ó sin ella. De aquí es que se hace necesaria muchísima reserva en estos casos, calculando por lo ancho y lo profundo de la herida, y por el volumen del arma, si es posible verla, hasta dónde alcanzan los estragos. Los enfermos suelen morir cuando menos lo esperan.

Las heridas de los grandes vasos que nacen del corazon causan igualmente la muerte. El número de tónicas interesado, la direccion longitudinal y transversal de la herida, etc., regulan su gravedad, bien que de todos modos la hay.

El esófago puede ser herido por un arma perforante que atravesase todo el pecho, si es por delante. Las bebidas se derraman en el pecho, salen á veces por la abertura, y por lo mismo, aunque alguna vez se han curado estas heridas, suelen ser mortales.

Es de advertir que ciertas heridas de pecho pueden serlo á la vez del abdomen: el arma perforante, segun como haya obrado, puede atravesar el diafragma y alcanzar algunas de las vísceras ventrales. La gravedad en estos casos estará en razon de la víscera herida y de la lesion del diafragma.

Las armas cortantes producen heridas en el pecho de tanta ó mayor gravedad que las perforantes. Las hemorragias son altamente temibles; sólo igualmente las inflamaciones intensas, ya por la lesion, ya por la introduccion del aire.

Las heridas contusas del pecho ó los esfuerzos violentos ejercidos contra esta cavidad, pueden producir daños exteriores é interiores. Entre los primeros deben entrar los tumores cancerosos que resultan á las mujeres de golpes dados en sus mamas. Entre los interiores, la ruptura del tejido de los órganos que contiene la cavidad, un choque con hundimiento de huesos, la inflamacion de los pulmones, pleura, corazon y pericardio, á consecuencia de una contusion ó de la conmocion que la acompaña.

Por lo que mira á las armas de fuego, se concibe el desórden que han de producir, y es aplicable á ellas cuanto se ha dicho de las heridas por arma perforante y por arma contundente.

Los huesos de la cavidad del pecho se fracturan en ciertas heridas, en

especial en las contusas, y mas aun en las por arma de fuego. La del esternon, si es simple y ha habido una contusion moderada, no tiene mucha gravedad. Mas por lo comun la contusion produce conmocion que inflama ó desgarran los pulmones y los vasos, y si hay hundimiento de piezas, estas hieren á su vez á los órganos, y resultan estragos de mayor consideracion. Sanson (Alfonso) refiere un caso de fractura del esternon, una de cuyas piezas, hundiéndose, hizo en el corazon una herida transversal. Lo propio podemos decir de la fractura de las costillas, bien que esta lesion acarrea mas pronto la herida de los pulmones. Si las costillas fracturadas son las superiores, generalmente hablando, la lesion es mas grave. Las fracturas oblicuas y con hundimiento, son tambien mas peligrosas que las hechas de un modo transversal.

Abdómen. — Las heridas del abdómen hechas con arma perforante que no alcanza mas allá del grueso de las paredes, como no interese algun vaso ó algun nervio, en cuyo caso hay que cortar el nervio ó practicar una ligadura, no son de gravedad. Mas si la herida penetra en el abdómen; si alcanza el peritoneo ó alguna de las vísceras envueltas con esta membrana delicadísima, la gravedad del peligro está en razon de los órganos afectos y profundidad de la herida. La inflamacion de los órganos perforados es lo mas frecuente; la hemorragia no lo es tanto, á menos que la punta del instrumento haya interesado algun tronco vascular. Uno y otro accidente son gravísimos.

La naturaleza del órgano entra por mucho en el pronóstico. Si es el hígado, tan vasculoso como es, la gravedad es notoria. Si es la vejiga de la hiel, la muerte sobreviene á una peritonitis que el derrame bilioso promueve. El bazo es tan peligroso como el hígado por análoga razon. Hay hemorragias, derrames que causan la inflamacion del peritoneo. El estómago y los intestinos no se hieren impunemente. Si el estómago está herido en su parte céntrica, aunque no deje de ser grave la herida, lo es menos que en sus extremos, en los cuales hay grande cantidad de filetes nerviosos que no dejan descansar la entraña y retardan considerablemente la curacion, á mas de los dolores y otros accidentes que producen. Los intestinos gruesos, aunque heridos, como lo que contienen suele ser sólido, no dan lugar á derrames tan fácilmente. Concíbese, sin embargo, que alterándose á consecuencia de la herida las funciones digestivas, es fácil que la materia fecal sea líquida, y entonces se efectúe algun derrame mortal. Todas las heridas de los órganos ventrales se hacen temibles por los derrames de sangre, bilis, materias alimenticias ó fecales en la cavidad del peritoneo, el cual no tolera ninguna de estas materias y se inflama intensamente para terminar por gangrena.

Las heridas del páncreas, del epiploon, del mesenterio, suelen ser mortales, por cuanto, estando mas provistos estos órganos de vasos, hay hemorragias irresistibles.

Las de los riñones, uréteres y vejiga urinaria lo son tambien, ya por la inflamacion que sobreviene, ya por el derrame del líquido que segregan ó contienen.

Aun cuando la sangre ó pus de la herida no se vierta en la cavidad del peritoneo, se infiltra por el tejido celular ambiente y da lugar á abscesos, cuyas consecuencias son casi siempre funestas á los enfermos, por no estar al alcance del facultativo su curacion, á causa del profundo sitio que ocupan.

Es ocioso indicar lo que resulta, si son perforados los grandes vasos.

Lo que hemos dicho de las armas perforantes, es aplicable, y con mayor razon, á las cortantes. Mientras no interesen mas que el tegumento ó todo su grueso sin lesion peritoneal siquiera, no tienen mas gravedad que la indicada: ó un nervio ó un vaso heridos.

Sin embargo, segun la dimension de la solucion de continuidad, puede haber salida de las vísceras, hernias ó eventraciones, conforme sea el diámetro de la abertura. Si en esta salida hay estrangulacion, inflamacion y gangrena del epiploon ó de alguna asa intestinal, la muerte ó un ano artificial, que casi da lo mismo, es la consecuencia mas cercana de estos temibles accidentes.

Las eventraciones son siempre gravísimas, porque es raro que la curacion se efectúe sin trastorno de las funciones propias de las vísceras que salieron de su sitio, y mucho mas que no se inflame el peritoneo.

Por último, las hemorragias que las armas cortantes causan en el abdomen, son siempre de inminentísimo peligro, tanto si la sangre se derrama al exterior, como si al interior. Si al exterior, y es mucha, el sugeto puede perecer anémico; si al interior, ó produce la peritonitis, ó se forma un foco que, siendo difícil de ser absorbido, se altera y hay que darle salida, lo que es una complicacion.

Añadamos ahora que el arma cortante haya, no solo penetrado en el abdomen, no solo interesado el peritoneo, sino una ó mas de las vísceras contenidas en esta especie de saco. Todo lo que hemos dicho del arma perforante, sucede en mayor grado en las heridas por la cortante, y de consiguiente el peligro es muchas veces mayor, la muerte será segura.

Las contusiones en el abdomen no nos permiten augurar mejor de ellas ó de sus resultados, los que suelen ser muy varios. Si las contusiones no son muy fuertes, si se limitan á producir algunas equimosis en los tegumentos sin conmocion visceral, no son heridas graves, y se curan por lo comun dentro del término que hemos fijado en las cuestiones anteriores. Mas siempre es de temer la conmocion, y por lo mismo hay que pronosticar con reserva y estar con cuidado, hasta que las funciones de los órganos abdominales se ejerzan sin disturbio alguno.

Otras veces son los músculos del abdomen los lisiados con la piel ó solos, los cuales se rasgan y dan lugar á formacion de hernias.

Otras, y es lo mas temible, producen la muerte ó gravísimos desórdenes, ya sin dejar vestigio al exterior ni al interior, ya sin dejarle al exterior, pero produciendo fuertes estragos en los órganos contenidos en la cavidad abdominal. En el primer caso, colocaremos la conmocion del sistema ganglional. En efecto, una contusion puede no herir los tegumentos, ni los músculos, ni el peritoneo, ni las vísceras, descargando todo su empuje sobre los gánglios ó el gran simpático; le conmueve, le desquicia, produce el síncope ó la parálisis de uno ó mas órganos, y si la parálisis es duradera, muere el sugeto; si es temporal, las funciones están suspensas.

En el segundo caso, están los desgarros de los vasos y las vísceras, imposibles de conocer por el simple aspecto de la piel abdominal. No hay órgano en el abdomen que no pueda ofrecer desgarros, á consecuencia de una fuerte contusion ó presion violenta. Sin embargo, los que más los sufren son: el hígado, el bazo y el diafragma. La movilidad, el peso y el tejido compacto de estos órganos les dan este triste privilegio. El diafragma además tiene el estado de contraccion como causa predisponente á la rasgadura. Los órganos huecos, cuando llenos, se rompen tambien

con la mayor facilidad. Un golpe, una patada en el epigastrio despues de la comida, rompen fácilmente el estómago; la vejiga llena de orina se rompe tambien con un golpe fuerte en el bajo vientre. A esta rotura se siguen derrames de sangre, alimentos, bebidas ó jugos segregados, y á estos derrames los fenómenos que ya hemos mentado mas de una vez.

Inútil es que coloquemos los vasos entre estos órganos fáciles de ser rasgados.

Vése por lo dicho cuánta debe ser la reserva y discrecion del facultativo en casos de contusion ejercida sobre el vientre, aun cuando no se advierta nada al exterior.

Las armas dislacerantes, cuyos efectos no hemos mencionado hasta aquí, se dejan concebir por lo que de la accion de estas armas en general dijimos, y fácilmente se comprende que, en igualdad de circunstancias, son siempre mucho mas graves por el desquicio de órganos que producen.

Decir los efectos de las armas de fuego en la cavidad abdominal, seria reproducir los que hemos expuesto relativamente á los efectos de las demás armas. Comprendamos en el tronco las partes genitales del hombre y de la mujer, y ocupémonos en ellas despues de haber visto las heridas del abdomen. Nos parece que es el lugar mas oportuno.

Organos genitales del hombre. — Las heridas por arma perforante, hechas en el miembro viril, pueden ser peligrosas, tal vez mas que las cortantes. Si la perforacion afecta la uretra, pueden seguirse fistulas, estrecheces, etc. Los testículos perforados pueden dar lugar á inflamaciones intensas, crónicas, y degeneraciones.

Las armas cortantes producen tambien estragos que pueden ser seguidos de la muerte; pero que por lo comun se reducen á mutilaciones mas ó menos trascendentales á las funciones generativas. Los canales eyaculadores pueden inflamarse, obliterarse, puede faltar todo el miembro, uno ó dos testículos, y de ellos resultar una impotencia absoluta ó relativa, temporal ó perpétua.

Estas lesiones se efectúan en momentos de venganza atroces, hechas por algun rival ó por una mujer celosa y desesperada. Devergie trae un caso judicial, en que una jóven, madre de dos hijos naturales, viendo que su seductor la abandonaba para casarse con otra, una noche en que su amante fué á verla, fingió acariciarle, y en el momento en que este creia reproducir placeres ya gozados con esa pobre mujer, ella, como una furia, le cortó todo el miembro con una navaja que tenia preparada.

A veces se cometen actos de igual venganza por arrancamiento; por lo comun no pasan sus efectos de contusiones fuertes ó tracciones violentas que producen desgarros, ya en los cuerpos cavernosos, ya en el canal de la uretra, los que van seguidos á menudo de inflamacion ó hemorragias que la provocan de un modo intenso hasta llegar á la gangrena.

Si la contusion se ejerce sobre los testículos, puede sobrevenir un síncope ó una impresion fuerte en el sistema nervioso general, que tenga alguna consecuencia grave. El arrancamiento de los testículos, si llega á efectuarse, no va comunmente acompañado de hemorragia, y no es raro verle exento de accidentes ulteriores. Sin embargo, suelen acompañarle dolores en el abdomen, riñones y trayecto de los cordones espermáticos.

La gravedad de todas estas heridas, igualmente que la de los estragos producidos por las armas de fuego en los órganos genitales del hombre,

por lo comun no depende sino de la impotencia que producen. Esto en cuanto al sugeto que sufre el atentado. En cuanto al perpetrador, la gravedad del acto se refiere á lo que la ley tiene dispuesto con respecto á la castracion. Ya vimos que esta mutilacion era considerada por la ley como gravísima, y el castigo que se impone al perpetrador de este delito lo denota demasiado.

Advertimos aquí de paso que á veces se suscita la cuestion en estas mutilaciones de si ha habido ó no castracion; y como por lo comun la castracion indica la ablacion de los testículos, si estos permanecen, si solo se ha cortado el miembro viril, se pretende que no ha habido castracion. Esta cuestion ha sido resuelta en los tribunales franceses de un modo terminante, entendiendo por castracion la ablacion de solo el miembro, igualmente que la del miembro y los testículos, y la de los testículos solos. Considerando que la gravedad de este delito depende de la imposibilidad en que se coloca al herido de cumplir bien sus funciones genitales, me parece, como lo he dicho en la parte legal, que por castracion deberia entenderse ante la ley toda mutilacion de dichas partes, total ó parcial; bien que para la imposicion de las penas podria hacerse diferencia, cuando quedasen amputados miembro y testículos, de cuando lo fueran los testículos ó el miembro solo. Al tratar de la impotencia, ya explicamos y probamos cómo un hombre sin miembro puede fecundar, siendo impotente perpétuo relativo, al paso que el que carezca de testículos es un impotente absoluto y perpétuo.

Organos genitales de la mujer. — Las armas perforantes y cortantes que afectan los órganos genitales de la mujer son mas ó menos graves en sus resultados, segun cuales estos órganos sean. Los grandes y pequeños labios y el clítoris son órganos de tejido eréctil que dan hemorragias fácilmente, y hemorragias temibles. En los *Archivos generales de medicina* se leen ejemplos.

Las heridas de la vagina pueden ser graves, cuando perforada ó cortada, por la comunicacion que puede establecerse entre la vagina y la vejiga urinaria ó el recto. A veces por este conducto se alcanza la cavidad abdominal, el peritoneo y sus vísceras. En el *Diario de Lucas Champonniere* se lee un caso de muerte acaecido en una mujer en el acto del cóito: una hemorragia vaginal la produjo: reconocido el cadáver, se vió que habia un estado varicoso en la vagina, y que el miembro viril habia desgarrado algunos vasos.

Aunque rara vez son alcanzados por razon de su profundidad, la matriz en estado normal, los ovarios y las trompas, pueden, sin embargo, estar heridos. El útero grávido ofrece mas gravedad, tanto por su estado, como por el feto que contiene. La metritis no es solo el resultado de la herida, sino el aborto, la hemorragia y sus fatales consecuencias, la peritonitis, á consecuencia del derrame de las aguas en el peritoneo, etc.

Las contusiones de las partes genitales de la mujer pueden ser tambien de resultado, en especial si el útero está grávido.

Las caderas ó el bacinete forman parte de la cavidad del abdómen, y ya que no tomemos los fleos por parte de los miembros abdominales, á semejanza de los omóplatos, como lo han propuesto algunos anatómicos, hablemos aquí de sus fracturas.

Generalmente hablando, las fracturas de los huesos de las caderas son muy graves ó mortales, ya por la conmocion de la médula espinal que las acompaña, ya por la contusion ó desgarró de los nervios, vasos, mús-

culos y vísceras contenidas en la pélvis, que por lo comun se efectúan cuando dichos huesos se fracturan.

Añádase á esto la dificultad de conocer estas fracturas, y por lo mismo, aun cuando no veamos al exterior mas que alguna contusion ligera, deberá siempre temerse mayor estrago.

Columna vertebral. — Las heridas de esta importante parte del cuerpo humano son siempre de gravedad, ya afecten las partes duras, ya las blandas. La lesion de la médula, en su porcion superior, ya vimos que era instantáneamente mortal: la inflamacion y el derrame son consecuencias frecuentes de estas lesiones, ora obre el arma perforando, ora cortando ó contundiendo; la parálisis mas ó menos duradera de los diferentes órganos, en donde se distribuyen los cordones nerviosos que de la médula lisiada salen, es el efecto inmediato de aquellas.

Las fracturas de las vértebras, en especial de su cuerpo, son gravísimas, por no decir mortales; las de las apófisis trasversas ó espinosas lo son menos. La conmocion que las acompaña, desorganiza ó inflama la médula, y de aquí resulta el peligro de estas heridas. Lo que decimos de las vértebras tiene aplicacion al hueso sacro, que es una continuacion de ellas. Las lesiones del sacro además son graves por ser la base de la columna vertebral, el punto de apoyo de la pélvis y miembros inferiores; por ser un centro donde se reúnen ó de donde salen una porcion de nervios considerables, y por estar cerca del recto, de la vejiga urinaria y otras vísceras abdominales. Aun cuando el enfermo no muera, es raro que no quede paráltico, y raro es tambien que al fin y al cabo no sucumba, á consecuencia de la inflamacion de los nervios sacros que se propaga á la médula espinal.

Añádase á esto tambien la dificultad de conocer estas fracturas; y por lo tanto, aun cuando no veamos al exterior mas que alguna contusion ligera, debe siempre temerse algun estrago interior.

MIEMBROS. — La gravedad de las heridas de los miembros se deduce de los órganos que entran en su formacion. Muy ligera y superficial ha de ser la herida en ellos que no cause mas de veinte dias de incapacidad de trabajo ó alguna deformidad, sobre todo segun cual sea el arma que haya hecho la herida. Las perforantes, como no irriten algun vaso, nervio ó tendón, no ofrecen mucha gravedad; las cortantes con facilidad pueden cortar vasos esenciales, músculos interesantes, tendones y hasta mutilar mas ó menos trascendentalmente. Los sobacos, la flexura del brazo, las ingles, las corvas, son regiones donde hay vasos superficiales y de cuantía que con una arma cortante se afectan con la mayor facilidad, y casi siempre con gravísimo peligro. Las armas dislacerantes pueden tambien producir en los miembros sus espantosos efectos; las contundentes magullan considerablemente las partes blandas, y fracturan las duras ó los huesos, fracturas tal vez conminutas de inminentísimo peligro. Ocioso es mentar lo que pueden hacer en los miembros las armas de fuego. Es decir, en resumen, que las heridas de los miembros pueden ser de tanta gravedad y ocasionar la muerte como las de las cavidades. Hay á veces convulsiones, hemorragias imposibles de cohibir, ni aun ligando los grandes troncos, por escaparse la sangre al través de los capilares, gangrenas y fracturas conminutas que obligan á practicar la amputacion, operacion no siempre seguida de ventajosos resultados.

Las fracturas de los miembros merecen que les dediquemos tambien en particular cuatro palabras. Las del omóplato no son graves por sí mis-

mas, sino por las contusiones de las partes blandas que le cubren y porque trascienden á los pulmones. Las del cuerpo del hueso se consolidan con facilidad, y no impiden ulteriormente el uso de los brazos. Las de la apófisis acromion y del ángulo inferior del omóplato se unen mas difícilmente, y suelen dejar deformidad. Las de la apófisis coracóides son como las del cuerpo; tardan en curarse por razon de no ser fácil que se guarde reposo completo. La principal gravedad de las fracturas de este hueso ó de cualquiera de sus partes es la movilidad á que está sujeto por razon de sus usos y su situacion. Las deformidades son casi siempre inevitables. Si hay complicacion de magullamiento é inflamacion de partes blandas con absceso, la curacion es mas larga y mas fácil el achaque habitual.

La fractura de la clavícula ofrece en sí poca gravedad. Cuando es simple, se unen fácilmente los fragmentos; pero á causa de su vecindad con el esternon y su posicion oblicua, raras veces es sin deformidad; casi siempre da lugar á un bulto formado por uno de los extremos del hueso. Sin embargo, estas fracturas pueden ir acompañadas de una lesion en el plexo braquial ó en los vasos subclavios, en cuyo caso es gravísima.

La fractura del húmero es grave junto á las articulaciones, por la inflamacion que en ellas puede desenvolver; en el cuello del hueso, por las deformidades que casi siempre ocasiona. Las del cuerpo del hueso no lo son tanto bajo uno ni otro aspecto. Las contusiones fuertes de las partes blandas las agravan por lo comun.

La fractura del olécranon se termina en general bien: su cercanía á la articulacion, sin embargo, es una circunstancia que la agrava por la inflamacion de la articulacion que puede producir, y en su consecuencia la anquilosis. El tétanos no le es extraño, lo cual anuncia que el nervio cubital ha sido herido.

La fractura de los huesos del antebrazo, aunque grave, va seguida de los mas felices resultados, bien tratada. Como no sea algun impedimento en los movimientos de la mano y rotacion del brazo, no suele tener otra consecuencia desagradable. Si en vez de romperse los dos, no se rompe mas que uno, es una razon más para darla como poco grave.

Las del carpo y metacarpo son graves, por cuanto, para que se efectúen, se necesita una fuerza intensa, la que produce siempre mucho estrago. La amputacion de la mano ó del antebrazo suele ser la consecuencia mas comun de esta fractura, y cuando no, la anquilosis ó una inmovilidad mas ó menos completa de la mano ó de los dedos. Es inútil decir que estos resultados son tanto mas graves ó mas extensos, cuantos mas huesos lisiados haya.

Si son las falanges las fracturadas, y no hay inflamaciones en las articulaciones vecinas, son de poca gravedad.

Las fracturas del fémur son siempre graves; la consolidacion del hueso raras veces se consigue sin que resulte acortamiento, y por lo mismo sin encogerse el miembro, en especial cuando no es transversal la fractura. Si es conminuta, las esquirlas irritan las partes blandas inflamadas tal vez por la contusion; hay abscesos, senos que desnudan el hueso, y aun cuando no haya necesidad de amputacion, la supuracion es larga: demacra al enfermo, y si se cura, es muy difícil que pueda marchar bien; los músculos casi no vuelven á recobrar su antigua fuerza. Los viejos están condenados á ser cojos. La gravedad de las fracturas del fémur puede considerarse de un modo progresivo en estos términos:

1.° Fractura transversal y simple del cuerpo del hueso.

2.° Fractura oblicua y simple.

3.° Id. oblicua no conminuta con heridas y salida de un fragmento.

4.° Id. conminuta sin herida.

5.° Id. conminuta con herida.

El caso mas sencillo causa de cuarenta á cincuenta dias de incapacidad de trabajo.

La aproximacion de la fractura á las articulaciones aumenta la gravedad y hace mas inevitable los achaques.

La del cuello del fémur no es comunmente tan grave, porque no suele haber herida ni ser conminuta. Es muy difícil de curar, y algunos autores hasta han asegurado que era imposible, fundándose en casos excepcionales, que no pueden servir de guía para la generalidad. La edad del sugeto, su constitucion, el sitio de la fractura y la docilidad del enfermo son cuatro bases sobre que podrá descansar el pronóstico de la fractura del fémur.

La rótula se fractura tambien, y si es en sentido transversal, suele producir deformidad; parece difícil tener los fragmentos unidos, y da lugar á una produccion de hueso, que la alarga é impide doblar la rodilla. El enfermo va con la pierna tiesa y describe un arco para llevarla adelante. Si es conminuta, es casi imposible su curacion; tarda tanto á consolidarse la rótula fracturada como el cuello del fémur.

Las de la tibia y peroné son menos graves que las del fémur, pero mas que las del antebrazo. Si hay herida é ingurgitacion de los ligamentos, aumenta su gravedad. Las aisladas del peroné, cuando distan del maléolo, se curan bastante rápidamente y sin dejar vestigios de su existencia; si, al contrario, hay ingurgitacion de ligamentos y deformidad, el pié se inclina hácia afuera; á veces depende esto de la mala curacion.

Si no están en la parte inferior las fracturas de la tibia, son poco graves. Uno y otro hueso acarrear incapacidad de treinta ó cuarenta y cinco dias.

Las del pié no serian muy graves, á no andar acompañadas de desórdenes sérios en las partes blandas: la amputacion es una consecuencia no rara de las fracturas de los huesos del tarso y metatarso.

Sobre estos datos generales puede formar el facultativo el pronóstico de la herida cuyo exámen y calificacion le estén confiados. Este es el primer modo de resolver cualquiera cuestion relativa á la calificacion de las heridas. Es un resumen, un extracto de lo que sobre pronóstico de las afecciones quirúrgicas tienen consignado en sus obras los mejores prácticos del ramo de cirugía. Vamos ahora á ver el otro modo que hemos indicado mas arriba.

El segundo modo de resolver la cuestion actual es formar una tabla que contenga todas las heridas de que es susceptible el cuerpo humano, é ir las colocando en aquella, segun su entidad ó la calificacion que les pertenezca. Suponiendo que la cirugía teórica y práctica suministra los datos necesarios para la formacion de esta tabla, pues de lo contrario seria antojadiza, y por lo tanto, no solo mala, sino perjudicial, por los errores crasos á que podria conducirnos; bastará para resolver cualquiera cuestion relativa al pronóstico de una ó mas heridas, ver en qué sitio de la tabla están esas heridas consignadas. Biessy y Devergie han hecho un trabajo de esta especie. El primero toma para su cuadro sinóptico la na-

laxaleza de las lesiones, el sitio ó asiento de las mismas, sus vías de curacion y el tiempo que necesita de asistencia facultativa. Devergie acomoda su tabla á la division que ha hecho de las heridas, á saber: las que causan imposibilidad personal de trabajar menos de veinte dias; las que causan esta imposibilidad mas de veinte dias, las mortales y las que son capaces de producir achaque ó defecto fisico.

La tabla de Biessy en rigor es un resúmen del primer método de estudiar la calificacion que debe darse á las heridas, pues no las determina sino de una manera genérica, por ejemplo: *excoriaciones, inflamacion, escaras, contusiones*, etc. De consiguiente, no llena el objeto que ahora nos ocupa; por eso la suprimo.

La de Devergie va mas directamente á ello, puesto que forma grupos de heridas particulares y nominalmente expresadas en su generalidad, siendo iguales en gravedad respectiva la de cada grupo.

Yo habia prometido dar una tabla de heridas ó lesiones, distribuidas por clases á tenor de la clasificacion por mí adoptada, para cuando publicase la tercera edicion de esta obra. Tengo, en efecto, reunidos ya algunos apuntes, á los que numerosas ocupaciones me han impedido hasta el dia dar la última mano y ofrecerlos al público de un modo que pueda servir de guía; pero no creo que se hallen todavía mis trabajos sobre este importante punto en estado de darles publicidad.

Tengo además otras dos razones para abstenerme de hacerlo.

1.º He dicho en la parte legal que el gobierno debería nombrar una comision de personas inteligentes para que redactara esa tabla conforme á la clasificacion que he propuesto ú otra que se crea preferible, y publicarla luego como se ha hecho respecto del cuadro de las enfermedades y defectos fisicos que eximen del servicio de las armas. De ese modo la tabla tendria para los prácticos todo el asenso que un trabajo de esta especie debe tener. Cuando la Academia médico-quirúrgica matritense haya concluido este trabajo que, á una proposicion mia aprobada, se encargó de hacer, ya tendrá la sancion que yo deseo, y la publicaré en otra edicion, pues para entonces ya habrá visto la luz pública.

2.º Es tanta la importancia de esta tabla, que no debe ser un trabajo breve, como lo seria formando parte de mi obra; creo que por sí sola debe formar una obrita aparte, lo cual acaso me determine á ejecutar, si el gobierno no se decide á plantear el ramo de médicos forenses, y no nombra la comision que he indicado.

Mas ya que no presente en esta obra dicha tabla, puesto que la de Devergie se aproxima á mi objeto, seguiré dándola en esta edicion, aunque sujetándola á pequeñas alteraciones, en cuanto al orden de las clases, para acomodarla mas á mi clasificacion.

Devergie no hace divisiones de las clases, porque la division que hemos hecho es original.

Hé aquí la tabla de Devergie:

1.º CLASE. — LEVES.

Heridas que causan incapacidad de trabajo personal menos de veinte dias.

Excoriacion.

Herida que interesa el grueso de la piel en cualquiera parte que sea.

Herida de la piel, de los músculos, de los miembros con ó sin lesion de vasos, pero sin hemorragia (reunion inmediata).

Picadura ó herida del ojo sencilla y sin accidentes consecutivos.

Herida de los testículos sin accidentes consecutivos.

Quemadura de primero y segundo grado poco extensa.

Torsion ligera.

La accion de las falanges, id. de la mandíbula inferior.

Herida de las articulaciones sin accidentes inflamatorios.

Herida de la cabeza sin pérdida de sustancia y sin complicacion.

Herida con conmocion ligera del cerebro.

Herida penetrante de pecho, sin lesion de órgano interno y sin accidentes inflamatorios, sin lesion de arterias intercostales y sin enfisema.

La misma con lesion de los pulmones, pero sin accidentes inflamatorios; sin hemorragia y sin enfisema.

Herida penetrante del pecho con lesion del corazon que no penetre en sus cavidades con ó sin lesion de pulmones, sin accidentes inflamatorios, sin hemorragia, sin enfisema.

Herida penetrante tambien de pecho con lesion del diafragma, con ó sin lesion de los pulmones, pero sin accidentes, hemorragias ó inflamaciones, y sin hernia de las vísceras abdominales.

Herida poco considerable penetrante del abdómen, sin lesion de arteria, de órganos, y sin flegmasía consecutiva.

Herida penetrante en el abdómen con lesion de órgano, sin derrame y sin flegmasía consecutiva.

2.º CLASE. — GRAVES.

1.º *Heridas que causan una incapacidad de trabajo personal mas de veinte dias.*

Herida de la piel con pérdida de sustancia bastante notable, por la que no puede ser curada por primera intencion ó por la reunion inmediata.

Herida por arma de fuego que se lleva una porcion de piel.

Herida contusa con atricion de la piel.

Herida de la piel de los músculos profundos y membranas, con ó sin lesion de vasos, pero sin hemorragia y que supura.

Herida del ojo con derrame de humores.

Herida de los testículos con inflamacion de los mismos.

Quemadura del 3.º, 4.º y 5.º grado, sin accidentes inflamatorios graves.

Torsion grave.

Luxacion, cualquiera que sea, excepto la de las falanges y de la mandíbula.

Fractura, cualquiera que ella sea.

Herida por arma de fuego, que necesite amputacion.

Herida de los huesos, seguida de necrose.

Herida con cáries.

Herida de las articulaciones con inflamacion.

Torsion con fractura.

Herida de la cabeza con débil contusion del cerebro.

Herida con leve fractura del cráneo.

Herida por arma de fuego cuando no interesa mas que los huesos del cráneo.

Picadura del ojo con inflamacion del mismo.

Herida de la médula con ligera mielitis.

Herida penetrante de pecho sin lesion de órganos contenidos, pero con accidentes inflamatorios.

Herida penetrante de pecho con lesion de pulmones y accidentes inflamatorios.

Herida penetrante de pecho con lesion de la parte exterior del cuerpo con accidentes inflamatorios y sin hemorragia.

Herida penetrante de pecho sin lesion de órganos contenidos, sin inflamacion y sin hemorragia, pero con enfisema.

Herida penetrante de pecho con lesion de una arteria intercostal y derrame de sangre curable.

Herida penetrante de pecho con lesion de pulmones y derrame de sangre curable.

Herida penetrante de pecho, lesion del diafragma, hernia de alguna víscera abdominal, sin rotura de esta víscera.

Herida penetrante de pecho, lesion del diafragma, de una arteria diafragmática y derrame curable.

Herida penetrante del vientre con lesion de órganos, sin derrames ni flegmasía consecutiva.

Herida con lesion de arteria y derrame de sangre, pero considerable.

Herida sin lesion de los órganos huecos, con hernia de los órganos hacia afuera, ligera flegmasía consecutiva.

Herida con lesion del hígado ó del bazo, y flegmasía consecutiva ligera.

Herida con lesion de la matriz, y flegmasía

2.º Heridas que causan ó pueden causar achaque ó defecto físico.

Seccion de los tendones de los dedos, deformacion muy frecuente.

Seccion del tendon de Aquiles, muy á menudo deformidad.

Heridas de la piel y de los músculos con pérdida considerable de sustancia.

Heridas por armas de fuego en la piel y músculos que necesitan amputacion.

Heridas penetrantes de abdómen, hernia y ano contra-natura.

Heridas del ojo, opacidad de la córnea, alteracion de la vista ó catarata consecutiva, ó amaurosis, ó pérdida del ojo por derrame de humores, ó por inflamacion.

Castracion completa.

Quemadura profunda de la palma de la mano.

Fractura consolidada con acortamiento.

Fractura seguida de una falsa articulacion.

Luxacion no reducida.

Luxacion en el viejo.

Fractura del cuello de los huesos largos en los viejos.

Torsion de luxacion del pié y fractura del peroné muy á menudo.

Torsion grave en un anciano.

Heridas de la médula, seguidas de parálisis.

Cualquiera herida que exija amputacion.

Necrosis extensa de un hueso.

Cáries considerable de un hueso.

Heridas de las articulaciones seguidas de anquilosis.

Heridas de las articulaciones seguidas de tumores blancos.

3.º CLASE. — HERIDAS MORTALES.

Quemaduras superficiales, pero muy extensas.

Quemaduras profundas, aunque de menos extension.

Herida de la piel, músculos huecos que necesitan amputacion, y seguida de hemorragia ó inflamaciones mortales.

Fractura conminuta con amputacion y accidentes inflamatorios graves.

Picadura del ojo, flegmasía con complicacion de aracnitis.

Herida de la cabeza con fractura del cráneo, hundimiento del hueso y compresion.

Herida por arma de fuego que atraviesa el cerebro.

Herida de cabeza con considerable contusion de la masa encefálica.

Herida con fuerte conmocion cerebral.

Conmocion del cerebro.

Herida de la médula con mielitis grave.

Seccion de la médula.

Herida del cuero cabelludo, fractura de los huesos del cráneo, abertura de un vaso, derrame considerable de sangre.

Herida penetrante de pecho, lesion del tejido pulmonal, considerable derrame sanguíneo.

Herida penetrante de pecho, abertura del corazon, derrame de sangre abundante.

Herida penetrante de pecho, abertura de las arterias pulmonales, aorta ó venas cavas, con derrame mortal.

Herida de la piel, de los músculos, arterias temporal ó maxilar, externa, carótida, subclavia, axilar, braquial, radial, crural, poplítea, cuando la hemorragia que producen no está detenida por cualquier causa que sea.

Herida penetrante en el pecho con lesion del diafragma, del estómago, hernia de esta víscera en el pecho, derrames de materias de estas vísceras en el pecho ó abdómen.

Herida penetrante en el abdómen, interesando los mismos órganos, y produciendo los mismos resultados.

Ruptura del diafragma (mortal la mayor parte de las veces).

Ruptura del diafragma, desgarró del estómago, hernia de este órgano en el pecho.

Herida penetrante en el abdómen, interesando una arteria, con derrame de sangre, mortal.

Herida penetrante en el abdómen con lesion de órgano, y derrame abundante de fluido contenido en aquel.

Herida penetrante de abdómen, sin lesion de órganos, sin hernia de los mismos, pero flegmasía consecutiva grave.

Herida penetrante en el abdómen, lesion del hígado ó del bazo, flegmasía consecutiva intensa.

Herida penetrante en el abdómen, lesion de los intestinos con salida de los mismos fuera de la cavidad, ano contra-natura.

No necesito extenderme para que mis lectores adviertan los varios defectos de esta tabla, puesto que los conocimientos quirúrgicos que mis discípulos ya tienen, les permitirán conocer cuáles son las heridas bien ó mal colocadas en los cuadros precedentes. Solo diré que, por lo general, va subiendo la gravedad de la herida por el orden con que están

expuestas; es decir, que las primeras serán leves de primer orden, luego las otras de segundo, y por último, las últimas del primer grupo de tercer orden. Lo propio digo de las graves, y en cierto modo de las mortales.

Sin embargo, insisto en lo que he dicho anteriormente. Hay necesidad de formar una tabla de heridas especificadas segun su calificación, pero tan exacta que cada una sea la expresión fiel de lo que la experiencia haya sancionado.

Como quiera que sea, con lo que precede tiene el médico-legista datos suficientes para poder resolver la cuestión, cualquiera que sea el caso que se presente.

§ XXVIII.—Cuándo despues de mas ó menos tiempo de haber sido herido un sugeto, muere, á qué es debida la muerte.

La práctica enseña todos los dias que heridas sumamente leves hoy, pasan á ser mañana graves; que heridas graves de primer orden, no solo recorren los órdenes segundo y tercero, sino que se hacen mortales. En la clasificación de las heridas nos hemos hecho cargo de esta verdad práctica, y hemos advertido que la calificación dada á cada herida no era tan absoluta y necesaria que una de tal clase no pudiese, segun las circunstancias, pertenecer á tal otra.

Cuando se nos presente el caso, en el cual la herida haya empezado por ser leve de segundo ó tercer orden (raro será que las del primero sufran realmente semejante transformación), y luego haya pasado á ser grave y hasta mortal, tendremos necesidad de averiguar las causas que hayan impreso á la marcha patológica este sello de gravedad.

El estudio de los agentes ó causas que influyen en la marcha de una herida nos permite establecer que hay tres puntos capitales de los mismos, ó tres órdenes de influencias, á los que tal vez puedan reducirse todas las que son capaces de modificar el estado patológico de los órganos lisiados. Estos tres órdenes de influencias ya los hemos indicado en la clasificación de las heridas por razon de su pronóstico; á saber: 1.º la incuria, negligencia ó malicia del herido; 2.º una medicación ó método curativo contra-indicado ó vicioso; 3.º por último, circunstancias individuales, de situación ó atmosféricas. Hé aquí una porción de influencias, que son mas que suficientes para dar á la marcha normal de una herida leve, un giro cada vez mas grave, ó poco en armonía con la levedad de la lesión en un principio. Y en efecto; supongamos que un sugeto, jóven ó adulto, recibe una herida por arma cortante en un brazo, poco extensa y que solo interesa el tegumento. La herida es leve, de segundo orden, lo más acaso. En vez de hacerse asistir por una persona entendida, no se hace nada, ó come y bebe á discreción; tal vez se aplica á propósito cosas que exasperan la inflamación de los tejidos; el tejido celular toma parte en la dolencia; hay larga supuración; los músculos se desnudan; se exfacelan los tendones, hay necesidad de amputación al fin; esta se practica y tiene mal éxito; el sugeto sucumbe. Si el tribunal nos pregunta la causa de esta degeneración de una herida leve en grave, y luego mortal, ¿quién titubeará en afirmar que esa herida fué en su principio leve, y leve hubiera terminado, á no mediar la incuria, la negligencia, la ignorancia ó la malicia del herido?

Supóngase que no hay ninguna de estas causas, ó por mejor decir, que, tanto por ser el herido un bárbaro, que ha creído poderse curar á sí mismo, ó bien por haber dado crédito á mujerzuelas y charlatanes, se

ha aplicado parches de pez, trementina, vino; aguardiente y otras sustancias irritantes; se ha desenvuelto en la parte herida una flegmasia intensa, que ha hecho supurar por largo tiempo la piel, el tejido celular, gastado estos tejidos, ocasionando grande pérdida de sustancia y lo demás que en semejantes casos puede sobrevenir. Supongamos que análogos resultados se obtienen de un mal método curativo empleado por un profesor, cuyos conocimientos no son los mas abonados; ¿quién titubeará tambien en afirmar que estos resultados funestos son debidos al desacuerdo notable entre la medicación y la naturaleza del mal? Solo podría sostenerse lo contrario, apelando á los diversos modos de ver que cada facultativo tiene, segun son las doctrinas ó la escuela á que cada uno de los disidentes pertenece.

No es nada de lo que acabamos de suponer: una herida leve hecha por arma cortante en los términos indicados, se hace leve de tercer orden, grave de primero, de segundo, de tercero, tal vez mortal al fin, no por negligencia, ignorancia ni malicia del herido, no por error en la terapéutica, sino por la constitución, por el temperamento, por la idiosincrasia, por la edad, por el estado achacoso, etc., del sugeto, ó por ciertas circunstancias atmosféricas ó de situación. Es una preñada, cuya herida ha influido por simpatía sobre el útero, y se desarrollan accidentes, convulsiones, tal vez hay aborto y sus consecuencias. Es un viejo, á quien un simple empujon ha fracturado un brazo; es un convaleciente, cuya herida no se cicatriza ni en cuarenta dias por la debilidad, por la casi abolición de su fuerza plástica; es un niño, en cuya delicada piel un simple rasguño ha provocado una erisipela con sus complicaciones; un sugeto atacado de la lue sifilítica, en el cual todas las soluciones de continuidad se transforman en úlceras venéreas; otro constituido en una diátesis cualquiera, cuyo tipo ó especialidad se pronuncia acto continuo que cualquier otro órgano esté afectado físicamente, etc., etc.

¿Las heridas leves de este ó aquel orden que se hacen graves ó mortales en estos sugetos, deben realmente su gravedad á estas circunstancias personales? No tiene ninguna duda. El enfermo, suponemos, que practica cuanto puede para curarse, que el facultativo es fiel intérprete del arte en la aplicación de los medios curativos, y, sin embargo, la herida se transforma de leve en grave, ó de esta en mortal. La lógica y la conciencia obligan al facultativo á declarar que la herida ha adquirido gravedad por dichas causas.

Otro tanto podemos decir cuando la herida pasa de leve á grave por razon del tiempo, de la estación ó del lugar donde está el herido. El invierno, ciertas constelaciones, los parajes húmedos, sombríos, la acumulación de sugetos enfermos, la existencia en el hospital de úlceras de mal carácter, pueden dar á heridas leves gravedad inesperada, anormal. La traslación de un sugeto desde un punto á otro agrava las heridas, y en especial las fracturas. En todos estos y otros casos semejantes, bien puede suceder, en efecto, que las heridas leves se conviertan en graves, á pesar de la voluntad del herido, decidido en mejorar de estado, y á pesar del saber y celo del mas abonado cirujano.

Estas consideraciones, y otras análogas en que pudiéramos entrar, demuestran que es un hecho la transformación ó paso de una herida leve á grave, y hasta á mortal, y que en no pocas ocasiones la cuestión podrá resolverse sin grandes dificultades, al paso que en otras será necesario que el facultativo despliegue, no solo todos sus conocimientos científicos