

creen posible que un tratamiento adecuado devuelva los movimientos y la sensibilidad perdida al herido, supuesto que los nervios interesados por el instrumento cortante, fueron simplemente divididos; es decir, que la lesion no produjo pérdida de sustancia en el tegido nervioso.

De estas actuaciones se hecha de ver que no ha existido uniformidad en las opiniones de los Peritos que han intervenido en este negocio, así como tambien puede asegurarse que ellas por sí solas no habrian bastado para poder decidir cuáles serian las consecuencias de la lesion del brazo izquierdo que recibió Pedro Estrada, con relacion á la inutilidad temporal ó definitiva, supuesto que personas competentes difieren sobre el resultado de la lesion á que aludimos.

En vista del exámen del herido, fundamos nuestro juicio como sigue:

Pedro Estrada es un hombre de 21 años, de constitucion vigorosa y temperamento sanguíneo: parece que ha sido habitualmente sano. Fué herido el 13 de Febrero del presente año, y casi seis meses despues de la lesion, conserva su miembro superior izquierdo notoriamente inutilizado. A la simple inspeccion se advierte una marcada diferencia entre los dos miembros superiores, mientras que el derecho conserva su actitud natural, el izquierdo está caido al lado del tronco; es sensible la diferencia del desarrollo entre los dos miembros y hasta las formas anatómicas de las regiones, son diferentes. Medidos ambos al nivel del tercio superior del brazo, se nota que en el izquierdo inmediatamente abajo de la axila, tiene 25 centímetros; en el derecho á la misma altura, la circunferencia es de 29 centímetros. En el tercio inferior del brazo enfermo, la circunferencia es de 21 centímetros mientras que es de 25 á la misma altura en el derecho. En el tercio superior del antebrazo, á la izquierda, 21 centímetros; á la derecha, 24 centímetros. En el tercio inferior del antebrazo, á la izquierda, 16 centímetros, á la derecha, 17. La cara palmar de las manos tiene en la izquierda 9, en la derecha 10. En la region palmar izquierda es sensible la atrofia de los músculos de las eminencias de la mano (tenar ó hipotenar) ocasionándole una deformacion tal que ofrece un aspecto aplastado, como el que se observa en algunas lesiones de la médula espinal.

El enfermo no puede hacer uso de su miembro; para levantarlo en la flexión, necesita servirse de la mano derecha. Los movimientos de abduccion y elevacion del brazo sobre el hombro, son muy limitados: los de propulsion y retropulsion se hacen con dificultad: la mano se mantiene constantemente en la extension y pronacion forzada, pudiera decirse que está flotante sobre el puño, como si ninguno de los músculos que la mueven, tuviera accion sobre ella: los dedos anular y pequeño tienen las segundas falanjes dobladas sobre las primeras, y las falangetas de los mismos ligeramente dobladas sobre las segundas. Las dos últimas están como en escuadra sobre las primeras. El miembro en su totalidad, se mantiene constantemente aplicado sobre el tronco. Es imposible el movimiento voluntario de flexion del antebrazo sobre el brazo: el de flexion del puño sobre el antebrazo, apenas se verifica, conservándose siempre éste en la semi-pronacion. El pulgar conserva el movimiento de oposicion sobre los otros dedos: su extension y abduccion son imposibles; puede hacer fácilmente la flexion. Los dedos índice y médio, pueden doblarse voluntariamente: es imposible la separacion entre sí. La temperatura general del miembro parece normal.

La sensibilidad al dolor y la tactil de la parte posterior de casi todo el miembro, están perdidas. Este estado analgésico se propaga hácia la parte posterior del pulgar y del índice. El dedo pequeño, sobre todo en su parte interna, es igualmente insensible, quedando restos de sensibilidad en la parte posterior de los otros dedos, así como en los bordes interno y externo. Toda la parte anterior del miembro conserva su sensibilidad. Los músculos de la region anterior del brazo y algunos de los de la parte exterior del antebrazo (los epicondilianos), no obedecen á la electrizacion; la contractibilidad eléctrica esta en consecuencia, perdida.

La exploracion de las arterias de todo el miembro izquierdo, enseña que falta la circulacion desde el punto herido en todos las accesibles, y arriba de la herida se advierte un inchamiento profundo y prolongado en el sentido de la direccion del vaso, que parece el tapon artificial consecutivo á la herida de la arteria. En el mismo miembro se observa una cicatriz irregular, libre, sin adherencia ninguna á los tegidos vecinos situada en la cara ántero-interna de la region braquial, á dos centímetros abajo del pliegue axilar, extendida de arriba á abajo, de fuera á dentro y de adelante hácia atras; mide cuatro centímetros de extension. Tirando una línea horizontal de la extremidad

inferior de la cicatriz, directamente hácia atras y tangente á la cara interna del miembro, se encuentra una cicatriz posterior, á medio centímetro abajo de la anterior; ésta mide poco más de un centímetro de extension y se dirige de arriba á abajo, de fuera á dentro y de atrás hácia adelante: es regular y poco adherida, corresponde evidentemente á la extremidad posterior del trayecto producido por el arma que atravesó la region.

De la descripcion que acabamos de hacer, se deduce claramente que la herida en ceda que Pedro Estrada sufrió en el límite superior é interno de la region braquial, fué producida por un instrumento punzante y cortante, comprometiendo la arteria braquial y los nervios mediano, cubital y probablemente el llamado músculo-cutáneo. La herida de la arteria braquial, se justifica plenamente por la abundancia de la hemorragia producida inmediatamente despues de la lesion, y la obliteracion consecutiva que ha suprimido la circulacion arterial en todo el sistema de los gruesos vasos del miembro. La atrofia general que se observa en todo el territorio á donde se distribuye el vaso y muy particularmente sobre las regiones tenar é hipotenar, se explica satisfactoriamente por la lesion arterial.

Las perturbaciones de la motilidad y sensibilidad en los territorios descritos, corresponden á las lesiones de los nervios mediano, cubital y el llamado músculo-cutáneo, que debieron ser interesados por sus relaciones con la arteria braquial, al nivel de la lesion; probablemente han sido simplemente seccionados; pero hasta la fecha no parece que se halla restablecido la continuidad nerviosa al nivel de su herida, explicándose de este modo la persistencia de las perturbaciones funcionales descritas, despues del largo tiempo trascurrido.

La doble lesion sufrida en los vasos y nervios mas importantes de la region le dá á ésta herida una gravedad extraordinaria, ya por sus resultados inmediatos, ya por sus consecuencias, pues si el enfermo pudo sobreponerse á la hemorragia, seguramente ha corrido el grave riesgo de la gangrena de su miembro y el de un aneurisma falso primitivo, no es imposible que mas tarde aparezca el consecutivo. Por el momento el miembro está insuficientemente alimentado: sus músculos se atrofian y algunos de ellos, en los que la contractibilidad eléctrica ha desaparecido; cambian su estructura, sufren la regresion atrófica grasosa y se inutilizan probablemente para siempre.

La lesion nerviosa por sí sola hubiera podido curarse; pero combinada con la insuficiencia de nutricion del miembro, resultado de la lesion arterial, es casi seguro que persistirá en el estado en que hoy se encuentra.

En consecuencia, á la primera de las cuestiones del C. Juez, que dice á la letra: "La lesion recibida por Pedro Estrada en el miembro superior izquierdo, ¿produce la inutilidad del miembro de una manera temporal ó definitiva?" la contestamos de este modo: Es permanente.

A la segunda de las preguntas: que la experimentacion enseña que las heridas de las arterias producen hemorragias graves, segun que son divididas en su totalidad ó en parte: que lo que se llama efectos fisiológicos por el C. Juez son efectos cuya consecuencia inmediata es la hemorragia mencionada y la supresion mas ó ménos completa de la circulacion del miembro ó region hácia donde se distribuye el vaso herido, con accidentes mas ó ménos graves como la gangrena y otros variables segun los casos.

En cuanto á los efectos fisiológicos de las lesiones de los nervios, tambien son variables, segun que sean solamente picados, cortados ó que haya pérdida de sustancia: que en el supuesto semejante al de Pedro Estrada, de simple seccion de los nervios, se interrumpe la sensibilidad y el movimiento de los tejidos á donde se distribuye el nervio interesado, algunas veces de un modo temporal y otras definitivamente, si sobreviene la inflamacion traumática con sus consecuencias.

A la 3.^a pregunta del C. Juez, relativa á la clasificacion que debe hacerse de las heridas inferidas á Pedro Estrada: que las situadas en el brazo derecho y en la region mamaria del mismo lado, no pusieron ni pudieron poner en peligro la vida del ofendido. En cuanto á la que tiene su sitio en el tercio superior de la region braquial del lado izquierdo, debe clasificarse entre las que no ponen, pero que pueden poner en peligro la vida; ocasionando ademís, una inutilidad permanente del miembro.

Libertad y Constitucion.—México, Agosto de 1882.

Consejo Médico-Legal.

En la averiguacion que se instruye con motivo de la muerte de Y. B. ante el C. Juez 4.º Correccional, por determinacion del 16 de Octubre próximo pasado fué requerido este Consejo para asociarse con los CC. Peritos Médico-Legistas S. P. y dictaminar de comun acuerdo para resolver las catorce cuestiones contenidas en el decreto de 10 del mismo mes y la contestada por los CC. Médico-legistas en 7 del mismo; este Consejo despues de estudiar y deliberar sobre ellas, ha aprobado por unanimidad el siguiente dictámen.

A la primera que dice á la letra "La luxacion del codo derecho de Y. B. ¿era un mal que comprometia su vida?"

Segun las constancias de la averiguacion, la luxacion que Y. B. tenia en el codo derecho, no era una enfermedad capaz de comprometer su vida.

A la segunda que dice "¿Dicha lesion podia curarse, cómo y con necesidad ó conveniencia de emplear para curarla el cloroformo?"

Que en el estado actual de la ciencia para curar una luxacion antigua es en muchas circunstancias necesario y siempre conveniente el empleo del cloroformo, por que con la intervencion de éste anestético se facilita la exploracion del órgano enfermo y se hace posible la destruccion de las adherencias anormales que casi necesariamente se desarrollan en los diversos tejidos que constituyen la articulacion: en muchos casos es absolutamente imposible prescindir del empleo del cloroformo si se quiere devolver al enfermo el uso de su miembro. En el caso que estudiamos se hacia indispensable con el objeto indicado, la administracion del anestético, pues sin su intervencion hubiera sido difícil reducir la luxacion.

A las 3.ª y 4.ª "La anestesia producida por ese líquido ¿tiene períodos bien marcados por su duracion y por sus caracteres?" "Y en caso afirmativo ¿cual es aquella y cuales estos?"

Que la anestesia resultado de la cloroformizacion, no tiene períodos, y los que se refieren á la cloroformizacion varian en su modo de producirse segun las circunstancias particulares á cada sujeto, las peculiares del cloroformo y la manera de su ministracion. En cuanto á la anestesia, se caracteriza por la relajacion completa del aparato muscular de la vida de relacion, la pérdida de la sensibilidad en sus diversas formas y la contraccion permanente de la pupila; conservándose la regularidad de las funciones de la vida de nutricion casi en estado normal: que segun la necesidad puede hacerse más ó ménos persistente la duracion de estos fenómenos.

A las 5.ª y 6.ª "¿El empleo del cloroformo puede dar lugar á accidentes?" Y en caso afirmativo ¿cuales son estos?"

Que el uso del cloroformo puede dar lugar á accidentes los que se presentan á veces de una manera repentina y al comenzar la cloroformizacion, otras surgen en el curso de la cloroformizacion y cuando ésta ya está bastante avanzada y alguna ocasion terminada la administracion del cloroformo: que estos accidentes sobrevienen como resultado de graves perturbaciones bulbares y revisten las formas sincopal, asfíxica y congestiva de causa neuro-paralítica.

A la 7.ª "Si hay medios de prevenirlos, de evitarlos y de combatirlos, cuales son esos medios, y en los propios para combatirlos su empleo es igualmente eficaz en cualquiera de los períodos de la anestesia?"

Que existen medios recomendados, aunque no siempre eficaces, para prevenir, evitar y combatir los accidentes figurando entre los preventivos: la pureza del anestético y el reconocimiento prévio del enfermo. Para combatirlos se emplean el cambio de la situacion del enfermo, la respiracion artificial, la excitacion de la piel y de las mucosas, la electrizacion del nervio frénico por corrientes intermitentes y alguna vez el empleo de la sangría.

A la 8.ª "¿Las huellas de una quemadura en la region precordial de Y. B. tienen relacion y en qué grado con los enunciados medios?"

Que las huellas de quemadura, que se observan en la region precordial de Y. B., se refieren probablemente á los medios enunciados, é indican el grado de importancia de los accidentes que se presentaron.

A la 9.ª: "¿Qué efectos debió producir en Y. B. el método prescrito en la receta de fojas 67?"

Que los medicamentos prescritos en la receta de fojas seis, debieron producir un efecto sedativo y calmante.

A la 10.ª: "¿Cuáles son los caracteres de la epilepsia; cómo puede reconocerse durante la vida y qué efectos produce la aplicacion del cloroformo en una persona atacada de esa neurosis?"

Que la epilepsia ofrece caracteres que pueden llamarse clásicos. En su forma mas habitual, varian aquellos segun la patogenia de la enfermedad y la region ó departamento del eje cerebro-spinal que la determina; entre los caracteres mas significativos y, por decirlo así, especiales, figuran: la aura cuando existe, la descomposicion de la fisonomía, el lípode, las convulsiones, siempre tónicas y la obnubilacion cerebral despues del ataque.

Los efectos que produce el cloroformo, administrado á un epiléptico, deben variar segun que aquel se use durante el acceso ó fuera de él. En el primer caso pudiera servir para combatirlo; durante las remisiones, en general, no perjudica, debiéndose exceptuar los casos en que la epilepsia es sintomática de una lesion cerebral.

A la 11.ª: "¿Cuál es el diagnóstico de la lesion observada en el corazon de Y. B., y cómo pudo ser ella reconocida durante la vida?"

Que la lesion observada en el corazon de Y. B., segun consta del certificado de los peritos médico-legistas, es insuficiencia mitral con dilatacion del corazon izquierdo, y que ella pudo ser reconocida durante la vida, haciendo el exámen cuidadoso del enfermo.

A la 12.ª: "Para un médico titulado y con la pericia que el título hace presumir, ¿era fácil difícil ó imposible reconocer durante la vida la epilepsia y la lesion orgánica de corazon de que se ha hablado?"

Que un médico, con las condiciones de que habla la pregunta que contestamos, hubiera podido fácilmente reconocer las enfermedades de que padecía Y. B.; pero que éstas bien pudieron pasar desapercibidas por falta de datos conmemorativos ó de manifestaciones exteriores que hubieran podido hacerlas sospechar.

A la 13.ª: "¿En un individuo que tenga la lesion orgánica de corazon, observada en Y. B., está científicamente aconsejada la aplicacion del cloroformo?"

Que en regla general, la ciencia previene no administrar el cloroformo á las personas que, como Y. B., tienen una afeccion orgánica de corazon; pero que en algunas circunstancias, es indispensable su empleo, á pesar de la existencia de esas afecciones y aún con el peligro posible de graves accidentes.

A la 14.ª: "¿Es práctica médica, acorde con la pericia de que se habló en la pregunta duodécima, tratar de averiguar empleando al efecto todos los medios de investigacion que la ciencia suministra antes de aplicar el cloroformo, si hay alguna causa, motivo ó accidente que contraindique el empleo de ese anestético?"

Siempre que se administra el cloroformo, se deben estudiar cuidadosamente las contraindicaciones que ofrece el sujeto á quien se le aplica. En regla general, solo se tienen en cuenta aquellas cuando son bien manifiestas, de modo que cuando no existe razon para sospecharlas, ó pasan absolutamente desapercibidas, se administra sin vacilacion y casi siempre sin inconvenientes. Si alguna vez sobrevienen accidentes, éstos no se deben imputar al cirujano, pues deben ser considerados como fortuitos.

A la pregunta contestada por los peritos-legistas, que dice á la letra: "¿Cuál fué la causa necesaria y directa de la muerte de Y. B.?"

Que la causa necesaria y directa de la muerte de Y. B., fué la congestion neuro-paralítica del bulbo, determinándose congestiones viscerales múltiples por parálisis del sistema vaso-motor; este accidente, resultado de la administracion del cloroformo, debe atribuirse al alcoholismo que padecía el mencionado enfermo.

Libertad y Constitución. México, Diciembre de 1882.

Consejo Médico-Legal.

El Consejo Médico-legal encargado por el Juzgado 1.º Correccional para resolver, asociado de los peritos médico-legistas, el cuestionario que le ha dirigido, despues de estudiar detenidamente las constancias del proceso, ha aprobado por unanimidad el siguiente dictámen:

El Consejo Médico-legal, contestando á la primera pregunta, que dice: "En la asistencia de la Sra. A. M., ¿se ejecutó alguna operacion ó algun hecho, ó se incurrió en omision alguna, cuyas consecuencias fueron fatales á la enferma?" resuelve la segunda, que es á la letra: "¿Cuál fué el hecho ú operacion ejecutada ó la omision que las produjera? diciendo: que consta en el proceso que á A. M. se le administró el xihuatlpatl, sustancia cuyas propiedades oxióticas están reconocidas; consta igualmente que la enferma fué *manteada*, es decir, entregada á sacudimientos violentos y torpes; consta, por último, que se le propinaron dos gramos de polvo de cuernecillo de centeno, y aunque la persona que lo prescribió advirtió que no se ministraran sino cincuenta centígramos, y se le diera aviso despues, no era esa la indicacion precisa en ese momento: estos son los hechos.

Por la importancia que las omisiones presentan y para seguir el orden cronológico de los acontecimientos, pasamos desde luego á ocuparnos de ellas. La primera omision se refiere á no haberse solicitado inmediatamente la intervencion científica, atentas las condiciones de la enferma, cuando fué por primera vez examinada, puesto que consta que esto tuvo lugar dos días despues de comenzado el trabajo del parto, quince horas despues de rota la bolsa de las aguas y estando el feto muerto. La segunda omision consiste en no haberse satisfecho la indicacion del momento cuando la enferma fué examinada por el primer perito, pues como resultado de una interpretacion inexacta, el cuernecillo de centeno fué administrado. En esta misma omision incurrió el segundo perito que intervino en este asunto, que llamado tres horas despues, cuando el trabajo estaba más avanzado, aún creyó oportuna la administracion de los medicamentos que constan en la receta que obra en el proceso. Omision de ménos importancia debe atribuirse al perito que llegó á las 9 y media de la noche, por haber retardado más de media hora la intervencion eficaz.

Se hizo una operacion consistente en la aplicacion del fórceps, y consta en el proceso que no pudo llevarse á feliz resultado, porque el producto de la concepcion se escapó de las manos del operador para penetrar en la cavidad del vientre.

A la tercera, que dice así: "¿Cuál la consecuencia fatal?"

La consecuencia fatal de los hechos, omisiones y operacion mencionados anteriormente, fué la ruptura de la insercion útero-vaginal en sus tres cuartos posteriores, como consta de la autopsia; el desgarro de la vagina y la vegiga, la penetracion del feto en la cavidad abdominal, la hemorragia interna, el peritonismo y la muerte.

Para interpretar debidamente el participio que tuvieron los hechos, las omisiones y la operacion, diremos: que la administracion de la sustancia acitócica (xihuatlpatl) produjo en el útero una contraccion tetánica que interrumpió la marcha natural del trabajo, ocasionando la ruptura prematura de la bolsa de las aguas, la salida del líquido amniótico, y en consecuencia, la interrupcion de la circulacion útero-placentaria que trajo consigo la muerte del feto. Añádase á esto la *manteada* que debe considerarse como factor eficaz en la ruptura de la bolsa.

Muerto el producto de la concepcion, y fatigada la enferma por la prolongacion del trabajo, ya casi inerte la matriz, aún se espera que el órgano pueda funcionar con resultado provechoso, y se prescribe el centeno, cuya administracion, en desacuerdo con el método indicado por el médico, completó la ruptura en el lugar señalado. En este estado, todavía se insiste en provocar las contracciones uterinas despues de trascurridas tres horas de la prescripcion anterior; por último, se deja pasar más tiempo y todavía se confía á la naturaleza; lo que solo por el arte se podia alcanzar.

La indicacion clara en el hecho que analizamos, era la operacion que estubo indicada desde que intervino el primer perito, y como no se llenase, se dió lugar á las omisiones que acabamos de indicar, que explican la ruptura del aparato útero-vaginal. Sin conocimiento de esta situacion, se decidió la aplicacion del forceps que determinó el paso del feto á la cavidad del abdómen.

Con lo expuesto, cree el Consejo interpretar el participio que tuvieron los hechos, las omisiones y la operacion.

A la cuarta: "¿La consecuencia fatal dimanó por falta de inspeccion, negligencia, reflexion ó cuidado ó por no hacer las investigaciones, por no tomar las precauciones necesarias, ó por impericia en el arte de cirugía ó en la ciencia médica cuyo conocimiento era necesario para que por el hecho ú omision no se produjera daño alguno!"

Que de la contestacion anterior se deduce que no interpretándose debidamente las indicaciones que el caso que estudiamos reclamaba, los medios que se emplearon no fueran convenientes.

A la quinta: "¿Hubo mayor ó menor facilidad de preveer y evitar el daño y bastaron para esto una reflexion ó atencion ordinarias y los conocimientos comunes en la cirugía ó ciencia médica?"

Que aunque las indicaciones parecen fáciles de apreciar, están sin embargo sujetas á interpretaciones variables, segun la aptitud del individuo y el grado de experiencia de que puede disponer; algunas otras eran manifestamente difíciles, pues ofrecia grandes dificultades en el presente caso diagnosticar la suptura útero-vaginal, su sitio preciso y su extension aún para personas muy versadas en el arte.

A la sexta: "¿Hubo el tiempo necesario para asistir á la enferma con la reflexion y cuidado necesarios?"

Que la intervencion pericial no pudo tener toda la oportunidad debida porque fué solicitada en un período del parto en que se habian ya producido graves desórdenes que dieron lugar á las falsas interpretaciones indicadas en la respuesta á la cuarta pregunta; no habiendo en consecuencia el tiempo necesario para asistir eficazmente á la enferma.

Mexico, Diciembre 15 de 1882.

Documento numero 31.

Secretaría de Estado y del Despacho de Justicia é Instruccion Pública.—Seccion 1.ª

El Presidente de la República se ha servido dirigirme el decreto que sigue:

"MANUEL GONZALEZ, Presidente constitucional de los Estados—Unidos mexicanos, á los habitantes del Distrito Federal, sabed:

"Que he tenido á bien decretar el siguiente

Reglamento y Arancel del consejo Médico-Legal.

"Art. 1.º El Consejo Médico-Legal es una Corporacion que tiene por atribucion principal ilustrar el juicio de los Jueces ó Magistrados, sobre todas las cuestiones médico-legales que puedan ventilarse ante los tribunales y que tuvieren un carácter dudoso ó difícil en el sentir de la autoridad respectiva. En consecuencia, recibirá oficialmente todas las consultas que se le hagan y las contestará tambien por oficio.

"Art. 2.º Son sus obligaciones las que designa el art. 89 de la ley de 15 de Setiembre de 1880.

"Art. 3.º El Consejo se compone de un presidente y dos vocales, nombrados por la Secretaría de Justicia, y en quienes deben concurrir los requisitos que expresa el art. 87 de la citada ley.