

Parricidio frustrado, por un menor, en acto inconciente

(Conclusión)

El profesor Legrand du Saulle dice:

“Fíjese bien en la memoria lo siguiente: la duración de la incapacidad intelectual del niño es muy variable; está bajo la influencia de causas múltiples que se sustraen á una limitación exactamente rigurosa; y, yo me encuentro en la absoluta imposibilidad de determinar *científicamente* el momento en que la razón humana ha adquirido el suficiente desarrollo para legitimar la imputación penal. Todo depende, pues, de la apreciación del caso particular y de la impresión que produzca en la conciencia del juez ó del médico el carácter de dicho caso, según el conjunto de las circunstancias que concurren en el hecho.

Sin embargo, como era necesario que la ley fijase un límite, ha decidido que la mayor edad en materia criminal empiece á los dieciséis años cumplidos. El discernimiento del niño á una edad fija no es, sin embargo, la expresión de una *verdad inmutable*, como la elevación barométrica no lo es tampoco de la bonanza del tiempo. Así es que ante una duda seria, ó la posibilidad de un error, hay que inclinarse siempre en favor del acusado. Por otra parte ¿no debe tenerse en cuenta lo repentino del acto? así como la lijereza del acto? A los *dieziseis años* las facultades mentales son las de una edad *inesperta*; la razón no está aún madura, la imaginación no es bastante dueña de sí misma, ni el espíritu obra con penetración suficiente para abarcar de una ojeada la extensión, la gravedad, los peligros y las consecuencias de un acto criminal.

Taylor, en su tratado de Medicina legal dice, ocupándose de la edad en su relación con la responsabilidad criminal, que la ley inglesa hace á este respecto los siguientes distingos:

1° “*Hasta los siete años* los niños son incapaces de cometer delitos, según el concepto legal”.

2° De los siete á los catorce años; aunque es presumible que tenga conocimiento claro de sus actos, es indispensable comprobar esta capacidad; de modo que se debe averiguar no solamente ¿si fué autor del acto delictuoso?, sino, además, si, ¿cuándo cometió dicho acto, tuvo conocimiento del daño que hacía? y

3° De los 14 á los 21 años. Dentro de este período de la vida la responsabilidad, en condiciones normales, es completa. Sin embargo, algunos tratadistas aducen excepciones para los delitos por omisión.”

Lombroso, discute las disposiciones del código penal italiano referentes á la responsabilidad y dice: “el criterio absoluto de la edad no debe ser la única guía del perito el cual habrá de tener en cuenta las suspensiones del *desarrollo* que prolongan morbosamente, aún durante la edad adulta, en estado de *infantilismo*.”

He reproducido, extensamente, las opiniones médico legales más respetables que favorecen al acusado V. de un modo claro y

terminante, como son las de Hoffman, Kraff Eving y Legrand du Saulle; las de Taylor, que no le son favorables, y que son exactamente las mismas que se expresan en la severa legislación inglesa; y, la de Lombroso, cuya literal interpretación puede servir muy bien para la defensa de aquel, porque es deber elemental del médico que pretende intervenir, con sus conocimientos en asunto grave, de trascendencia social, como es el que me ocupa, exponer los hechos y expresar los conceptos, preexistentes sobre ellos, ú otros análogos, con la más absoluta imparcialidad.

Nuestra legislación penal desde este punto de vista es más severa aún que la inglesa, pues solo están exentos de responsabilidad criminal, gradualmente, el menor de nueve años; y, mayor de nueve y menor de quince, á *no ser que se pruebe que obró con discernimiento*. Pero, es indudable que este artículo de la ley está en abierta oposición con los preceptos científicos sobre la responsabilidad criminal de los menores. Las opiniones que he trascrito, cuyos fundamentos son evidentes, aún para las personas no preparadas en cuestiones médicas, y que informan el espíritu de la legislación penal de los pueblos más avanzados en la civilización, me relevan del esfuerzo que pudiera hacer para dejar establecido que nuestros legisladores no contemplan, con criterio amplio y científico, la importantísima cuestión de la delincuencia y responsabilidad de los niños.

Ya que existe esa deficiencia en nuestro código, toca á nuestros ilustrados y magnánimos magistrados salvar los vacíos de la ley, mientras esta se modifique en el sentido que aconsejan los legisladores modernos y los penalistas científicos, inclinando sus votos á favor del acusado en los casos de responsabilidad dudosa guiándose por el aforismo que aplicado á esos casos aconseja "ampliar lo favorable y restringir lo adverso" ó como dice el eminente profesor Le Grand du Saulle, "ante una duda sería, ó la posibilidad de un error, hay que inclinarse en favor del acusado."



IV

CONCLUSIONES

Resumiendo las observaciones anteriores se presentan á la consideración del médico legista y del magistrado los siguientes hechos: un menor de 15 años 10 meses, antropológicamente normal, sin manifestaciones morbosas demostrables y constantantes, que bajo una impresión moral, seguramente intensa, que sufre, reacciona súbitamente, en un estado mental inconciente y moral abulico y haciendo uso de una escopeta preparada, para cazar palomas, por su padre dispara los dos tiros contra éste, hiriéndole en el 2º disparo, en la cabeza, sin otra consecuencia que las heridas leves, que siempre deja esa arma de fuego, usada en las condiciones en que la empleó V.; y, después, en la continuación de su estado psicológico, temporariamente anormal, intenta suicidarse,

De estos hechos fluyen sin esfuerzo las siguientes conclusiones:.

- 1.º Que el delito de que se acusa á V. ha sido practicado en acto inconciente; y
- 2.º Que por este hecho, y por las circunstancias que rodearon á la comisión del delito, V. es científicamente irresponsable.

La Reflexoterapia, á propósito del nuevo tratamiento del tabes

No voy á hablar en este artículo del tratamiento nuevo de la ataxia locomotriz, pues mando mi libro á la "Crónica Médica" la que hará un extracto.

Quiero ocuparme por el momento de lo que no se ha publicado pues son aún simples perspectivas, pero que presentan el mayor interés para la medicina en general.

Así como la Serología, nacida á la sombra de la Bacteriología y gracias á ella, es una resurrección de las antiguas doctrinas humo- rales y una reacción á las teorías exageradas de la Microbiología; así la Reflexoterapia nacida merced á la cirugía y á la Anatomía Patológica es una resurrección de prácticas antiguas y una reacción contra la exageración de estas dos últimas ciencias

Verdaderamente estupendo es lo que la Naturaleza encierra en su seno y realmente infinito el horizonte que descubre la Ciencia al hombre que le ha dedicado su vida.

Cada vez que se ha profundizado un problema, cada vez que se ha creído alcanzar la explicación íntima de un fenómeno, súbitamente se ha alejado inmensamente la solución, poniendo ante nuestro alcance, un mundo inmenso, desconocido y enteramente virgen.

Así la sangre que se presenta como un simple líquido rojo, que se ve después compuesto de un elemento sólido y un líquido en el que el microscopio nos creó revelar la estructura íntima con el descubrimiento de los glóbulos, y que el siglo pasado llega á sernos enteramente conocida con el descubrimiento de las plaquetas, el análisis químico y las sales de calcio, se presenta ahora para nosotros como un mundo enteramente nuevo de secreciones celulares, de complementos, de sustancias inmunizantes, fenómenos de anafilaxia, en fin la Serología!

Lo mismo la Anatomía Patológica había profundizada la intimidad de los tejidos, y había medido la intensidad de las lesiones. Si muchos problemas quedaron por resolver, habían algunos que parecían completamente resueltos como tal por anatomía patológica tan maravillosamente estudiada de la ataxia locomotriz.

Sin embargo esta ciencia tenía algo de antipático, era de una sencillez cruel y aunque eran médicos los que la estudiaban era esencialmente anti-médica, puesto que en la mayoría de los casos revelaba la impotencia del arte de curar. Conocíamos perfectamente bien la vida celular, pero cuando estas degeneraban no le quedaba al médico sino cruzarse de brazos. De allí nació el escepticismo terapéutico actual. Examinando un pulmón hepatizado ¿no provoca una sonrisa el uso de las ventosas?

Aunque no se ha confesado nunca la Anatomía Patológica dividió en dos grupos: los creyentes de la escuela antigua que siguen recetando pociones porque sí; los clínicos más artistas que científicos, que saben pero no pueden probar, ó que cuando prueban dan explicaciones sin valor, y los incrédulos, los modernos que usan muy pocos medicamentos han protegido la Fisioterapia y se contentan muchas veces de dignificar y pronosticar haciendo, como dice el profesor Raymond, de la ciencia médica una ciencia arqueológica sin interés alguno para el que sufre.

Si muchos como nosotros por intuición hemos creído siempre que hacíamos bien á pesar de la evidencia anátomo-patológica, no podíamos probarlo.

Indudablemente que la gran mayoría de los casos y por mucho tiempo todavía no podremos hacerlo, pero esta demostración es ya posible á veces experimentalmente como vamos á exponerlo.

La Anatomía patológica es una gran ciencia pero una ciencia simplemente auxiliar de la medicina pues considera la lesión aislada y esto es un punto de vista artificial. En el organismo humano ningún órgano ni ninguna función vive aislado y aunque la vida del organismo entero sea una síntesis de las vidas uni-celulares, esta síntesis tiene existencia propia.

A 1892 remontan las primeras observaciones de Weil que indicó que fuera de la histeria se observaban trastornos de la sensibilidad en los tuberculosos unilaterales. Muchas han sido las observaciones que han seguido á esta y entre otras los numerosos trabajos de Jaquet que fueron violentamente combatidos y al principio negados. Poco á poco se ha ido profundizando el estudio de la repercusión central de las irritaciones periféricas ó viscerales y se ha observado los inmensos trastornos que puede provocar una irritación lenta y circunscrita, pero prolongada.

Al lado de estas observaciones, varios autores lanzaron hipótesis muy seductoras en las que consideraban el organismo como un líquido en constante equilibrio, depresiones en el que la menor variación de un lado conmovía el todo, pero estas eran simples suposiciones que no se basaban en nada.

La demostración de esta verdad comenzó con la experiencia terapéutica, hoy muy numerosa y fructísima en felices pruebas y que yo he reunido con el nombre de Reflexoterapia. En el fondo nada nuevo, es la resurrección experimental y terapéutica de la antigua doctrina de las simpatías orgánicas.

La primera experimentación en ese sentido es el método de Laborde, conocido de todos hoy y en el cual se ve que las funciones de la lengua están íntimamente ligadas al funcionamiento del bulbo.

Por su parte un médico alemán había observado hacen 20 años la relación íntima que hay entre la menstruación en la mujer y un punto circunscrito en la mucosa de las fosas nasales al que dió el nombre de "locus genitalis". El primero tuvo la idea de sacar de esto un provecho terapéutico y efectivamente cocainizando ó quemando muy ligeramente este punto curó una serie de trastornos dismenorréicos acentuados.

Un médico francés Dr. P. Bonnier hace pocos años recomenzó estos estudios y los generalizó mucho llegando á decir que la mucosa de las fosas nasales es una expansión bulbar, que todas las enfermedades son provocadas por trastornos del bulbo y que una vez que se ha cogido la llave de ese teclado se puede actuar sobre todo el organismo y corregir el trastorno de tal ó cual punto.

Damos á esta exageración el valor que merece pero reconozcamos algunas afecciones bien definidas. Bonnier por este método intermedio obtiene mejores resultados que la medicina y cirugía sin cortar ni dar remedios. Por ejemplo en las hemorroides, ciertas metritis y enteritis bronquitis disnéicas, vértigos, etc.

Por otra parte hacen algunos años un especialista americano el Dr. Denslow observó la repercusión medular de las antiguas úlceras uretrales y creó una nueva teoría para la potogenia del tabes;

algo más tratando estas ulceraciones y dilatando la uretra mejoró muchísimo todos los tabéticos que trató y curó prácticamente muchos.

A mi vez tuve la suerte de ser su discípulo, obtuve los mismos resultados que él en la ataxia locomotriz y me puse á estudiar el efecto de la dilatación y el por qué de su acción terapéutica.

El efecto es tan notable, tan preciso y tan interesante, este método que es medio quirúrgico, me da ahora un resultado casi matemático al que no estamos acostumbrados en medicina, que lo confieso ingenuamente casi caigo en el pecado de Bonnier y digo que el mielencéfalo está representado en la uretra, pues no solamente se observa con ella fenómenos de origen medular y bulbar pero aún y de manera muy precisa fenómenos de orden mental.

No es solamente en la ataxia locomotriz que se puede emplear la rama más importante de la Reflexoterapia, estoy obteniendo un alivio en un caso de parálisis agitante y en varios curación de neurastenia. Dicho entre paréntesis no hay que olvidar el papel importante que los trastornos urinarios tienen en la neurastenia, pero lo curioso es la repercusión de este tratamiento en la inteligencia y en el estado general.

Demasiado joven esta nueva ciencia y demasiado recientes mis trabajos para poder ir más allá, hasta ahora no he tenido ningún insuceso en las diversas enfermedades que he tratado; de manera que no puede tener límite á la acción del tratamiento sexo aparte. Por lo demás hay que estudiar el efecto de la dilatación del exófago como del cuello del útero cuya gran repercusión conocemos ya y de la combinación de estos métodos. Un punto preciso que se puede señalar es que la dilatación de la uretra tiene una acción neta de los vaso-motores de las piernas y de los brazos también. Las personas casi sanas que siempre se quejan de tener las extremidades frías pueden ver desaparecer éstos trastornos en dos sesiones y lo he obtenido siempre al cabo de pocas semanas en los tabéticos.

DR. JAWORSKI.

Contribución al estudio del suero artificial yodado

El empleo de las inyecciones intermusculares iodo-ioduradas en el tratamiento de la tuberculosis peritoneal, glandular y ósea, ha sido preconizado hacia el año 1896 por el clínico romano, profesor Durante.

El hecho es de gran interés porque son muy raros los casos de curación de estas graves localizaciones del bacillo de Koch, con todos los otros agentes terapéuticos hasta hoy conocidos.

Sin embargo la laparotomía introducida por König (1884) ha recibido la consagración oficial en la peritonitis tuberculosa; pero ella no se obtiene más que la curación local. Es menester también, después del acto operatorio, emplear las inyecciones iodo-ioduradas, si se quiere conseguir la curación general de los enfermos.

La fórmula propuesta por el profesor Durante sería muy buena, si su aplicación práctica no fuese casi imposible en la mayoría de los casos.

“Aunque pobre en principio activo—dice el Dr. Canali (*Corriere Sanitario*; Núm. 43) resulta dolorosa, y poco sensible, y mal tole-

rada en algunos individuos. El hecho tiene más importancia si se tiene en cuenta la larga curación de la cura (algunas formas tuberculosas ceden después de 20 ó 30 inyecciones Durante, otras han necesitado curaciones de muchos meses.) El enfermo acaba fácilmente por cansarse y el médico pierde el valor de insistir. Queriendo aumentar la dosis del remedio, cosa muchas veces necesaria, el dolor crece, volviéndose desde luego intolerable, especialmente en los enfermos que se curan en la ambulancia."

Para hacer indolores las inyecciones y permitir la introducción subcutánea de dosis relativamente fuertes de yodo, el Dr. L. Zambiletti, de Milán (Italia), propuso, hace algunos, una fórmula nueva, la del suero artificial iodado, que adquirió pronto en Italia y al extranjero, el favor de los prácticos por su sencillez y sus propiedades curativas, muy superiores á las de la solución Durante.

Además de su inofensivo y tolerado de un modo verdaderamente admirable, el suero artificial iodado tiene una acción rápida y muy eficaz en los casos graves de tuberculosis quirúrgica, tantos articulares, como glandulares, peritonitis y poliadenitis tuberculosas, y también en la otitis media purulenta crónica (*Ambrosini*) etc.

Este valioso agente hipodérmico contiene yodo libre en dosis terapéuticamente suficientes. Hay tres soluciones: la del 1º grado contiene cada cm³ Yodo metálico ctg. 1, 5; la del 2º, ctg. 3; y la del 3.º ctg. 5.

"El yodo está reputado como buen enemigo de los fermentos amorfos en cantidad de 1 por 1.000 á 2.400 (*Wernitz*), siendo en tal concepto algo activos los ioduros descomponibles al aire (de amonio, zinc). Davaine demostró que al 1 por 12.000 neutraliza al virus carbuncoso; y Reveil que destruye la virulencia de chancros y vacuna, de las ponzañas y de las materias pútridas al 1/500, incluso la tetanotoxina *Waillard y Roux*). Será porque precipita numerosas ptomainas? ¿Acaso por unirse en coágulo á la albúmina? Su acción deshidrogenante que proporciona oxígeno nascente, tampoco es despreciable: $I_2 + H_2O = 2HI + O$.

"Parece probado que el yodo es agente de mononucleosis, gracias á su acción linfagoga sobre las células móviles y fijas del tejido linfoides, activa en bazo y ganglios la producción de linfocitos, y ya sabemos que dicha mononucleosis parece proceso necesario para la inmunidad (*Labbé, Lortot, Vogt*); suprime la eosinofilia en tanto que los yoduros producen y son más congestivos. En cuenta á la acción atrofiante sobre las glándulas mamarias y los testículos (*Mojcisowitz*), creída rara por Trousseau, no han podido demostrarla los modernos, porque no debe considerarse tal la reducción de volumen que producen en la hipertrofia del cuerpo tiroides ó de los ganglios linfáticos patológicos. Rabuteau cita una mujer que tomó en seis años cerca de 3 kilogramos de yoduro potásico sin perjuicio para su seno". (*Dr. V. Peset. Terapéutica, materia medica y arte de recetar. Tomo II. Valencia, 1906.*)

Los experimentos hechos en Italia y en Inglaterra con el suero artificial yodado del Dr. Tamberetti, demostraron que este medicamento es mucho más activo que la solución del profesor Durante. Sus efectos son evidentes, dado el número de los enfermos sometidos al tratamiento, siendo de observar que tales efectos tuvieron lugar á pesar de los síntomas graves que en algunos se presentaron.

Hay que añadir que en casi todos los casos de poliadenitis tu-

berculosa y de tuberculosis ósea, el suero artificial yodado se presta suficientemente á una cura completa.

El Dr. Gelmi ha obtenido la curación de un caso muy grave de mesenteritis ovario-salpingitis. Notemos á este propósito que desde los puntos de vista clínico y terapéutico, el suero artificial yodado proporciona éxitos satisfactorios sin causar ningún trastorno. Su carencia absoluta de toxicidad permite emplearlo á las dosis máximas en las afecciones crónicas y rebeldes.

Londres, 1910.

DR. JH. FERRÚA,
Profesor agregado de Patología General.

Crítica Médico-Legal

SEGUNDA INFORMACION PERICIAL

El juez á quien no ha satisfecho, sin duda y por exigirlo, también, nuestra legislación en materia de procedimientos, ha nombrado dos médicos peritos para que estudien el informe del Dr. B. y los documentos empíricos, que le acompaña. Dichos segundos peritos, que son los doctores N. y P., han presentado siguiente consulta, que es, en sus apreciaciones y conclusiones, completamente opuesta al peritaje anterior.

Señor Juez del Crimen:

Designados para opinar sobre el fundamento legal de los documentos periciales referentes al reconocimiento del cadáver del menor S. P. fallecido en L., provincia de C., y habiendo aceptado el cargo en forma legal, pasamos á dictaminar al respecto

Como documento médicos-legales constan en el expediente dos certificados uno de los cuales está suscrito por dos empíricos apellidados Ch. y V. y el otro por el médico titular de dicha provincia doctor B., acompañado del empírico J. de la C. S. Sólo el último de estos documentos merece fe, pues el anterior carece de autoridad científica por ser obra de personas extrañas á la profesión médica.

Convocados para dictaminar solamente sobre el mérito jurídico de dicho documento, nos concretaremos á entrar de lleno en la materia, sin examinar los antecedentes del asunto como son la declaración de los testigos, las circunstancias que rodearon el fallecimiento del menor P., etc.

Desde luego, haremos notar que consideramos este trámite inconducente, y su resultado desprovisto de valor legal, porque la opinión de un profesional, con conocimientos y títulos legales, constituye *una autoripad que no es susceptible de control*. Además poniendo de lado esta cuestión previa como principio indispensable, existe la consideración de que todo juicio emitido al respecto es incompleto porque á la *distancia y sin más que dicho informe* hay que atenerse á los datos que de él se pueden obtener. El doctor B., en su citado informe declara que el cadáver presentaba al aspecto exterior una antigua cicatriz en la cabeza; una sola mancha equimótica que se extendía desde el ombligo hasta la parte superior de los muslos, bolsos testiculares y flancos derechos é izquierdos; algunas

ramales equimóticas en la región lumbar así como el pabellón de la oreja izquierda y por detras. Que abierta la cavidad abdominal encontró el peritóneo desgarrado, con una gran cantidad de sangre derramada en toda la cavidad abdominal que para facilitar la exploración hubo necesidad de desaguar; que los intestinos así como el mesenterio, presentaba un color rojo oscuro casi negro, que la vejiga urinaria presentaba el mismo color negruzco, conteniendo en su interior sangre coagulada; que las tónicas que cubren las glándulas testiculares, así como estas *infiltradas* de sangre y á su vez los testículos un tanto reblandecidos, que las demás entrañas estaban en su estado normal.

El doctor B. llegó á las conclusiones siguientes: 1° Que la muerte de S. P., ha sido determinada por una hemorragia interna, esencialmente mortal originada por el desgarró del peritoneo; y, 2° Que para que este desgarró se haya producido [eran necesarias una violencia ó violencias traumáticas de alguna consideración.

En rigor científico este documento adolece de grandes incorrecciones. El doctor B. en la operación médico legal ha emitido detalles importantes, no sólo á las lesiones encontradas en el cuerpo, sino también á los datos que puedo conseguir respecto al cuadro sintomático que presentó el menor P., desle la víspera de su muerte. Felizmente, si la carencia de muchos detalles da á su informe el carácter de incompleto, el doctor B. encontró en cambio *lesiones tan aparentes y especiales*, que hacen menos difícil la apreciación del asunto.

Dejando á un lado las cicatrices y equimosis descritas, los puntos resalantes están constituidos por la sangre encontrada en la *cavidad peritoneal y en la vejiga*. La hemorragia intra abdominal, indiscuible como apreciación, pues no sólo dice líquido sanguinolento sino gran cantidad de sangre, tenía evidentemente su causa: la ruptura de un vaso arterial, ó de algunos de los órganos abdominales, debe haber sido el punto de partida de esa hemorragia. Es aquí donde hubiera sido preciso un reconocimiento prolijo, no debiendo haberse conformado nunca el doctor B., con el examen evidentemente ligero que hizo, desde que dice: "las demás entrañas en su estado normal". La especificación del sitio en que el peritoneo se desgarró y, sobre todo, la constatación de que si en este desgarró estaba comprendido algún vaso arterial, habría dejado resuelto un punto que si bien lógicamente puede juzgarse, es insuficiente en un examen médico legal.

El doctor B. concluye que la causa de la muerte del menor P. es una hemorragia interna y para que esta se produjera eran necesarias una violencia ó violenciao de consideración. Efectivamente, una cantidad considerable de sangre en la cavidad abdominal, sólo puede originarse por un traumatismo más ó menos violento, que rompiendo una arteria le de salida ó bien que conmueve de tal manera los órganos interno, que venza la resistencia de sus cubiertas, originando una ruptura del hígado, bazo, riñones, etc.

El diagnóstico diferencial no es muy complicado en estos casos; si se trata de una persona de edad que pudiera llevar un tumor ventral que ulcerándose diera lugar á la hemorragia en cuestión, ó que hubiera sido portadora de un aneurisma de la aorta abdominal, que rompiéndose inundara la cavidad peritoneal, podría haber vacilación al respecto; pero en un muchacho lleno de *salud que concurrió á la escuela, hasta la víspera de su muerte*, y eu cuya autopsia no

se encontró ni tumor ni aneurisma, es racional suponer que el origen estaba en alguna arteriola desgarrada, que no se empeñó en encontrar el doctor B. y cuyo desgarramiento se debió á un traumatismo del vientre.

Y, si á pesar de estas consideraciones, nos acompaña alguna duda, queda en pié otro punto tan importante como el anterior: la vejiga urinaria conteniendo sangre coagulada. No dice orina sanguinolenta, sino sangre coagulada; ahora bien, esta sangre no puede tener sino dos puntos de partida. ó una desgarradura de la mucosa vesical con compromiso de una arteriola, cosa imposible fuera de una enfermedad crónica, local, ó de un traumatismo; ó en segundo lugar, una hemorragia de uno de los dos riñones, que pasando por los ureteres fuera á depositarse en la vejiga, donde la encontró el doctor B. Y para explicar también esta hemorragia, habría que aceptar que el menor P., tenía una enfermedad crónica renal, sífilis ó tuberculosis, que sólo se manifieste por una hemorragia considerable, que dió fin á su vida *lo que no se vé nunca en la práctica profesional*. Más racional es, pues, aceptar que el menor P. sufrió un traumatismo en la región lumbar, causante de una hemorragia renal que siguiendo las vías naturales fué á depositarse en la vejiga.

Aceptadas las cosas en esta forma se explica perfectamente las equimosis vertebral y lumbar que describe el doctor B., en su certificado.

Cada una de ellas correspondería á un agente contundente que dejando huella en la piel fué á repercutir en el interior ocasionando las hemorragias tantas veces señaladas.

Los suscritos formulamos, pues, las siguientes conclusiones:

1º Que el criterio que guió al doctor B. en la apreciación de lo encontrado en el cadáver del menor P., está ajustado á la más perfecta lógica científica; y

2º Que estamos completamente de acuerdo con él al atribuir la causa de la muerte de dicho menor, a una violencia ó violencias traumáticas.

Es cuanto podemos decir á US. bajo la fé del juramento prestado y según nuestro leal saber y entender.

Lima, 30 de Diciembre de 1907.

(Firmado).—N. M.

(Firmado)—P. L.

Este documento es sumamente conciso, en su parte fundamental; pues, de lleno, sin examinar las diversas fases de la cuestión médico legal, puesta en manos de los peritos sin expresar razones científicas de fuerza suficiente para producir convencimiento; aceptando hasta los errores de concepto contenido en el informe original, como el que se refiere á las manchas equimóticas; y, después de sentar la falsa premisa de que los "hechos afirmados por los médicos no deben tener control", concluyen en el mismo sentido, y en los mismos términos, que el médico informante, cuyo criterio según ellos en la apreciación de lo encontrado en el cadáver del menor P. está ajustado á la más perfecta lógica científica".

Aunque en el fondo, y en resumen, estoy de acuerdo con el resultado de este peritaje; no he podido dejar de acentuar los puntos de

biles del estudio mismo, como no me es posible dejar igualmente de hacer notar lo siguiente:

Esas frases elogiosas de la conclusión expresan, sin duda, un sentimiento de compañerismo muy loable; pero, desgraciadamente exagerado y por lo mismo perturbador de la serenidad que requiere el criterio para juzgar imparcialmente las cuestiones médico legales de un modo general y especialmente las que se refieren á los médicos.

Existe, además, una contradicción en ese documento que no sólo afecta á la forma sino también al concepto, y es esta: Convocados para dictaminar solamente sobre el mérito jurídico (?) de dicho documento (informe) nos concretamos á entrar de lleno en la materia sin examinar los antecedentes del asunto como son la declaración de los testigos, las circunstancias que rodearon al fallecimiento del menor P. y, después, se lamentan de que el Dr. B., en la operación médico legal, ha omitido detalles importantes referentes no sólo á las lesiones encontradas en el cuerpo, sino también á los datos que pudo conseguir *respecto del cuadro sintomático* que presentó el menor P. desde la víspera de su muerte.

No es necesario hacer esfuerzo mental para descubrir que se revela concepto falso de la misión del médico legista cuando se manifiesta que éste es consultado para apreciar el *valor jurídico* de un documento médico, porque precisamente la apreciación de la significación judicial y jurídica de los instrumentos médico legales corresponde á los jueces y á los tribunales de justicia, quienes son los que tienen la misión de aplicar la ley en virtud de la interpretación jurídica que hacen de los elementos de prueba, en un proceso judicial; y los documentos á que nos referimos no son otra cosa que pruebas en pro ó en contra de una demanda, cuya representación ante la ley ha sido aclarada por el médico, por no ser apreciable al criterio común. Al médico legista le consultan los encargados de administrar justicia, los caracteres específicos y las circunstancias que rodearon á la realización de un hecho socialmente anormal y justiciable; y, ellos se reservan el derecho que les concede la ley, para calificar ese mismo hecho con criterio judicial y aplicar la sanción respectiva. Es cierto que á un médico legista suele consultársele, el aspecto médico de un asunto, ó de un hecho, en relación con la ley civil ó penal; pero, ésto no es frecuente, ni constituye parte esencial de su misión, porque al concepto médico sobre los hechos que caen bajo su dominio es uniforme en todos los pueblos civilizados y el concepto jurídico y legal varía con las doctrinas de la ciencia del derecho y con la legislación de cada pueblo. Hay más aún, los rudimentarios conocimientos de legislación que puede haber adquirido un médico legista no le permiten jamás ser perito en asuntos jurídicos, como un abogado con ligeras nociones de medicina no puede ser perito en materias de la incumbencia de la medicina: No se está, pues, en la verdad cuando se piensa que los jueces ó tribunales puedan consultar á los médicos sobre el valor jurídico de los hechos ó de los instrumentos de prueba.

Por lo demás, no son extraños en la historia de la medicina legal los documentos como el informe que comento: pues, como ellos se han presentado en todas partes, y en todos los tiempos, y deben su causa á la equivocada opinión de que el que posee sólidos conocimientos médicos generales sabe aplicarlos, sin otros requisitos, á los fines del foro (Hoffmann). Son también la consecuencia de que los jueces, no obstante su reconocida ilustración profesional, no tie-

nen suficiente acierto para elegir peritos médico legales entre los que han profundizado su conocimientos en esta especialidad, sino entre los profesionales de donde salen los peritos *per accidens*. (Vibert).

IV

PERITAJE DIRIMENCIAL

Producida la discordia entre los peritos, el juez, *aequo*, designó dirimente al Dr. X. notable clínico, quien pronunció su opinión, médico legal, en el sentido del primer informe, discrepando de él solo en la significación clínica del proceso que causó la desgracia del interfecto. Dicho peritaje dirimencial es el siguiente:

Señor Juez de primera instancia:

Nombrado por US. para dar mi opinión profesional sobre la causa de la muerte del menor P., que ha motivado el juicio seguido entre D. N. P., padre del niño y D. J. Z., preceptor de la escuela fiscal de L., tengo á hora elevar al conocimiento de US. las consideraciones científicas que van en el cuerpo de este informe, nacidas de la contemplación serena y desapasionada de hechos médicos, cuyo análisis y crítica deben estar totalmente disvinculados del proceso mismo y de todos sus episodios legales, que desde el punto de vista científico nada valen unos y otros, ni el médico perito puede tener competencia para juzgarlos. Por consiguiente, las declaraciones de los testigos y los demás expedientes de orden legal, no pueden tener valor ante la apreciación científica de hechos concretos que el médico debe discutir y compulsar, á la luz de los conocimientos adquiridos, sobre todo por la paciente observación y experiencias clínicas.

El problema sometido á la deliveración del infrascrito puede condensarse en la siguiente consideración: *¿La muerte del menor P. ha sido debida á una enfermedad natural ó ha sido efecto de contusiones?*

El único documento utilizable, es el certificado de autopsia, expedido por el mérido titular de C. Los demás, otorgados por empíricos, no tienen el más leve valor científico y precinderemos de ellos de la manera más absoluta.

Al llegar á este punto debo declarar, Sr. Juez, que un certificado de autopsia presentado por un médico no es un documento *fatalmente* probatorio cuando los hechos que en él se consignan y las conclusiones á que arriba están en completa contradicción con las enseñanzas de la ciencia, de la observación, y de la experiencia. Ajustado á estos fundamentos todo certificado médico—sobre todo de autopsia—llamado á desempeñar las altas funciones de pieza jurídica debe ser un documento concordante homogéneo en los hechos que señala y en las conclusiones que de ellos se derivan.

El señor médico titular de C. concluye su informe médico declarando que el menor P. murió víctima de violencias traumáticas de alguna consideración y esta opinión la funda en las alteraciones que encontró en la autopsia. Veamos, pues, si el exámen de los hechos apuntados en esta, son concordantes con los que la observación y la experiencia clínica enseñan y si estos justifican las con-

clusiones de su criterio médico. Dice el citado médico en su certificado que: En el bajo vientre, á partir del ombligo," había una sola "mancha equimótica que se extendía á la parte superior de los muslos, bolsas testiculares y flancos derecho é izquierdo."

"En la región lumbar algunos ramales equimóticos."

En la cavidad abdominal se encontró "el peritoneo desgarrado. Una gran cantidad de sangre derramada en toda la cavidad abdominal....."

"La mayor parte de los intestinos, así como el mesenterio congestionados, presentaban un color rojo oscuro casi negro."

"La vejiga ó sea el reservorio donde se deposita la orina presentaba el mismo color negruzco de los intestinos y en su interior sangre coagulada."

"Todas las tunicas que cubren á los testículos así como estos infiltrados de sangre y á la vez los testículos un tanto reblandecidos."

"Las demás entrañas en su estado normal."

Desde luego, Sr. Juez, llama fuertemente la atención la vasta equimosis que se señala en el bajo vientre, y cuyo color no se indica, revelación, según el médico titular, de una violencia traumática de alguna consideración. Las violencias traumáticas que actúan energicamente sobre el vientre y que determinan hemorragias en la cavidad abdominal se *distinguen por la falta de signos exteriores que los delatan*: esta es una noción confirmada con la diaria experiencia. La hemorragia, en estos casos, se debe á la ruptura de alguna entraña, de algún vaso, casi nunca por el desgarro del peritoneo que cubre la pared abdominal, pues, para que esto suceda es necesario suponer una violencia colosal que determina una muerte instanea y entonces esta es el resultado de la trituración de los órganos y vasos contenidos en la cavidad, siendo el desgarro del peritoneo parietal un hecho secundario y casi sin importancia, al lado de los terribles destrozos más profundos. Por otro lado, el peritoneo que cubre la pared del vientre, por una organización providencial es una tela resistente que solo cede á la agresión vulnérante de fuerzas contusivas extraordinarias, no así el peritoneo visceral mucho más delicado, sobre todo el que cubre algunas víceras sólidas, que se desgarra en primer término.

El certificado médico-legal en cuestión señala un desgarro del peritoneo, pero no indica el lugar donde se realizó, *punto importantísimo que jamás debió omitirse en el informe pericial*. Es preciso además tener presente que en las maniobras de la autopsia muchas veces nos ocurre dislacerar el peritoneo, sea con los dedos, sea con los instrumentos, sin darnos cuenta de ello. Lo que se puede afirmar en el presente caso es que el peritoneo visceral, aquel que con más facilidad se desgarra, estaba intacto desde que en el certificado se dice: las demás entrañas en su estado normal; de manera que ni el hígado, ni el bazo, ni los riñones, ni el estómago, todos ellos cubiertos por el peritoneo visceral han estado lesionados, y son precisamente estos órganos los que primero sufren en las violencias traumáticas de alguna consideración, mucho antes de ser interesado el peritoneo parietal. Por consiguiente, pues, no ha habido desgarro de ningún órgano, circunstancia verdaderamente extraordinaria en contusiones del vientre que determinan la muerte rápida.

La mancha equimótica extensa que se señala en el certificado, en la parte inferior del vientre, parte superior de los muslos y testículos y cuyo color como hemos dicho, no se indica, no puede, por ningún concepto, estimarse como el resultado de una contusión, porque si así hubiera sido, á más de las razones que hemos expuesto, sería preciso suponer un traumatismo de tal magnitud que es seguro se habrían encontrado las entrañas trituradas, los gruesos vasos desgarrados y todos los destrozos propios de las terribles catástrofes que caracterizan la poderosa actividad de la moderna vida industrial. Es casi evidente, por todos estos argumentos, que la indicada mancha, *titulada equimótica*, no ha sido el resultado de un contusión, sino un *simple fenómeno cadavérico*, cuya aparición es uno de los primeros signos de la muerte real y que es más precóz y extensa en los que han sufrido alguna enfermedad de localización abdominal. Es la *mancha verde abdominal*.

Se dice también en el certificado que se encontró sangre coagulada en el interior de la vejiga y ésta tenía un color oscuro. Si estos fenómenos fueran imputables á un traumatismo, habría que discutir ante todo de qué órgano ha procedido dicha sangre y en el orden topográfico se puede creer que haya surgido de los riñones, de los ureteres, ó de la vejiga misma. De los riñones, no se puede suponer, porque estaban sanos, según declaración del certificado médico (circunstancia que invalida el interés de los ramales equimóticos señalados en la región lumbar y que deben considerarse como manchas cadavéricas, al igual que la del bajo vientre). Tampoco, y por las mismas razones, ha podido emanar la sangre de los ureteres (canales que conducen la orina de los riñones á la vejiga). Por consiguiente, dicha sangre ha debido provenir de la vejiga misma y puede suponerse que ha actuado sobre ella una violencia. Veamos si esto ha sido posible en el presente caso. Dos emergencias debemos considerar. Primera: la vejiga ha podido estar llena de orina y sobrepasando entonces el hueso del pubis, en este ejemplo, un traumatismo tan grande como debería haber sido el que discutimos dada la enormidad de la *titulada mancha equimótica* del bajo vientre, habría producido la *ruptura* de esa cavidad como sucede en esos casos y entonces hay derrame de sangre y de sangre y de orina dentro de la cavidad peritoneal. Semejante caso no ha existido desde que *no se menciona la ruptura de la vejiga*. Segundo: la vejiga ha podido estar vacía ó contener poca orina y en este caso, la cavidad de ese reservorio, recogida y pequeña, se esconde detrás del hueso del pubis que la protege y la salva en las grandes contusiones que *fracturan* el hueso del pubis. Nada de esto ha sucedido en el caso en cuestión. Razones son estas de una fuerza indiscutible que nos autorizan para afirmar que la sangre encontrada dentro de dicha cavidad y el aspecto mismo de este órgano, no puede atribuirse á contusión alguna.

Análogos argumentos debemos presentar en lo que se refiere al estado en que se encontraron los testículos y sus bolsas. Los médicos acostumbrado á ver las contusiones de éstos órganos saben que el primer efecto de ellos es producir un gran derrame de sangre en la túnica vaginal (bagnalitis hemorrágica). Entonces las bolsas se hinchan más ó menos, se ponen más ó menos duras y los testículos, lejos de aparecer resblandecidos se tornan más consistentes. La infiltración de sangre encontrada en las túnicas en el caso que estudiamos y el resblandecimiento de los órganos que encierran

son, pues, otras tantas pruebas para demostrar que todos estos han sido también fenómenos cadavéricos; es decir que las bolsas y los testículos como lugares declives han entrado en el proceso cadavérico de la ya enunciada *mancha verde abdominal*.

Todas estas decisivas reflexiones que no pueden escapar á la contemplación serena é imparcial del práctico desprevenido, y que, están sólidamente sustentadas por la observación clínica de todos los días, demuestran de manera irrefutable que los desórdenes descritos en el certificado médico legal, tantas veces mencionado, no puede ni debe imputarse á una violencia, sino que algunos son simples alteraciones cadavéricas y otros deben atribuirse á una enfermedad de localización abdominal. Hay dos enfermedades en las que se puede pensar: la oclusión intestinal y la apendicitis perforante.

En mi concepto es más que probable que esta última ha podido ser la causa de la muerte del menor P. En efecto: de algún tiempo á esta parte se ha notado que en ciertos niños los ataques de apendicitis asumen carácter de gravedad excepcional, sea desde el primer ataque, sea que habiéndose realizado dos ó más muy ligeros (que han pasado inadvertidos), llega uno gravísimo que produce la perforación inmediata del órgano. Entonces ocurre la muerte rápida y puede realizarse una hemorragia peritoneal más ó menos graduada, con todos los desórdenes encontrados en la autopsia que hemos analizado inclusive la sangre en la vejiga, que vendría á representar el grado ultra de la infección aguda, pues tal es una apendicitis perforante. El profesor Dieulafoy, especialista en esta materia, ha señalado en sus notables lecciones clínicas en el Hospital Dieu de París, casos de apendicitis en los que sobrevienen hemorragias en distintos órganos y superficies.

De acuerdo con estas nuevas enseñanzas encontramos grandísimo parecido entre estos hechos y los descubiertos en el menor P. Entonces el dolor (en la apendicitis perforante suele ser tan agudo que inmóviliza al paciente) las hemorragias y la muerte rápida que dan satisfactoriamente explicadas, así como el aspecto de los intestinos y vejiga, que revela el proceso de la infección aguda del peritoneo,

De todo lo expuesto podemos concluir:

- 1.º Que las alteraciones encontradas en la autopsia del menor P. unas son simplemente cadavéricas y otras de origen infeccioso.
- 2.º Que ninguna de ellas puede ser estimada como el resultado de una violencia.
- 3.º Que es más que probable que el menor P. haya sucumbido víctima de una apendicitis perforante.

Es cuanto puedo decir á US. en conformidad con las enseñanzas de la ciencia y de la observación clínica bajo la fé del juramento prestado y según mi leal saber y entender.

Lima, 3 de Junio de 1909.

(Firmada.)—N. N.

En este documento, se propone como principio general y absoluto, una cuestión que es inaceptable en medicina legal; que no ha dicho médico legista alguno, ni aun aquellos que creen que la medicina legal no debe penetrar demasiado en los dominios de la ciencia del derecho y de la legislación; y, que es completamente opuesto á

los consejos del *arte* médico forense, esto es á la parte de esa ciencia, de autonomía propia, que dicta las reglas á que debe sujetarse un médico informante.

En efecto, para redactar un documento médico legal es preciso recojer toda clase de datos testificativos, *médicos* ó empíricos, que se refieren á un hecho, á una cosa, ó á una persona, *muerta* ó *viva*, que es materia de la información, que solicitan los tribunales de justicia, y someter todos "*esos datos*" á una operación mental de purificación, en el crisol de la conciencia médica, de donde deben salir bajo la forma de ideas concretas, perfectamente cristalizadas, en la parte final del informe, que se llama conclusión. La misión del médico legista y criminólogo, que trata de encontrar la verdad en un proceso enmarañado, por hechos y versiones de todo linaje, es, pues, semejante, permítaseme la comparación, á la del químico que procura descubrir el metal precioso dentro de la ganga informe y terroza del mineral arrancado de la naturaleza bruta. Pero, como ésta operación de purificación y cristalización de ideas, ó datos médico legales, debe hacerse públicamente, discutiéndolos á luz meridiana de los conocimientos definitivamente adquiridos en la ciencia, hasta el día, es necesario exponerlos en lugar preferente y visible del informe, de modo que todos, hombres de ciencia y profanos, abogados y médicos, jueces y jurados, acusadores y procesados pueden ver que en los manejos del perito no hay acto que no sea la expresión de la más solemne imparcialidad y en sus palabras la fórmula de la más austera verdad. Con este objeto, en los informes médico legales se exige que una parte de él, contenga los *conmemorativos* ó, que se anteponen á las investigaciones parciales, y son el *relato de circunstancias que precedieron al trabajo pericial* y que entrañan algún interés, desde el punto de vista médico; por ejemplo, "si se trata de un herido pueden ser útiles las declaraciones de la víctima ó de otras personas con referencia á la dirección de la herida, naturaleza del arma empleada, situación del agresor, *síntomas del traumatismo*, etc." En el caso práctico, materia de los peritajes anteriores, que motivó juicio criminal por homicidio, á consecuencia de *punta piés* en el vientre, que la supuesta víctima había recibido de su agresor, según la acusación, es claro que eran de gran utilidad médico legal la declaración de las personas indoctas que habían presenciado las diversas circunstancias anteriores y posteriores á la agresión dicha y á la muerte de aquel menor. Esos datos jamás podían ser despreciables. Era necesario acumularlos y someterlos á la crítica médico legal, como lo hicieron los peritos Dr. X. y Z. y después deducir á posteriore lo útil de lo innecesario, pero, de ninguna manera, repito, podría ser permitido excluir, dogmáticamente, las informaciones testimoniales de las producidas por los profesionales, cuando se trata de averiguar si la muerte de una persona ha sido consecuencia de un hecho patológico natural, ó de un crimen.

Dr. G. OLANO.

Continuará

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Guía práctica del diagnóstico de la sífilis, serodiagnóstico, por el Dr. P. Gastón, director del laboratorio central del hospital de San Luis. 1 vol. en 16, de 96 páginas con 22 figuras

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

cart.: 1 franco 50. Librería J. B. Bailliére et fils 19 rue Hautefeuille a Paris.

Este librito describe y explica la Técnica del diagnóstico en las sífilis, tal como se practica en el "Hospital de San Luis."

La primera parte: *diagnóstico clínico de la sífilis según periodos*, es la enumeración de los procedimientos de laboratorio que se emplean en el diagnóstico de la sífilis su incubación, en actividad latente ó sospechable.

La segunda parte estudia los diferentes procedimientos de laboratorio: examen al ultra-microscopio, coloración sobre el frotis, examen histológico de los cortes; examen del líquido céfalo-raquídeo, inoculación á los animales sero-aglutinación del spirochete, sero-diagnóstico basado sobre la desviación del complemento; métodos químicos.

Los autores insisten especialmente sobre el sero-diagnóstico de la sífilis.

Después de estudiar las bases del sero-diagnóstico en general: la inmiscuidad y su mecanismo; la hemotisis y los sistemas hemolítico, la desviación del complemento, M. Gastón pasa revista á los diferentes métodos sero-diagnóstico.

En la tercera parte, expone los resultados que ha dado el sero-diagnóstico bajo el punto de vista del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento de la sífilis. Estos resultados se refieren: 1º Al diagnóstico de la sífilis según un período y accidente; 2º A las cuestiones de la sífilis concepcional y congénita; la lactancia y las nodrizas; 3º Al valor etiológico de la sero-reacción en el matrimonio, la descendencia, la prostitución y los seguros; 4º Al valor del sero-diagnóstico relativo al pronóstico de la sífilis, á la aplicación del tratamiento, á su duración y forma.

Los autores sacan conclusiones relativas á la necesidad 1.º Asociar al mercurio como base de tratamiento de la sífilis, los arsénicales que actúan contra los spirochetis á los licitinos que remedian el desgaste del sistema nervioso, no siendo el yoduro sino un adyuvante contra las lesiones arteriales; 2.º Tratar toda mujer sífilítica no siempre que haya concebido de *padre* atacado de sífilis, reciente ó antigua.

Un caso interesante

El Dr. Geo. Selkirk Jones Ph. D., L. S. A., en un artículo original inserto en el "Medical Reprints" de Londres, dice: "Deseo hacer conocer y recordar los dos siguientes casos clínicos que se han ofrecido en mi práctica profesional.—El primero se refirió á una Señora sujeta á una hemicránea periódicamente recurrente y del tipo neurótico, sobre la cual habíanse ensayado los remedios usuales (ad nauseam) con eventuales éxitos é inéxitos. — Esto me hizo perseverar en la aplicación de la Antikamnia (una tableta cada 3 horas; 8 dosis).—Este caso por su buen resultado lo he conservado en la memoria como mi primer éxito con dicha medicina. — El segundo caso es el de un hombre de 45 años de edad, asmático de tipo pulmonar y con perturbaciones gástricas, al cual habitualmente prescribía yo alcalinos. — En este caso estoy observando ahora el gradual y evidente beneficio de las Tabletas de Antikamnia y Codeína, que hasta el momento de escribir estas líneas no han dejado nunca de producir su acción analgésica y estimulante sobre mi enfermo asmático.