

rúrgicas desgraciadas, como el trépano, las amputaciones, ciertas ligaduras arteriales, etc., ó excesos ó imprudencias del paciente ó de los que lo asisten; como quitarse aquel un aparato de fractura, ponerse á andar con una entórsis de cierta importancia, dar alimentos al que tiene herido el estómago, etc.

Cuando acontezca que la lesion recayere en un individuo anteriormente enfermo y que la enfermedad que este padecía siguiendo su curso natural lo llegue á matar, sin que para esto la lesion hubiere influido notoriamente, dicha lesion no se tendrá en ningun caso como mortal. Por ejemplo: que en el curso de una pulmonía reciba el que la padece una herida en cualquiera parte del cuerpo, si muriere por los progresos de la pulmonía, sin que la herida tome una gravedad mortal, es claro que esta nada tiene que ver con la muerte del ofendido.

NOTA.

Para la mejor inteligencia de la doctrina de Hidalgo Carpio y su aplicacion al Código del Estado, se han sustituido los artículos del Código del Distrito Federal con los relativos del Estado de Hidalgo.

INSTRUCCION A LOS PRACTICOS

Aficionados al arte de curar,
sobre la manera de reconocer y describir las lesiones, por R. Mancera, director del
Hospital Municipal de Pachuca, impresa
y circulada por disposicion del Superior Gobierno del Estado.

I.

La falta de exactitud en las descripciones que los prácticos en cirugía hacen de las heridas que son llamados á examinar por mandatos judiciales, para que sus opiniones sean sometidas á las de los verdaderos peritos, los médicos, únicos cuyo testimonio admite nuestra legislacion, es causa de que la administracion 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 vean las lesiones, como este las vió y puedan deducir una consecuencia que ilustre á los jueces, es á lo que tiende este pequeño trabajo, así como á dar una pequeña instruccion sobre el modo de practicar los reconocimientos, para que no por una impericia se agrave una lesion, ó se produzca una nueva mas grave, ó no sea conocida perfectamente.

Muy á menudo acontece que sea sometida á la calificacion de un médico la relacion de un práctico, tan vaga, tan confusa, tan incomprensible y en desacuerdo con los principios mas vulgares de la ciencia, que el médico con la conciencia de su deber y de que su opinion equivale á la sentencia que recae sobre el reo, no se atreve á emitir opinion alguna. Vuelve el proceso dos y tres veces en busca de nuevos datos que deben suministrar los prácticos, quienes ó los han olvidado, ú olvidaron recogerlos oportunamente, y al fin los médicos insisten en su primera negativa por falta de luces, y los jueces se desesperan, y los procesos se alargan indefinidamente, y se originan males sin cuento.

II.

De las regiones.

El exterior y el interior del cuerpo humano se considera dividido en muchas pequeñas superficies, que se llaman REGIONES. Estas toman su nombre de los órganos principales que en ellas se encuentran, ó de su situacion absoluta ó relativa. El

médico sabe qué órganos se encuentran en cada region, desde un lado al opuesto, puede precisar su situacion exacta: el práctico ayudará á este conocimiento si en la descripción precisa la situacion de una lesion, su extension, profundidad y direccion.

Para la determinacion de las regiones se considera el cuerpo en posición vertical con los brazos colgantes á los lados del pecho, y las palmas de las manos vueltas hacia adelante.

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 tambien cuatro lados que se llaman caras; pero las laterales se llaman, interna la mas cercana á la línea media del cuerpo y externa la mas lejana.

En cada region se llama adentro á la mitad mas cercana á la línea media y afuera á la mas lejana.

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

III.

Exámen de las lesiones.

En el exámen de las lesiones se deben estudiar: el sitio, la direccion exterior ó interior, la extension en longitud, anchura y profundidad, los órganos interesados, los fenómenos simultáneos á la lesion y consecutivos, el aspecto físico de las partes exteriores, su volúmen, color, calor y sensibilidad.

No se exige á los prácticos que hagan apreciaciones ó deduzcan consecuencias de lo que observen; antes bien, se les recomienda que lo describan lo mas sencillamente posible, haciendo comparaciones con los objetos mas vulgares.

Rápidamente pasaremos revista de los puntos de exámen enumerados en el penúltimo párrafo, indicando lo que se debe investigar y la manera de hacerlo.

IV.

Sitio. Para indicar este no bastaria en rigor señalar la region, sino precisarlo al menos por medio de referencias con los órganos mas notables y por medidas exactas ó aproximadas, pues siendo varios los órganos que se encuentran bajo una extensión dada de la piel, la indicacion exacta del sitio da á conocer cuáles de aquellos han sido heridos.

Supongamos la herida A (lámina 1^a); no basta decir "está situada en el lado izquierdo de la cara anterior del pecho;" es preciso decir "á 2 centímetros afuera y 3 arriba de la tetilla izquierda." En la herida B se dirá: "situada en el lado izquierdo de la cara anterior del pecho, sobre el segundo espacio intercostal á 6 centímetros de la línea media." En la herida C se dirá: "situada en el mesogastrio, 3 centímetros abajo y á la derecha del ombligo."

V.

Direccion. Importa conocer la direccion de la herida en el exterior y la que ha seguido el instrumento vulnerante en el interior, tanto para conocer la situacion respectiva del agresor y del agredido, como tambien los órganos que hayan sido interes-

dos. Para esto se observa si la herida es longitudinal ó en la misma direccion que el cuerpo en posición vertical, ó transversal, ú oblicua, que es el medio entre las dos anteriores. La direccion interior se investiga con la sonda [vulgo tienta] ó con el dedo, pero con las precauciones que se indican despues.

VI.

Longitud y anchura. La primera se mide de un ángulo 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 mas notables. Estas dos dimensiones, longitud y anchura, se indican por centímetros y milímetros, que será lo mas conveniente, ó por pulgadas y líneas.

VII.

Profundidad. Esta se investiga con la sonda introduciéndola suavemente, con muy débil esfuerzo, siguiendo la direccion presunta de la herida, ó en distintas direcciones hasta encontrarla. La resistencia indica cuando se ha llegado á partes sanas, y la porcion de sonda introducida da 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; en aquellas para no producir una ruptura del pulmon ó del epiploon [redaño], ó del intestino, que tal vez no habia, y en esta para no renovar la hemorragia.

En las heridas penetrantes de pecho y de vientre lo mas cuerdo es abstenerse de todo exámen directo y limitarse á los síntomas; pero siendo indispensable que los prácticos den noticia de la profundidad de la herida, deben practicar su exámen con el dedo pequeño, engrasándolo bien previamente ó introduciéndolo con mucha suavidad hasta tocar el borde delgado y como filoso que forman las costillas y los músculos intercostales divididos en el pecho, ó la orilla interna de la pared del vientre. Llegada ahí la yema del dedo no debe avanzar mas, 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 desprende este. Si la hemorragia no ha sido inquietante por su abundancia se podrá desprender á las 24 horas.

VIII.

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

En las heridas de cráneo es fácil averiguar si el hueso está descubierto ó fracturado. La sonda da la sensación de una superficie lisa y dura si está descubierto; de un tropiezo ó de una hendedura estrecha, fisura ó vulgarmente rajadura, si la fractura es superficial; de una diferencia de nivel en la superficie lisa ó como un escalon, 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 de los miembros ó de las costillas, se pueden conocer en la mayor parte de los casos por la dirección viciosa de los miembros, por la falta de movimiento y por el relieve que hacen bajo la piel los extremos de los huesos dislocados 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.

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 por chorro sacudido, más ó menos grueso según el calibre de la arteria herida; la venosa es de un rojo negruzco y sale 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.

SALIDA DE UN ÓRGANO POR LA HERIDA. Puede ser el pulmón, epiplon (redaño), ó una ó varias asas del intestino.

SALIDA DEL PULMÓN (hernia del pulmón). Si está en buen estado, sin herida que produzca sangre y sin señales de principio de putrefacción, se reduce al interior por medio de presiones y esfuerzos moderados; si no existen estas condiciones, se liga la porción herniada entre los labios de la herida y entre ellos se sujeta el hilo de la ligadura. Siendo este accidente muy raro, cuando se vea que parte de un órgano sale por una herida situada en la parte más baja del pecho, se debe suponer que es más bien el epiplon, y debe redoblarse el cuidado para distinguirlo bien.

XI.

HERNIA DEL EPIPLON. Se procede como en la del pulmón.

XII.

HERNIA DEL INTESTINO. Solo en caso de que la inflamación sea tan violenta, que la putrefacción esté muy avanzada, no se debe hacer la reducción. Si hay herida, lo cual debe buscarse con suma atención, se cose con una aguja muy fina con hilo delgado, con puntadas muy juntas como á 3 milímetros de distancia y procurando fruncir la membrana exterior, de modo que se toque un lado con otro y quede recta la costura, ó haciéndola como la jareta de la boca de una bolsa, pero siempre procurando que al fruncir la membrana se toque, como en el otro modo. Luego se introducen poco á poco los intestinos, procediendo con orden por la parte de intestino que toca la herida, y

se ve saliendo directamente del interior y á lo último se introduce la parte herniada, dejando una hebra de la costura sujeta á los labios de la herida.

Si esfuerzos moderados no bastan á lograr la introducción de los intestinos y se nota que estos dependen de la estrechez de la herida, se alarga esta á uno ó dos centímetros. Esto se practica con un bisturi abotonado en la punta ó con un bisturi común guiado por la sonda acanalada, teniendo el mayor cuidado de no cortar más que la pared del vientre y de no herir el intestino dentro ó fuera de la herida. La sutura de la herida exterior debe ser fuerte y abrazar una gruesa porción de músculos para que la cicatriz se haga desde el fondo y prevenir una hernia consecutiva.

XIII.

ADVERTENCIA. En toda herida en que se sospeche que ha sido herido el estómago ó el intestino, se debe tener al enfermo á dieta absoluta de alimentos y bebidas, hasta de un trago de agua, durante dos ó cuatro días, hasta que se calmen los accidentes de inflamación del peritórneo ó se vea que estos no se presentan.

Se calmará su sed con trocitos de hielo, ó de limón ó naranja. Esta precaución es de rigor para evitar que los alimentos ó bebidas se derramen por la herida á la cavidad del vientre, y aumenten ó produzcan la peritonitis.

En caso de descomposición de la masa intestinal herniada y cuando comienza á ser invadida por la gangrena, lo que puede depender de la violenta inflamación ó de la estrangulación de los labios de la herida, se buscan los dos extremos de la porción intestinal que está al exterior junto á la herida, y se pasan á cada extremo dos hilos encerados fuertes y se fijan sólidamente á la herida. De esto resulta que la porción herniada se cae por la descomposición y por la gangrena, y que las materias intestinales salen por las paredes del vientre por uno de los extremos del intestino que se dejaron entre los labios de la herida, que contraen adherencias con ella. Si el enfermo escapa de los accidentes de la inflamación, queda con esa molestia repugnante, lo que se llama ano anormal, que se puede remediar después con una operación; pero vale más esto que condenarlo á una muerte segura introduciendo los intestinos agangrenados ó próximos á gangrenarse, que producirían la peritonitis rápidamente mortal.

En las heridas de 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 sentido y cuánto tiempo ha 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.

En las heridas de pecho se ha de observar si hay esputos sanguíneos, tos, opresión, dificultad de respirar ó respiración precipitada y ansiosa, salida de aire por la herida con ó sin ruido, ó 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.

En las heridas de vientre puede haber vómito de sangre, de materias alimenticias ó de bilis verdiosa ó amarillenta. Si hay sospecha de que pueda haber sido herido un riñón, sobre todo si la herida está en la región lómbar, se debe atender al aspecto de la orina.

XIV.

ACCIDENTES CONSECUTIVOS. Pueden ser los enumerados en los párrafos del IX al XIII según la situación de la herida y además calentura, delirio, convulsiones ó rigidez de los miembros ó de la cabeza, inflamación más ó menos intensa, erisipela [que se marca por la inflamación y color rojo vivo de la piel que desaparece y vuelve rápidamente cuando se oprime con el dedo], supuración más ó menos abundante, esputos sanguíneos ó purulentos ó color de jugo de ciruela, abultamiento y resonancia en las paredes del vientre, macidez de las paredes del pecho y la superficie y altura que ocupa. La macidez de las paredes del pecho se observa golpeando con un poco de fuerza con la yema de un dedo de la mano derecha sobre un dedo de la izquierda apoyado de plano sobre la pared del pecho.

Si el sonido que se observa es hueco y sonoro como de ordinario, es normal y se llama sonoridad; si es más ó menos oscuro como si percutiera sobre un muslo, se llama macidez, é indica una inflamación del pulmón ó la presencia de un líquido en la cavidad pleural, entre el pulmón y las costillas.

Entre los accidentes consecutivos puede haber otros varios que sería muy largo enumerar aquí, los que la experiencia de los prácticos les enseñará á conocer y observar. Es conveniente que al expedir un certificado hagan la historia de la enfermedad, refiriendo con precisión todo lo que hayan observado, la duración de los accidentes, su modo de terminación y la de la enfermedad, para lo que se les recomienda que no den sus certificados sino al terminar la curación, ó á los sesenta días si no ha terminado, según lo previene el art. 522 del Código penal.

CURACION.

No entra en el plan de este opúsculo dar regla alguna sobre el modo de curar las heridas; pero haciendo observar á los prácticos que de la duración de la enfermedad que produce una herida ó cualquiera otra lesión, depende la pena á los reos, les aconsejamos que se emplee el mayor esmero y eficacia en la curación; además de que hacerlo así es de rigor para el que con recta conciencia se dedica al arte de curar.

Por regla general solo dirémos: que toda herida debe cerrarse con tela emplástica si es pequeña y de labios no resistentes, con puntos de sutura (costura) en caso contrario: que solo se debe dejar abierta en la parte que ocupó algún órgano herniado ó saliente, ó cuando haya que extraer cuerpos extraños: que estos se deben extraer lo más pronto posible y por la herida misma si es practicable y alargándola lo necesario ó por nueva incisión del tamaño estrictamente indispensable: que si el trayecto de la herida es tal, que su fondo donde esté alojado el cuerpo extraño quede en la parte más baja y lejos de la abertura de entrada, vale más extraerlo por allí por nueva incisión, para dar fácil salida á la supuración. Que deben mantenerse las heridas con la mayor limpieza posible por medio de lociones en el exterior é inyecciones en el interior, si no hay peligro de que penetren á alguna cavidad, y repetir la curación dos, tres y cuatro veces al día si la supuración es muy abundante, y que los focos ó senos se deben evitar por compresiones metódicas continuadas ó por contra-aberturas, que solo se debe usar el cerato comun, evitando sustancias irritantes, á menos que las exija el color lívido ó verdioso de las partes descubiertas.

DESCRIPCION.

Por lo que hasta ahora hemos dicho, se comprende fácilmente cuán importante es que la descripción de una lesión sea muy clara y detallada, para que cualquiera otra persona del arte y aun el mismo juez se forme juicio cabal de las lesiones como si las tuviera á la vista. Si esto es de precepto para los médicos que por el conocimiento y la experiencia son los llamados á dar un juicio que pueda suplir las omisiones del que hace la descripción, es mucho más importante en los casos que tratamos de evitar en los que la falta de experiencia de los prácticos los hace incurrir en notables omisiones ó equivocaciones.

Por tanto, se les recomienda que no solo enumeren observando con cuidado los fenómenos indicados en el párrafo tercero y siguientes, sino todo lo más que á su juicio pueda aclarar más la descripción, aunque les parezca superfluo y redundante. Así por ejemplo, investigarán cuánto tiempo pasó entre el momento de la herida hasta su reconocimiento; qué método de vida ha observado el enfermo; qué síntomas ha presentado, sobre todo si la herida es en la cabeza, el pecho ó el vientre. Si el paciente fallece, se dirá el tiempo que pasó entre la herida y la muerte.

Si como resultado de la herida sobreviene alguna deformidad ó entorpecimiento en algún órgano ó en sus funciones como lo prevé el art. 528 del Código penal, debe observarse con sumo cuidado para no presentarlo como irremediable y no agravar por esto, acaso sin razón, la pena del reo.

Al fin se encontrarán algunos modelos de certificaciones.

Hay casos y no pocos en que la situación y profundidad de la lesión ó la falta de estas al exterior, no dan razón de la muerte de una persona; entónces solo la autopsia del cadáver puede dar algunos datos y aclarar algunas dudas para que los médicos formen su juicio. Es esto de tal importancia, que debe dar por resultado averiguar si hubo ó no delito, y por tanto es indispensable que los prácticos adquieran los conocimientos necesarios para distinguir el estado y aspecto normal de los órganos del cadavérico y del patológico ó resultante de la lesión. Al efecto, deben hacer las autopsias de los órganos que se sabe ó se supone que fueron causa de la muerte, observando con la mayor atención lo que vieren y comparándolo, en sus descripciones, á los objetos y colores más vulgares y conocidos, sin hacer apreciaciones ni dar nombres que no sean los comunes en el lenguaje vulgar. Para que esta observación pueda ser más racional, harían bien en observar los órganos en estado de salud ó normal, aprovechando las ocasiones que con las autopsias se presenten. Si se trata, por ejemplo, de una herida del pecho, no se conformen con abrir esa cavidad; inspeccionen también la del vientre y la del cráneo para conocer el estado normal de los órganos contenidos en ellas, siquiera superficialmente. Después de algún tiempo, sus comparaciones y sus apreciaciones podrán ser más aproximadas á la realidad. Es verdad que los datos que ministran después de una autopsia, estarán muy lejos de los que necesitan la ciencia y la administración de justicia; pero al menos será una débil luz en medio de las densas tinieblas que rodean al juez y al médico cuando solo se cuenta con la inspección del aspecto exterior de un cadáver.

Inútil es decir, que cuando no haya lesión exterior, se deben inspeccionar las tres cavidades, cráneo, pecho y vientre.

Según el art. 523 del Código penal, ninguna causa sobre heridas ú homicidio, sentenciarán los jueces sino cuando sane ó fallezca el ofendido, ó á los sesenta días, si antes no hubiere sucedido uno ú otro, en cuyo caso la certificación ha de expresar cuál se

rá el resultado probable de la lesion. Por consiguiente los prácticos no deben expedir su certificación desde el primer reconocimiento, sino cuando se termine la curacion, lo cual tiene la ventaja de poder dar un juicio enteramente acertado despues de bien observada la marcha de la enfermedad, la que debe describirse con suma exactitud y prolijidad, para que segun ella, el médico consultado pueda hacer la calificación de la lesion. Hoy, segun el Código penal, vigente, ya no se usan las antiguas clasificaciones de leve, grave por accidentes, grave por esencia, etc.; hoy que las heridas se clasifican y los reos se castigan, segun las previsiones y los preceptos de los arts. 528, 529, 530 y 544, á los prácticos les sería muy difícil dar una calificación acertada, porque en muchos casos no podrian decidir si tal herida, aunque no puso, pudo poner en peligro la vida del ofendido por tal ó cual causa. Se ve por esto, que así como es prudente que se abstengan de hacer clasificaciones que al fin no tendrían valor alguno sin la ratificación de dos médicos, es indispensable que la descripción de la herida y la marcha de la enfermedad hasta la curación ó la muerte, sea exacta y minuciosa. Esto suplirá con ventaja la clasificación.

Para hacer patente esto, basta ver cómo el Sr. Hidalgo Carpio agrupó las lesiones correspondientes á los arts. 528, 529 y 530 del Código penal (pág. 197, publicacion del Código penal del Estado) ¹ y se verá que solo á un médico le es fácil distinguir las. Por ejemplo, ¿cómo sabrá un práctico si tal arteria es de cuarto ó de tercer orden: si una entórsis ó una luxacion es simple; si una herida de los músculos de quince centímetros de extension, es de las previstas en el art. 528 ó 529; qué extension debe tener una quemadura para tocar á un artículo ú otro?

Aunque el opúsculo del Sr. Hidalgo Carpio, ántes citado, es para los médicos, y con solo el objeto de uniformar la manera de expedir las certificaciones, los prácticos sacarán mucha ventaja de consagrarle alguna atencion.

En el caso de que una lesion sea notablemente leve, de que no haya duda de que la curacion se terminará ántes de los quince dias, se podrá expedir desde luego la certificación si el juez la pide, por ser este el único caso en que pudiendo sustituirse la pena pecuniaria á la corporal, el heridor pueda librarse de la prision. Pero si alguna duda pudiere haber, vale más abstenerse, porque sería mortificante para un práctico que por su mal pronóstico hubiera de volverse á la prision al hombre que contaba ya con las dulzuras de la libertad.

MODELO NUMERO 1.

El infrascrito, etc. Certifica: que por invitacion de N. [tal autoridad], ha examinado á N. N. el dia tantos de tal mes y que ha encontrado en él lo siguiente: una herida hecha por instrumento cortante y punzante, de tres centímetros de longitud en el lado derecho de la pared anterior del pecho, á cinco centímetros abajo y afuera de la tetilla derecha, un poco oblicua, de color verdoso, dejando escurrir un líquido de color rosado y de mal olor. Este individuo fué herido, segun se me informó, treinta y seis horas ántes de mi reconocimiento, y fué trasportado en camilla y bajo los rayos del sol desde un lugar distante seis leguas. Inmediatamente despues de herido, perdió gran cantidad de sangre por la herida, de cuya pérdida quedaban abundantes señales en las ropas: tuvo abundantes esputos sanguíneos y suma dificultad para respirar. En el momento del reconocimiento, observé la confirmacion de esta descripción,

¹ Página 74 del presente tomo.

los frecuente, imposibilidad absoluta de acostarse del lado izquierdo, y suma molestia estando sobre el derecho, siendo la respiracion ménos difícil estando el enfermo sentado. Percutiendo el lado derecho del pecho, se notó sonido macizo en todo él desde tres ó cuatro centímetros arriba de la herida hasta la base. Por cuatro dias continuaron los mismos síntomas, con la sola diferencia de haber tenido los esputos un color amarillo, como jugo de ciruela, y haber aumentado mucho la ansia hasta el momento de la muerte, que tuvo lugar cuatro dias despues de mi exámen, y cinco y medio despues de haber sido herido.

De todo lo expuesto creo poder deducir que en este individuo fué herido el pulmon, que sobrevino un abundante derrame de sangre en la cavidad derecha del pecho y pulmonía: y que esta lesion es de las previstas en el art. 544 del Código penal, porque por solo ella sobrevino la muerte y no fué sino poco agravada por el transporte del enfermo.

MODELO NUMERO 2.

El infrascrito, etc. Certifica: que por invitacion de N. (tal autoridad), ha examinado á N. N. el dia tantos, y que observó lo siguiente: en este individuo, de edad adulta y bastante gordo, una herida circular de quince milímetros de diámetro en el flanco derecho del abdómen (vientre) á cinco centímetros de la union de la cara anterior con la posterior, y otra de veinticinco milímetros, también circular, de bordes irregulares en el lado derecho de la region lombar, á cinco centímetros del borde externo; una y otra cubiertas por una escara negruzca y carbonizada, indicando haber sido por arma de fuego, siendo la primera la de entrada y la segunda la de salida.

Explorada con el dedo la herida de entrada, toqué en el interior un borde delgado y resistente como formado por la cara interna de la pared abdominal. El enfermo, examinado dos horas despues de haber sido herido, presentaba los síntomas siguientes: dolor intenso al rededor de la herida que se exaltaba por la presion, abultamiento de todo el vientre dando por todas partes un sonido hueco y timpánico, náuseas, vómitos y pulso pequeño á ciento treinta por minuto. Estos síntomas fueron desapareciendo y disminuyendo de intensidad poco á poco hasta el octavo dia, y quedó establecida una supuracion blanca, espesa y de buena naturaleza, que disminuyó gradualmente hasta que la cicatrizacion de ambas heridas fué completa á los veintiocho dias de inferidas, y el enfermo quedó completamente sano.

De lo expuesto creo poder afirmar que las heridas fueron hechas por arma de fuego; que el proyectil penetró en la cavidad peritoneal y salió por la region lombar sin herir el intestino, pasando acaso solo por la parte más á la derecha como se puede suponer por el grueso de las paredes abdominales del paciente, que produjo una peritonitis parcial, que aunque pudo ser dominada, puso en peligro la vida del individuo y pertenece á las previstas en el art. 530 del Código penal.

MODELO NUMERO 3.

El infrascrito, etc. Certifica: que por invitacion de N. (tal autoridad), examinó el dia tantos á N. N., el cual tiene una herida trasversal, de siete centímetros de longitud, de bordes irregulares y contundidos, situada en el vértice de la cabeza, en la que

el instrumento vulnerante, que fué cortante y contundente, dividió el cuero cabellado, el músculo situado inmediatamente abajo, descubrió el hueso y produjo una fractura conminuta de la lámina externa de una superficie de dos centímetros de diámetro, dando lugar al desprendimiento de varias pequeñas astillas. Durante diez días, la herida siguió una marcha regular, cedió la inflamación que sobrevino en los bordes, y daba lugar á una supuración de buen aspecto. El undécimo día y los siguientes, hubo calentura muy alta, dolor muy agudo en la cabeza, gritos repentinos; despues delirio, somnolencia, sopor, insensibilidad, parálisis del sentimiento y del movimiento en los miembros superiores é inferiores, respiración estertorosa, suma lentitud en el pulso y la muerte, cinco días despues de que aparecieron los accidentes.

Por lo expuesto, habiendo sobrevenido los accidentes descritos (1), esta herida fué osusa de la muerte y comprendida en el art. 544 del Código penal.

MODELO NUMERO 4.

El modelo núm. 3 hasta las palabras "una supuración de buen aspecto," y despues: Los bordes de la herida contundidos se gangrenaron y se desprendieron dando lugar á una ulceración ovalar de siete centímetros en su diámetro mayor y de cuatro en el menor. El hueso descubierto se cubrió con tejido nuevo, la ulceración cicatrizó y la curación fué completa á los cuarenta y cuatro días. Esta lesión es de las previstas en el art. 529 del Código penal, porque aunque no puso en peligro la vida del individuo, pudo ponerla, no solo por haber descubierto el hueso, sino tambien por haber fracturado su lámina externa.

MODELO NUMERO 5.

El infrascrito, etc. Certifica: que N. N. tiene una herida, hecha por instrumento cortante, de bordes regulares, de dos centímetros de longitud, situada en la cara externa del tercio medio del brazo izquierdo, extendida oblicuamente desde la union del tercio superior con el medio, hasta la de este con el inferior. Está interesada la piel, el tejido celular y la masa muscular, en una profundidad de dos centímetros en el centro y de uno á medio en los extremos. Aunque sobrevino una inflamación violenta, con color rojo en la piel que desaparecia por la presión, que llegó á extenderse á todo el brazo, fué dominada y á los veinticinco días se obtuvo completa sanidad, quedando solo una cicatriz regular de dos milímetros de ancho. Esta lesión es de las previstas en la primera parte del art. 528 del Código penal, porque no puso ni pudo poner en peligro la vida del individuo.

MODELO NUMERO 6.

El modelo núm. 5 hasta las palabras "que llegó á extenderse á todo el brazo, fué dominada," despues lo siguiente:

* 1 Inflamación de las membranas cerebrales y de la masa de este órgano y formación de pus «meningo encefalitis supurada.»

El décimoquinto día, y en estas circunstancias, el enfermo abandonó la curación y se entregó á algunos trabajos rudos y á largas marchas durante ocho días; por lo que se reprodujeron los accidentes anteriores y dieron lugar á que el brazo se infiltrara de supuración arriba y abajo de la herida, y á que fueran necesarias varias contra-aberturas, por todo lo que la cicatrización completa no se logró sino hasta los setenta y cinco días. Por lo expuesto, clasifica la herida entre las previstas en la primera parte, fracción II del art. 528 del Código penal, y no en la fracción III, porque la mayor duración de la enfermedad ha sido ocasionada por el enfermo.

MODELO NUMERO 7.

El infrascrito, etc. Certifica: que el día tantos examinó á N. N., el cual tenia una herida de uno y medio centímetros de extensión en el flanco izquierdo del abdomen, dirigida de abajo á arriba, y de izquierda á derecha con una profundidad de seis centímetros, hecha por instrumento punzante y cortante. Al parecer, el instrumento vulnerante solo interesó oblicuamente la pared muscular, cuya opinión fué confirmada, porque la cicatrización completa se verificó en quince días sin accidente alguno; por lo que esta lesión es de las previstas en la primera parte del art. 528 del Código penal.

MODELO NUMERO 8.

El infrascrito, etc. Certifica: que N. N., á quien examinó el día tantos, tenia una herida hecha por instrumento punzante y cortante, de tres centímetros de longitud, situada en el lado derecho de la región lómbar, á cuatro centímetros de la espina (espina) y á tres del hueso iliaco, dirigida de izquierda á derecha, de atras á adelante, y de arriba á abajo. Al parecer, solo estaba interesada la masa muscular en una profundidad de seis centímetros; pero pocas horas despues de la lesión, comenzó un dolor agudo en la fosa iliaca derecha, acompañado de abultamiento de la región, matices á la percusión en una superficie circular de diez centímetros de diámetro y alta calentura. Estos síntomas persistieron por ocho días, sin invadir más superficie que la primitiva, y dando lugar á la sensación de un líquido, el cual en efecto salió de repente por la herida en cantidad de media libra, cuyo líquido era pus. Continuó la supuración por cuarenta y cinco días, disminuyendo gradualmente hasta la curación completa.

La marcha de la enfermedad indica que el instrumento vulnerante penetró en la cavidad, produciendo un derrame sanguíneo que se trasformó en absceso y una peritonitis circunscrita, cuyos accidentes pusieron en peligro la vida de este individuo; por lo que la herida es de las previstas en el art. 530 del Código penal.

MODELO NUMERO 9.

El infrascrito, etc. Certifica: que N. N. tenia en el vértice de la cabeza una contusión de segundo grado, con fuerte abultamiento del cuero cabellado, sin herida exte-

rior. En la circunferencia de la parte afectada, se podía tocar una depresion del hueso en una superficie como de una moneda de veinticinco centavos. Este hombre, al recibir la contusion, cayó privado de sentido, y duró en este estado media hora; después recobró la sensibilidad obtusa, pero sin el uso de la palabra, y luego sobrevino una parálisis completa del sentimiento y del movimiento en el brazo y en la pierna derecha, con estupor, respiracion lenta y estertorosa y enfriamiento general, en cuyo estado sucumbió el tercero dia. Por lo expuesto se deduce que este hombre sucumbió por los accidentes cerebrales ocasionados por una fractura, con hundimiento de una parte de la bóveda del cráneo, lesion prevista en el art. 544 del Código penal.

MODELO NUMERO 10.

El infrascrito, etc. Certifica: que N. N. tiene una herida hecha por instrumento cortante, que se extiende en espiral desde la cara externa de la rodilla derecha hasta la cara interna del tercio medio de la pierna, con profundidad media de uno á tres centímetros. Dió lugar á abundante hemorragia de sangre negra que salia babeando y se contuvo, aunque difícilmente, con una compresion circular abajo de la herida; á consecuencia de la que se hinchó y se infiltró de serosidad la pierna, formándose algunas placas de color moreno que se cubrieron de una ampolla cada una y algunas se ulceraron desprendiéndose escaras negras. La curacion tardó sesenta y dos dias. Esta lesion es de las previstas en el art. 529 del Código penal, porque pudo poner en peligro la vida del individuo por los accidentes de la pierna necesarios para contener la hemorragia.

EXPLICACION DE LAS LAMINAS.

LAMINA 1ª

- Nº 1. Region frontal; lados derecho é izquierdo.
- " 2. Region parietal izquierda.
- " 3. Region temporal.
- " 4. Region malar (carrillo).
- " 5. Region del maxilar inferior.
- " 6. Lado izquierdo del cuello.
- " 7. Region del hombro izquierdo.
- " 8. Cara anterior del cuello.
- " 9. Region del hombro derecho.
- " 10. Cara anterior de la pared torácica (del pecho); lados izquierdo y derecho.
- " 11. Hipocondrio (significa BAJO CARTÍLAGO) derecho.
- " 12. Epigastrio (significa sobre estómago).
- " 13. Hipocondrio izquierdo.
- " 14. Flanco derecho.

- Nº 15. Mesogastrio (significa junto estómago).
- " 16. Flanco izquierdo.
- " 17. Fosa iliaca derecha.
- " 18. Hipogastrio (significa bajo estómago).
- " 19. Fosa iliaca izquierda (por el hueso del cuadril que se llama ILLACO).
- " 20. Region iliaca ó trocarteriana (por la parte saliente del hueso del muslo en la articulacion con el cuadril que se llama TROCÁTER).
- " 21. Tercio superior del brazo (caras anterior y externa).
- " 22. Tercio medio del brazo (caras anterior y externa).
- " 23. Tercio inferior del brazo (caras anterior y externa).
- " 24. Region articular del codo.
- " 25. Tercio superior del antebrazo (caras anterior y externa).
- " 26. Tercio medio del antebrazo (caras anterior y externa).
- " 27. Tercio inferior del antebrazo (caras anterior y externa).
- " 28. Cara palmar de la mano ó cara palmar de la region metacarpiana (se llaman metacarpianos los cinco huesos de esa parte de la mano y se enumeran comenzando por el del pulgar).
- " 29. Cara palmar de los dedos ó cara palmar de la region digital.
- " 30. Tercio superior del muslo (caras anterior y externa).
- " 31. Tercio medio del muslo (caras anterior y externa).
- " 32. Tercio inferior del muslo (caras anterior y externa).
- " 33. Region poplíteica (por el hueco de la corva) ó articulacion de la rodilla.
- " 34. Tercio superior de la pierna (caras anterior y externa).
- " 35. Tercio medio de la pierna (caras anterior y externa).
- " 36. Tercio inferior de la pierna (caras anterior y externa).
- " 37. Region maleolar (las tabas se llaman maleolos).
- " 38. Region dorsal del pié.
- " 39. Region dorsal ó cara dorsal de los dedos.
- " 40. Region plantar del pié. Se divide en tercio anterior, medio y posterior.

LAMINA 2ª

- Nº 1. Region parietal izquierda.
- " 2. Region occipital.
- " 3. Region posterior del cuello.
- " 4. Region del hombro.
- " 5. Region dorsal, lado izquierdo y derecho ó pared posterior del torax.
- " 6. Region lombar.
- " 7. Region del sacro.
- " 8. Region glútea.
- " 9. Cara dorsal de los dedos.
- " 10. Cara dorsal de la mano ó dorso de la region metacarpiana.
- " 11. } Tercios inferior, medio y superior del antebrazo, cara posterior.
- " 12. } Tercios inferior y medio del brazo, cara posterior.
- " 13. } Tercios inferior y medio del brazo, cara posterior.
- " 14. } Tercios inferior y medio del brazo, cara posterior.
- " 15. } Tercios inferior y medio del brazo, cara posterior.
- " 16. Hueco axilar (vulgarmente sobaco).
- " 17. Region escapular [por el hueso de la espaldilla que se llama SCÁPULA ó OMÓPLATO).

- Nº 18. }
 " 19. } Tercios superior, medio é inferior del muslo, caras posterior y externas.
 " 20. }
 " 21. Region poplítea.
 " 22. }
 " 23. } Tercios superior, medio é inferior de la pierna; caras posterior y externas.
 " 24. }
 " 25. Region dorsal del pié.
 " 26. Region dorsal de los dedos.
 " 27. Region maleolar.
 " 28. Region calcánea ó del talon.

LAMINA 3:

- Nº 1. Region frontal.
 " 2. Region parietal.
 " 3. Region temporal.
 " 4. Region malar ó de la mejilla.
 " 5. Region maxilar inferior.
 " 6. Cara lateral del cuello.
 " 7. Cara lateral izquierda del pecho ó torax.

APENDICE XI.

Estado de Jalisco.

Gobierno Supremo del Estado de Jalisco.—Seccion de Justicia.—Número 2,540
 No está vigente en este Estado el Código penal del Distrito federal.
 Me honro de manifestarlo á vd. en respuesta al oficio relativo de la seccion de archivo de esa Secretaría, fecha 3 del actual.
 Libertad en la Constitucion. Guadalajara, Setiembre 14 de 1879.—*F. G. Riestra*.—
Ignacio Aguirre, secretario.—A la Secretaría de Justicia.—México.
