

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

REPUBLICA DE GUATEMALA
CENTRO AMERICA

Algunas consideraciones al Código Penal en cuanto se refiere
al delito de lesiones, en su parte Médico - Legal.

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POR

HERBERTO RUIZ LIRA

(Ex-Interno de los Hospitales)

EN EL ACTO

DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

1 2 ABR. 1929

ABRIL DE 1929.

GUATEMALA, C. A.

TIPOGRAFIA SANCHEZ & DE GUISE
8ª Avenida Sur N° 24.

Algunas consideraciones al Código Penal en cuanto se refiere al delito de lesiones, en su parte Médico-Legal.

INTRODUCCION

Conocemos diferenciando lo ajeno con lo propio; y sólo así podemos juzgar, comparando.

Q. SALDAÑA.

En materia criminal, se suele confundir y tomar como sinónimos los términos *herida* y *lesión*, por lo que vamos a dar sus respectivas acepciones. Entiéndese por *herida*, toda solución de continuidad producida en nuestros tejidos por una violencia exterior. El término *lesión* abarca más, pues incluye las heridas y todos los traumatismos, aunque éstos no produzcan solución de continuidad, como un simple golpe, una fractura, una luxación, etc. De lo dicho se desprende que cualquier herida puede ser una lesión, y que no toda lesión es una herida. Asimismo se comprende la imperiosa necesidad que hay de usar palabras de una precisión técnica indiscutible, para evitar errores y discrepancias que retardan o embrollan lastimosamente los trámites médico-legales, en menoscabo de la justicia.

Generalidades sobre las Lesiones.

1.—De la Lesión: su definición.—2.—División de las lesiones: a) Erosiones o excoriaciones;—b) Contusiones: sus divisiones: 1) De Primer Grado: Equimosis;—2) De Segundo Grado: Tumores sanguíneos, bolsas sanguíneas, bolsas serosas y bolsas sero-sanguíneas;—3) De Tercer Grado: Destrucción inmediata de los elementos anatómicos;—y 4) De Cuarto Grado: Destrucción completa y total de los vasos, músculos, huesos, nervios, etc.;—e) Conmociones: 1) Conmoción cerebral;—d) Contusión cerebral: 1) Lesiones hemorrágicas;—y 2) Lesiones destructivas; e) Compresión cerebral;—f) De las heridas en general: 1) Por instrumento punzante;—2) Por instrumento cortante;—3) Por instrumento inciso-punzante;—4) Por instrumento contundente;—5) Heridas producidas por mordeduras del hombre, herbívoros y carnívoros;—6) Heridas producidas por arma de fuego (escopetas y revólveres, tatuaje, orificio de entrada y de salida);—y 7) Heridas producidas por explosión (gases, reacciones, pólvora, etc.);—g) Quemaduras.—División de las quemaduras en razón de su profundidad: 1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º, y 6.º grados.—De los agentes físico-químicos capaces de producirlas: el frío, los rayos solares, la electricidad, los Rayos Röntgen, las irradiaciones (radio), los ácidos (vitriolaje): Acido Sulfúrico, Nítrico, Clorhídrico;—Sales ácidas y Sales cáusticas: Sublimado, Sal de Acederas, Nitrato ácido de Mercurio, Cloruro de Zinc, Potasa, etc.

1.—*Lesión* es todo traumatismo producido por la acción de una violencia exterior, con o sin solución de continuidad, que altera la situación, forma, estructura y función de los órganos.

2.—Las lesiones se dividen en Erosiones o Excoriaciones, Contusiones, Conmociones, Compresiones (cerebral), Heridas en general y Quemaduras. Esta división, no rigorista, pero racional, responde a los fines de esta tesis.

a) —La *Erosiones o excoriaciones* (arñones o raspones), son lesiones muy superficiales que dejan la dermis descubierta y ligeramente atacada por la degradación de la epidermis.

A la muerte del lesionado, se transforman en placas apergaminadas, secas y duras, y la piel toma entonces una coloración castaño-amarillenta. Sus formas reproducen a menudo las asperezas del cuerpo vulnerante o bien indican el empleo de las uñas, etc. Dadas las señales de violencia que copian, su estudio es de suma importancia en Medicina Legal. Lo dicho resalta, en los casos de estrangulación con la mano; en los ahorcados y suspendidos; y en las víctimas

de violencias y abusos contra el pudor. En los estrangulados con la mano, se ve o descubre una excoriación del lado del cuello en que operó el dedo pulgar y tres o cuatro del lado que corresponde a los dedos restantes de la misma mano; en los ahorcados y suspendidos, una excoriación circular en el cuello; y en las víctimas de violencias y abusos, excoriaciones en la vulva o pequeños desgarres en la membrana himeneal, erosiones o pequeñas equimosis en la cara interna de los muslos, etc. Todas estas señales vienen a ser indicios o signos de gran valor para el esclarecimiento de tales delitos.

Las erosiones curan en el lapso de tres a cinco días,—salvo complicaciones infecciosas,—y dejan a la caída de la costra una señal blanquecina o ligeramente rosada que desaparece al poco tiempo.

b) Las *Contusiones* son lesiones producidas por la violencia de un instrumento contundente o de un cuerpo de superficie más o menos ancha. Son el resultado de una caída, de un aplastamiento o de la compresión de una parte del cuerpo.

Cuando la contusión es ligera, sólo ocasiona un poco de dolor, rubicundez y débil hinchazón de la piel, fenómenos que desaparecen al cabo de algunos minutos o de algunas horas a lo más, sin que dejen huellas o rastros. Cuando es más fuerte, determina en general, equimosis, erosiones, heridas contusas, conmociones, rupturas de los órganos profundos.

Se les divide para su estudio y mejor comprensión, así: De Primer Grado: *Equimosis*; De Segundo Grado: *Tumores sanguíneos, bolsas sanguíneas, bolsas serosas y bolsas sero-sanguíneas*; de Tercer Grado: *Destrucción inmediata de algunos elementos anatómicos*; y de Cuarto Grado: *Destrucción completa y total de los elementos anatómicos*: vasos, músculos, huesos, nervios, etc.

1) *Equimosis*.—Se da el nombre de equimosis a la infiltración de la sangre en los tejidos,—y especialmente, en la piel y en el tejido celular subcutáneo,—producida por la ruptura de los vasos sanguíneos.

La infiltración es tanto más abundante cuanto más vascularizada sea la región atacada, mayor el número de vasos divididos o más voluminosos. La sangre extravasada se extiende más en los tejidos celulares flojos, como en los párpados y en el escroto, donde las equimosis aparecen rara vez bien circunscritas. Cuando la sangre se derrama

debajo de las aponeurosis y se extiende en el tejido celular, la equimosis puede entonces que no aparezca al nivel del punto contuso, sino a una distancia más o menos grande. En este caso, los cambios de color que sufren los tegumentos, se inician al cabo de veinticuatro o cuarenta y ocho horas.

Las equimosis presentan en un principio una coloración negruzca que se modifica al paso que la materia colorante de la sangre extravasada, la hemoglobina, sufre modificaciones regresivas por hidratación y oxidación. Toman sucesivamente los tintes violáceo, azul, verde y amarillo de la hematina, de la hematoïdina y sus derivados, y, finalmente, de la hidrobilirrubina. Estas transformaciones se verifican en el lapso de doce a quince días. Luego la coloración amarilla de la mancha disminuye de intensidad, hasta llegar a ser irreconocible después de veinticinco días. Las equimosis sub-conjuntivales presentan una coloración rojo vivo durante toda su evolución, fenómeno atribuido a la constante oxidación de la materia colorante de la sangre, en razón del débil espesor de la conjuntiva, que deja pasar el aire.

Las equimosis son absorbidas de la superficie al centro, tardando más tiempo en desaparecer cuando es más abundante y superficial la su fusión sanguínea.

En Medicina legal, no se debe tomar como tiempo de curación de las equimosis, el que necesita la mancha en desaparecer, sino la intensidad del daño causado por la lesión.

2) Los *tumores sanguíneos, bolsas sanguíneas, bolsas serosas y bolsas sero-sanguíneas*, caracterizan a las Contusiones de Segundo Grado.

Los tumores y bolsas sanguíneas se producen cuando una arteria se rompe por la compresión violenta contra un plano óseo. Si el derrame sanguíneo es abundante, dilacera y aparta los tejidos, y forma un tumor de sangre líquida que pronto se coagula. Si éste reposa sobre un plano óseo, como en el cráneo o en la cara interna de la tibia, el derrame ensancha los tejidos y forma un *chichón* o *tumor sanguíneo*; si se difunde entre los tejidos blandos, como en el muslo o en la región glútea, una *bolsa sanguínea*; si el derrame es de linfa, una *bolsa serosa*; y si es de sangre y linfa a la vez, una *bolsa sero-sanguínea*.

En estas contusiones, la necrosis de los elementos anatómicos resulta de la compresión y disociación de dichos elementos por la acción del derrame sanguíneo.

3) La *destrucción inmediata de los tejidos anatómicos*, caracteriza a las Contusiones de Tercer Grado. Tal destrucción acarrea algunas veces abundantes derrames sanguíneos o serosos, pudiendo también no ocasionarlos, aunque sea considerable la destrucción de los elementos anatómicos, debido a que los vasos sanguíneos se estiran en la forma que se adelgazan los tubos de vidrio calentados al rojo.

Generalmente son graves, a veces mortales, según el órgano que interesen, así tenemos las perforaciones intestinales, las hemorragias producidas en la cavidad abdominal por los grandes vasos, las contusiones cerebrales, fracturas y otras más. Suelen también dar origen a enfermedades, cuyo pronóstico varía según la mayor o menor gravedad de las lesiones, y a consecuencias físicas temporales o permanentes, que dificultan o imposibilitan temporal o permanentemente al sujeto dedicarse al trabajo.

4) Cuando la *destrucción de los elementos anatómicos es completa o total y los tegumentos permanecen casi intactos*, tenemos bien caracterizada una Contusión de Cuarto Grado. Son más graves que las de Tercer Grado. A veces no dejan señales exteriores de los desórdenes profundos que producen. Dupuytren, en la autopsia de un soldado lesionado por una bala de cañón, encontró destruidos todos los músculos de la región lumbar, los abdominales y el riñón derecho; rotas las apófisis oblicuas de las vértebras lumbares y las últimas costillas y llenas de sangre las cavidades abdominal y torácica, sin que la piel presentara alteración alguna.

Pueden ser mortales directa e indirectamente; gravísimas y graves según los casos.

c) *Conmociones*.—Se designa con el nombre de *Conmoción*, la inhibición brusca, temporal o prolongada de las funciones de los centros nerviosos. Tres órdenes de trastornos pueden originar; a saber: 1.º—Abolición de las facultades intelectuales; 2.º—Disminución o pérdida de las funciones de la vida de relación (sensibilidad o movimiento); y 3.º—Disminución o detención de las funciones de nutrición (síncope cardíaco o respiratorio). Se producen después de una caída, de un golpe o de un choque, ocasionando algunas veces en ciertos órganos un sacudimiento que

no determina lesiones materiales apreciables, pero que en determinadas circunstancias originan trastornos funcionales extremadamente graves.

1) La *conmoción cerebral* se traduce por la pérdida inmediata del conocimiento, seguido de un estado de aturdimiento y obscuridad intelectual, acompañados de trastornos nerviosos; en ciertos casos acarrea rápidamente la muerte. Al verificarse la autopsia, puede que no se encuentre ninguna lesión macroscópica en el encéfalo ni en las meninges, sino ligeras lesiones, incapaces por sí mismas de explicar la muerte.

Varias son las teorías formuladas para explicar los fenómenos engendrados por la conmoción cerebral. La principal y más aceptada es la *teoría del choque céfalo-raquídeo*, de Duret que se basa sobre hechos anatómo-patológicos precisos, mediante una experimentación rigurosa. Para él, la detención brusca del funcionamiento encefálico es producida por la mediación del líquido céfalo-raquídeo, que comunica la acción vulnerante a los centros nerviosos capaces de originar tales fenómenos.

Cuando la conmoción es de forma ligera, el enfermo, después del golpe experimenta un entorpecimiento, un estado vertiginoso, zumbido de oídos y obnubilación; sus extremidades se doblan y cae; la cara se le pone pálida; y hasta al cabo de algunos minutos, de un cuarto de hora, se le ve volver en sí. En la forma grave, el lesionado permanece inmóvil; la resolución muscular es completa, si le levantan los miembros, caen de momento pesadamente; la cara pálida, con los rasgos inmóviles y regulares, no presentando ninguna desviación paralítica; los párpados recubren el globo ocular que permanece inmóvil; las pupilas dilatadas e insensibles a la luz; y la sensibilidad general y especial abolidas. Si se quiere hacer beber al enfermo, las bebidas no son deglutidas y corren por las comisuras de los labios. Hay incontinencia de materias fecales y de orina. En tal estado, parece que las funciones vitales del lesionado están apagadas; su respiración es leve y lenta, reforzada de tiempo en tiempo por algunas inspiraciones suspirosas más profundas (toman algunas veces el tipo de Cheyne-Stokes); el pulso irregular, depresible, notablemente disminuído (late de 40 a 60 veces por minuto.) Tal es la forma grave de la conmoción, que, en los casos fulminantes, se acentúa y acarrea la muerte por síncope cardíaco y respiratorio.

Las conmociones, como acabamos de ver, son graves no sólo porque pueden traer consigo la muerte súbita, sino por las consecuencias a distancia a que suelen dar origen.

En la conmoción no hay lesiones macroscópicas en la corteza cerebral de importancia, pero sí, las hay microscópicas que pueden dar origen a diferentes enfermedades que evolucionan sórdidamente, como la Epilepsia Jacksoniana, el debilitamiento o pérdida de la memoria, la pérdida de la atención y otras enfermedades mentales.

d) La *Contusión cerebral* se origina de un golpe o de una caída sufridos en el cráneo, con o sin fractura, y que produzcan en el cerebro una atrición más o menos extensa y profunda. Pueden presentarse bajo dos aspectos o formas: 1) Lesiones cerebrales hemorrágicas; y 2) Lesiones cerebrales destructivas. Son mucho más graves que las simples conmociones cerebrales, tanto porque pueden producir la muerte súbita como por sus consecuencias a distancia.

1) Las *lesiones cerebrales hemorrágicas* corresponden a los primeros grados de contusión. Al hacer su estudio en el sujeto lesionado, se observan a la abertura del cráneo manchas rojas formadas por dilataciones de la pía-madre o por pequeños derrames sanguíneos, que se presentan bajo el aspecto de un punteado intersticial de arena; son más frecuentes en la sustancia gris que en la sustancia blanca. Cuando la contusión es muy intensa, los extravasados sanguíneos miliares, del tamaño de una cabeza de alfiler, corresponden a vasos rotos, que confluyen en placas rojo-oscuras o negruzcas, rodeadas de punteado rojizo; los coágulos ocupan los surcos y una sufusión sanguínea cubre las circunvoluciones, pudiendo encontrarse en las cavidades coágulos sanguíneos o sangre líquida. Los focos hemorrágicos del ángulo inferior del piso bulbar son frecuentes, porque este punto está en más declive y porque soporta la fuerza del choque céfalo-raquídeo.

2) Las *lesiones cerebrales destructivas* se explican por la tenuidad del tejido encefálico, cuyas fibras y capas de células están desorganizadas por el choque y los extravasados sanguíneos. La dilaceración, en los casos de hundimiento esquirroso grave, transforma la sustancia nerviosa en un lodo sanguinolento rojo-castaño, contenido en los focos irregulares, cuyas paredes se presentan acribilladas de agujeros miliares.

Si en el proceso de la contusión, el foco no se infecta, puede curar como el foco de una apoplejía cerebral. Así lo demuestran las investigaciones de Ziegler. En cuanto a los *residuos cicatriciales*, se ha averiguado que en el cerebro, tienen una tendencia especial, pues se combinan con las lesiones de reblandecimiento y de encefalitis, y evolucionan progresiva e insidiosamente, cuyo conocimiento es importante desde el punto de vista del pronóstico. Para algunos, el tejido cicatricial se constituye a expensas de elementos conjuntivos, lo que no es del todo cierto. Tedeschi afirma lo contrario, pues asegura que los elementos nerviosos son también atacados.

e) La *Compresión cerebral* aparece cuando un fragmento óseo o un derrame sanguíneo ejercen sobre el encéfalo, independientemente de toda lesión de la sustancia cerebral, un exceso de tensión que trastorna el funcionamiento de los centros nerviosos. Cuando es posible intervenir en buenas condiciones porque lo permite el lugar de la hemorragia o el del hundimiento óseo, se logran magníficos resultados; en caso contrario, tales lesiones tienen un carácter muy grave y a menudo son mortales.

f) Al principio, definimos el término *herida*, diciendo que es toda solución de continuidad producida en nuestros tejidos por una violencia exterior. Ahora nos toca hacer su estudio en particular. Con tal fin dividimos las heridas según los agentes que las producen, así: Heridas producidas por *instrumentos punzantes, cortantes, incisopunzantes, contundentes, mordeduras, armas de fuego, y por explosión*.

1) Las heridas producidas por *instrumentos punzantes*, se caracterizan por la estrechez de su orificio y por la profundidad de su trayecto. Sin embargo, puede suceder que el instrumento penetre muy poco. Se producen con agujas de coser, agujas hipodérmicas, punzones, floretes, etc. Cuando el instrumento es sumamente delgado como una aguja de coser o una aguja hipodérmica, al penetrar en los tejidos sólo separa los elementos anatómicos, sin producir desgarraduras y generalmente sus lesiones son inofensivas. Con instrumento de un grosor como el de punzones, floretes, etc., la herida produce un derrame sanguíneo que dibuja su trayecto e indica el camino recorrido por el arma, difícil de seguir en toda su extensión.

2) Los *instrumentos cortantes* seccionan los tejidos ya por su filo o por su peso, según sean manejados. El cuchillo, la navaja de afeitar, etc., bien afilados, dividen de manera perfecta los elementos anatómicos; por el contrario, si están mellados, obran como instrumentos contundentes; dilaceran los tejidos al mismo tiempo que los seccionan. Finalmente, el hacha, la podadera, el azadón, el sable, cortan los tejidos superficiales y a la vez aplastan los tejidos profundos.

3) Los *instrumentos inciso-punzantes*, son aquellos que terminan en punta y tienen aristas cortantes, como los sables, espadas, fragmentos puntiagudos de vidrio, la bayoneta del fusil Gras o Maüsser, etc. En otros, la hoja tiene dos bordes cortantes, como ciertos puñales. Estos instrumentos seccionan los tejidos a medida que el tallo o la hoja se hunde, en vez de deprimir y separar los elementos anatómicos, como lo hacen los instrumentos punzantes de sección irregular y de bordes romos.

4) En general, las *heridas contusas*, resultan del choque de un objeto de superficie roma contra los tejidos, produciendo solución de continuidad. La presión ejercida por el cuerpo vulnerante, tiende a determinar la atrición de la piel y de las partes profundas. Cuando la piel se deja distender sin romperse, gracias a su elasticidad, hay una *contusión* más o menos grave, si la piel se desgarrar hay una *herida contusa*.

Incontable es el número de cuerpos contundentes. Ahora bien; desde el punto de vista criminal, los cuerpos contundentes utilizados como armas, pueden ser clasificados en tres grupos: 1° Armas naturales: puños, pies, uñas y dientes; 2° Armas improvisadas: palos, bastones, piedras; y 3° Armas preparadas: armas de fuego, manoplas, rompecabezas y mazas.

Generalmente, al examinar una herida contusa, es difícil determinar el instrumento que la produjo; por excepción, se puede afirmar que una herida rectilínea, más o menos ancha, fué producida por un palo, un bastón o una fusta. Con auxilio de una lente, se ve que los bordes de una herida contusa son irregulares y desgarrados, lo que las diferencia de aquellas que son producidas por instrumentos cortantes.

A veces sucede que el desgarre de la piel resulta no sólo del choque que recibe, sino también de la resistencia que le presenta la eminencia ósea profunda; por ejemplo:

un puñetazo asestado sobre el pómulo o sobre el borde orbitario, produce una herida, cuyo aspecto hace pensar a primera vista que el puño estaba armado de manopla.

5) Las *mordeduras* son heridas contusas producidas por los dientes. Es importante diferenciar las mordeduras de los herbívoros de dientes planos como la del caballo, de la de los carnívoros de agudos caninos, como la del perro. En el primer caso, los tegumentos permanecen generalmente íntegros, aún cuando se encuentren desgarrados los tejidos profundos; en el segundo caso, los tejidos son desgarrados y arrancados o simplemente agujereados. Las mordeduras inferidas por el hombre, presentan a la vez los caracteres propios de las mordeduras por aplastamiento y por incisión.

Las mordeduras de caballos y de perros dan frecuentemente origen a pleitos civiles, pues la víctima se concreta a reclamar al propietario del animal que las produjo, una indemnización por los daños causados. El médico perito, en tal caso, debe apreciar no sólo el daño causado o producido por la herida, sino también decidir sobre si la herida observada fué producida por el animal de que se trate.

Los accidentes infecciosos de la mordedura son con frecuencia punto de partida de flegmones difusos, septicemias o gangrenas, y aumentan de una manera singular el grado de responsabilidad del propietario del animal. Cuando se trata de perros rabiosos, ocurre otro tanto, sobre todo si el sujeto mordido contrae la hidrofobia.

El examen comparativo de la dentadura y de las heridas producidas por la mordedura presta a veces grandes servicios a la justicia y permite descubrir al criminal. "La viuda de Crémieux había sido estrangulada por un joven llamado Hodister, a quien atraía a su casa. Un farmacéutico vecino del lugar del suceso declaró que poco tiempo después de la hora presunta del crimen, un sujeto, cuyas señales daba, había entrado en su farmacia para hacerse curar una mordedura del dedo pulgar, por lo que Brouardel hizo tomar el molde de la dentadura de la víctima, y cuando Hodister fué detenido en Bélgica, resultó fácil obtener la superposición exacta de este molde y de las heridas producidas por la mordedura, prueba tanto más concluyente cuanto que faltaba cierto número de piezas de la dentadura de la víctima."

6) Las *heridas por arma de fuego*, sobre todo las producidas por escopetas y revólveres, merecen ser tratadas

separadamente, aunque en realidad no sean más que heridas contusas. Antes de comenzar su estudio, daremos algunos detalles indispensables acerca de las armas, los proyectiles y las pólvoras empleados.

Armas de fuego, proyectiles, pólvoras.—El tipo de las escopetas de caza es el de Lefaucheux de dos cañones; entre nosotros se usa generalmente la escopeta antigua de chimenea. La carga de las escopetas se hace de pólvora corriente o pólvora sin humo, con perdigones de plomo, cuyo peso total es de unos 30 gramos para cada carga o cartucho. El tamaño de los perdigones varía según la talla de la caza a que se destine: para cazar pajarillos se usan perdigones de un milímetro de diámetro; para conejos, liebres y otros animales medianos, de cuatro a cinco milímetros de diámetro; y finalmente, para la caza de animales como ciervos, tigres, etc., se carga la escopeta con una sola bala.

Los perdigones, que están juntos, a la salida del cañón se separan y cada uno sigue un trayecto diferente; si chocan contra una superficie plana, se reparten en el interior de un círculo cuyo diámetro varía no sólo por la distancia que separa dicha superficie de la escopeta, sino también por las cualidades propias del arma.

Hasta la distancia de 35 centímetros, la carga de perdigones hace sobre un plano un orificio único, cuando tal cosa sucede se dice que la carga *forma bala*. Las escopetas cargadas con pólvora corriente, con unos 300 perdigones de 2,2 milímetros de diámetro cada uno aproximadamente, a distancia de 12 metros de donde se haga el disparo, éstos quedarán comprendidos en un círculo de 50 a 60 centímetros de diámetro, es decir, que si el disparo se hace contra la espalda de un individuo y a la distancia indicada, los perdigones se repartirán sobre toda esa región. En las escopetas modernas, se usa comúnmente pólvora sin humo; la velocidad inicial de los perdigones es mucho mayor, su alcance más considerable y se dispersan con menor rapidez. El tiro puede aún formar bala a la distancia de un metro, y a la de 25 metros se observa una dispersión semejante a la que hemos indicado en el párrafo anterior. Cuando se quiera determinar la distancia a que ha sido disparada una escopeta, en relación con la separación de las heridas producidas por los perdigones, se debe tomar en cuenta la calidad del arma empleada y verificar repetidas

pruebas con la misma arma y los mismos o iguales cartuchos que se emplearon en la comisión del delito.

Las heridas producidas por disparo de revólver son más frecuentes que las producidas por escopeta. Los modelos de revólveres son hoy día incontables. Sus efectos varían según el modelo, y sobre todo, según el país de que proceden.

Copiosa es la bibliografía sobre las armas de fuego, proyectiles y pólvoras, base para hacer un estudio eficiente, el que lamentamos no llevar a cabo por la naturaleza misma de esta tesis, limitándonos por ahora simplemente a reseñarlas.

Tatuaje, orificio de entrada y salida.—Se da el nombre de *tatuajes* a las incrustaciones en la piel de granos de pólvora aún no quemados, producidos por disparos hechos de cerca con arma de cañón corto. Al rededor del orificio de entrada del proyectil se forma una zona concéntrica o elíptica, ocasionada por la incrustación de los granos de pólvora, que nos recuerda los *tatuajes* o *dibujos* indelebles hechos en la piel y que ostentan cierta clase de gentes. Son más visibles cuando han sido hechos en regiones descubiertas, y menos cuando lo fueron a través de telas delgadas.

Los granos de pólvora al salir del cañón del revólver se conducen como los perdigones. Agrupados en un principio, se dispersan luego como aquellos, y la extensión del tatuaje que forman es tanto mayor cuanto mayor es la distancia a que fué hecho el disparo, disminuyendo la densidad de la incrustación en relación a la distancia.

A un centímetro de distancia la piel del cañón del revólver, no se forma tatuaje, porque los granos de pólvora forman bala, penetrando por el mismo orificio que abre el proyectil, y a 0.75 centímetros nunca se observa tatuaje, porque los granos de pólvora han tenido tiempo de quemarse antes de alcanzar la piel.

Orificio de entrada y de salida.—Las heridas producidas por los perdigones tienen el aspecto de punturas equimóticas, y las producidas por balas de revólver afectan formas redondeadas u ovaladas, a veces muy regulares, otras, por el contrario, muy irregulares. Los bordes de la herida son negruzcos, debido a la infiltración sanguínea.

Cuando existe un orificio de entrada y uno de salida, ningún carácter preciso y constante hay que sirva de base para diferenciarlos con verdadera exactitud, a excepción de la presencia de tatuajes y quemaduras. El examen de los vestidos, la investigación de los fragmentos de tejidos, de esquiras óseas arrancadas por la bala, proporcionan con frecuencia datos muy útiles para dilucidar la dirección del recorrido del proyectil.

En el cráneo, los caracteres que presentan los orificios de entrada y de salida son siempre muy claros. En los primeros, la tabla externa del hueso se encuentra frecuentemente agujereada como con un sacabocados, con presencia de fragmentos irregulares desprendidos en el orificio de la tabla interna; una disposición contraria se observa en el orificio de salida, el que es menos regular y con frecuencia en forma de estrella.

El trayecto de la bala en el interior del cuerpo es con frecuencia bastante irregular, pues el proyectil puede desviarse al encontrar una superficie ósea o rebotar al choque contra ella. Para localizarla, sirven de guía las equímosis que rodean su trayecto en toda su extensión; a veces, es imposible encontrar el proyectil a pesar de investigaciones minuciosas, por encontrarse alojado en una masa grasosa o en el cuerpo de una vértebra. En este caso, la radiografía proporciona precisas indicaciones respecto al sitio que ocupa.

7) *Heridas producidas por explosión.*—La palabra *explosión* se usa para designar la expansión súbita de un gas. En las armas de fuego, el desarrollo o expansión del gas se verifica en un espacio cerrado, y casi toda la fuerza viva que resulta de la expansión se encarga de lanzar el proyectil hacia afuera.

Cuando la explosión se produce en un espacio cerrado o casi cerrado, como en una pieza de habitación, un taller, una botica, un garage, una cueva, etc., los efectos mecánicos de la misma se ejercen sobre las paredes de la habitación y los objetos en ella contenidos. Se atenúa la violencia cuando tiene lugar en un local no bien cerrado, pues el gas no encuentra mayor resistencia; los efectos de la explosión adquieren su mayor intensidad cuando el local

se encuentra herméticamente cerrado. Sin embargo, en el aire libre, ciertos explosivos pueden producir efectos mecánicos de una violencia extraordinaria, como sucede con la dinamita.

Las sustancias explosivas, son: gases, vapores y cuerpos sólidos. En los primeros tenemos el gas de alumbrado, que mezclado con el aire en la proporción de 10 a 30 %, explota bajo la influencia de la llama. Los vapores de éter, petróleo, acetileno, pueden hacer explosión, y no raras veces ocasionan graves accidentes. También son susceptibles de hacer explosión los gases que se producen en las letrinas o retretes. La explosión se produce entonces por inflamación. Un fósforo encendido o una cola de cigarrillo arrojados por el orificio superior del retrete, o sin causa ocasional apreciable, motivan dicha explosión.

Los explosivos sólidos, a parte de ciertos polvos finos como de carbón y de harina,—son susceptibles de hacer explosión cuando flotan en gran cantidad en un espacio cerrado. Entre los explosivos, además de la pólvora negra y las piroxiladas, tenemos los siguientes: la dinamita, el fulminante de mercurio, el clorato de potasio y otros.

El Clorato de Potasio forma, mezclado con tanino, azúcar en polvo, azufre, carbón y ferrocianuro de potasio, pólvoras cloratadas explosivas.

Los efectos ocasionados en el cuerpo humano por la explosión, pueden ser debidos a la acción mecánica del gas, a la acción de los diversos proyectiles improvisados por la explosión, al hundimiento del suelo, al aplastamiento o derrumbe de los muros, etc. El gas de la explosión produce a veces quemaduras más graves que las lesiones. La acción mecánica del gas es capaz por sí sola de romper o arrancar completamente un miembro, de abrir la cavidad torácica o abdominal, de desprender tal o cual víscera. Cuando obran con menos violencia, son capaces de arrancar los vestidos. El Profesor Brouardel dice que cuando la explosión del Restaurante Very, dos mujeres que se encontraban en dicho establecimiento, perdieron sus faldas y el talle de sus vestidos, sus corsés aparecieron desgarrados y ellas habían sido precipitadas violentamente a la calle en completa desnudez.

g) *Quemaduras*.—Las quemaduras son producidas por la llama, por la radiación, por el contacto de cuerpos en ignición o por un cuerpo caliente en estado sólido, líquido o de vapor. Tomando en cuenta su profundidad, se dividen, así: De 1°, 2°, 3°, 4°, 5° y 6° grados. En las de primer grado, existe solamente eritema (rubicundez) de la piel; en las de segundo grado, la epidermis es desprendida y a veces hay flictenas; en las de tercer grado, sólo una parte de la dermis es atacada; en las de cuarto grado, la dermis es destruida en todo su espesor; en las de quinto grado, la piel, músculos y algunos otros elementos anatómicos son carbonizados; y en las de sexto grado, la carbonización es completa.

Los síntomas, consecuencias y complicaciones de las quemaduras, merecen un estudio especial y aparte, que no abordaremos.

Entre los agentes físico-químicos capaces de producir las quemaduras se encuentran: el frío, los rayos solares, la electricidad, los Rayos Röntgen, las irradiaciones (radio), los ácidos (vitriolaje): Acido Sulfúrico, Nítrico, Clorhídrico, y las Sales ácidas y cáusticas: Sublimado, Sal de Acederas, Nitrato ácido de Mercurio, Cloruro de Zinc, Potasa, etc.

El *frío intenso* aplicado en una región cualquiera del organismo produce consecuencias desagradables y una vasoconstricción enérgica acompañada de anestesia local, la que se utiliza en cirugía para practicar pequeñas operaciones (Cloruro de Etilo y de Metilo). Si el frío ha sido aplicado durante largo tiempo, se produce una *heladura* (Sabañón). En las regiones mal irrigadas, lóbulo y pabellón de la oreja, punta de la nariz y extremidades de las manos y de los pies, se producen principalmente.

Cuando la temperatura llega a menos de 60 grados, los líquidos del organismo se congelan, la circulación se paraliza y se destruyen los tejidos, desórdenes éstos de consecuencias graves.

Los *rayos solares*, pueden producir quemaduras de 1°, de 2° y a veces de 3° grados. En el primer grado, tenemos el eritema de la piel; en el segundo grado, flictenas y un desprendimiento completo de la epidermis; y en el tercer grado, puede haber destrucción de la dermis.

Las *corrientes electro-dinámicas* se observan bajo la forma de corrientes continuas o alternativas. Las corrientes continuas de 110 voltios, propias del alumbrado, según las estadísticas de los diversos países, han ocasionado varias veces la muerte; y según Balthazard, se ha registrado el caso de que una corriente de 45 voltios produjo la muerte a un individuo. A mayor voltaje que el primero indicado, las corrientes son mucho más graves o mortales. Las corrientes alternativas, con una frecuencia de 30 a 50 períodos por segundo, son más peligrosas que las corrientes continuas; las de alta frecuencia son inofensivas.

Las quemaduras eléctricas se observan generalmente en las manos o en el punto del organismo que se puso en contacto con el conductor eléctrico. Cuando dichas quemaduras son superficiales muestran una coloración gris de pizarra, con un pequeño festón blanquecino; cuando profundas, presentan surcos bien delimitados.

Los fulgurados (muertos por el rayo), presentan quemaduras en forma de estrías que recorren los miembros inferiores en toda su extensión.

Las quemaduras producidas por la electricidad casi nunca se infectan, pues parece que dicho agente aseptica los tejidos atacados; y no ocasionan dolores como la generalidad de las quemaduras.

Los *Rayos Röntgen*, en sus aplicaciones médicas, ya para dar un diagnóstico o en vía de tratamiento, suelen producir quemaduras motivadas por la prolongada exposición de una parte del cuerpo ante la ampolla Coolidge, y también trastornos profundos en la nutrición de los tejidos y lesiones cutáneas (radiodermatitis).

El *radio* es la única de las sustancias radio-activas capaces de emitir rayos Becquerel, que se ha logrado obtener en cantidad suficiente y si se quiere abundante, y en forma tan activa que determina una acción muy marcada sobre los tejidos. Esta sustancia adquiere cada día mayor importancia por su empleo terapéutico. Es seguro, por lo tanto, que las quemaduras originadas por su empleo, darán motivo a intervenciones médico-legales. De lo dicho se desprende la necesidad que hay de estudiar detenidamente las lesiones que produce y las condiciones en que las mismas aparecen, para prevenir las responsabilidades y daños del caso.

En 1901, Becquerel, quien había conservado durante dos horas en el bolsillo de su chaleco algunos decigramos de una mezcla muy activa de bromuro de bario y bromuro de radio contenida en un tubo de vidrio, vió aparecer algunos días más tarde en la región correspondiente de su pared abdominal, un eritema análogo al que producen los Rayos X; poco después la piel se le ulceró, sin manifestación alguna de dolor, siendo la cicatrización extremadamente lenta. Esta manifiesta analogía entre las quemaduras Röntgen y las lesiones de que nos ocupamos, permitió decir a Becquerel, que el radio es la *edición del bolsillo* de la ampolla de Crookes. Las tres clases de rayos emitidos por el radio tienen propiedades físicas que los asemejan mucho a las radiaciones emitidas por los tubos Coolidge. Los *Rayos alfa* (α) del radio apenas difieren de los *canalstranhelen* de los tubos Coolidge; los *Rayos beta* (β) son luminosos como los catódicos; y los *Rayos gama* (γ) tienen propiedades similares a los Rayos X. Hase demostrado que de todas estas radiaciones las más penetrantes son las de los Rayos gama, productoras de las lesiones en cuestión.

Quemaduras por ácidos (vitriolaje).—Las quemaduras por ácidos son frecuentemente accidentales, ya se trate de obreros de fábricas de productos químicos, por rotura de recipientes que los contengan, o de niños que los viertan sobre sí, por el desconocimiento que tienen de ellos como por el descuido de haberlos dejado a su alcance. Sin embargo, no son pocos los hechos criminales que se cometen empleando ácidos. Corrientemente se usan para desfigurar el rostro de la amante infiel, del seductor o de la rival; tales atentados son siempre o generalmente cometidos por la mujer, que llevando oculta en su pañolón una taza llena de vitriolo, al toparse con su víctima, se lo vierte encima, lo que ejecuta casi siempre con torpeza, alcanzando a veces los transeuntes y ella misma una parte del líquido empleado en la comisión del delito.

El *Acido Sulfúrico* produce en contacto de los tegumentos escaras negras y secas, que se prolongan en la cara en forma de surcos verticales mortificados, debido a las gotas de corrosivo que se han desprendido o deslizado de

la escara primitiva. Los ojos pueden ser lesionados, y por ligeras que sean las escaras de la córnea, se presentan casi siempre complicaciones infecciosas que provocan con facilidad la pérdida del ojo.

Las consecuencias más terribles del vitriolaje resultan de la retractilidad especial de la cicatriz. La víctima no sólo queda desfigurada, volviéndosele horrible el rostro, sino que también puede presentar estenosis de la boca, obturación de las aberturas nasales, disminución extraordinarias de las aberturas palpebrales, retracción de los bordes palpebrales (ectropión y entropión), reclamando todas estas atresias la práctica de delicadas intervenciones quirúrgicas.

El *Acido Nítrico* da con los albuminoideos la reacción xantoproteica, coloreándolos de amarillo. Las quemaduras que produce tienen por lo dicho un aspecto característico.

El *Acido Clorhídrico* produce lesiones más superficiales y coloreadas de amarillo pálido.

Quemaduras por Sales ácidas y Sales cáusticas.—Ciertas sales, como el Sublimado, tienen con respecto al protoplasma propiedades coagulantes, utilizadas en Histología para fijar los tejidos. La Sal de acedereras tiene una acción muy suave sobre los tejidos.

Las Sales cáusticas como el Nitrato ácido de mercurio, el Cloruro de cinc, se emplean con frecuencia para cauterizar ciertas lesiones.

La Sosa, Potasa o Amoníaco (álcalis) producen quemaduras de gravedad cuando se encuentran en solución concentrada y cuando son aplicadas largo tiempo sobre los tegumentos. Las escaras que dejan son blandas, húmedas, de superficie jabonosa, coloreadas en rojo más o menos intenso por la hemoglobina disuelta que empapa los tejidos mortificados. Cuando son profundas las quemaduras, las grasas son destruidas y saponificadas, y la escara deja después de su eliminación una ulceración profunda y más o menos extensa. La cicatrización se efectúa rápidamente y la tendencia a la retracción es menos marcada que en las quemaduras producidas por los ácidos.

Delitos contra las Personas.

Sepamos limitarnos; no tratemos de ninguna manera extender nuestra ciencia más allá de sus verdaderos límites, y recordemos que, en el estado actual de nuestra legislación, las funciones del médico experto se circunscriben y deben de circunscribirse a constatar un punto o una circunstancia, pronunciarse sobre una cuestión de arte y de ciencia. Estas funciones no tienen sino una relación indirecta con la aplicación y con la ejecución de las leyes y las cuestiones de derecho.

CHAUSIER.

2.—Delitos contra las personas:—a) Que extinguen la vida humana;—b) De lesiones corporales;—c) División de las lesiones según nuestro Código Penal: graves, menos graves y leves.—Crítica a ésta división;—d) Clasificación del Doctor Briand, en:—1) Heridas leves;—2) Heridas graves: 1er. Género: heridas completamente curables;—2.º Género: Heridas incompletamente curables;—y 3) Heridas mortales;—e) Observaciones a la clasificación precedente;—f) Introducción a la clasificación que adoptamos;—y g) Cuadro sinóptico.

2.—) De los delitos cometidos contra las personas, tenemos, unos que tienen por objeto la violenta extinción de la vida humana; otros, menoscabar, disminuir o mermar los derechos, goces y satisfacciones que a las personas proporciona la vida y la salud.

a) La extinción de la vida humana constituye el homicidio en sus distintas acepciones: parricidio, asesinato, infanticidio, etc.

b) Los delitos de lesiones son el resultado de las ofensas materiales hechas a las personas sin que lleguen a producir la muerte de manera directa. Dos criterios informan a nuestro Código Penal: el uno, de orden social o moral (alevosía, parentesco, envenenamiento, emoción violenta, impulsión irresistible, estados patológicos mentales, edad, sexo, etc.) y el otro, de orden esencialmente médico, basado en los efectos materiales del hecho o del daño sufrido por la víctima.

Nuestro Código divide las lesiones en: *graves, menos graves y leves*. Pero, dentro de esta clasificación le-

gal, caben otras distintas clases y aún órdenes para cada una de estas clases, porque, según la imposibilidad para el trabajo o el tiempo que exigen para su curación u otra multitud de circunstancias que las acompañan, así es mayor o menor la penalidad que la ley establece para los autores de lesiones graves y menos graves. De aquí, por consiguiente, nace la necesidad de establecer a estas diferentes clases de lesiones que podemos llamar legales, y dearse sería que,—ya que no se ha hecho a este respecto una reforma a nuestro Código,—se introduzca en él cuando de ello se trate, por lo menos una buena clasificación científica.

Para que las penas se apliquen con perfecta equidad, menester es definir y clasificar bien los delitos, pues cuando na hay correlación entre la pena y el delito, la injusticia es manifiesta. Para evitarla, el legislador al dictar una ley, debe inspirarse siempre en los principios de la ciencia. Que es defectuosa nuestra ley al respecto, fácilmente se advierte con la simple lectura de los artículos que tratamos, los cuales pueden dar origen a distintas interpretaciones sobre unos mismos hechos, según sean los dictámenes de los facultativos. Por lo dicho, el Dr. Mata, refiriéndose al Código español, que es igual al nuestro, con muy ligeras variantes, dice: “es necesario, que esa antiquísima, natural y forzosa la clasificación de lesiones, en mortales, graves y leves, se funde en caracteres fijos, terminantes, claros, de fácil aplicación y de interpretación genuina e igual en todos los tribunales de justicia, con el fin que los mismos hechos criminales sean castigados con las mismas penas respectivas.”

Para establecer algún orden en las consideraciones a que dan lugar estos diversos géneros de lesiones, los médicos-legistas han tratado de clasificarlas, y, sus clasificaciones han tenido que fundarse en bases distintas a las adoptadas por los patólogos. De los diversos grados de gravedad de las lesiones, tan numerosos y algunas veces tan difíciles de determinar, han llamado más particularmente la atención de los médicos-legistas, el sitio donde se produjeron y la intensidad de los desórdenes ocasionados, siendo también del caso investigar si esta gravedad es el resultado inevitable, directo y necesario de la lesión misma, o si causas accidentales, circunstancias particulares del individuo lesionado, las condiciones orgánicas, congénitas o adquiridas, han dado a lesión un caracter de gravedad que no tendría

en circunstancias ordinariās. Por lo tanto, las clasificaciones médico-legales, deben de tomar en cuenta ese doble punto de vista desde el cual deben de considerarse las lesiones, debiendo ser lo más aproximada al espíritu de la ley, y al mismo tiempo considerar cuanto fuera posible las lesiones en su estado de simplicidad.

Se han hecho varias clasificaciones a este respecto, la clasificación del Dr. Mare; la del Dr. Biessy, que colocan en un cuadro sinóptico el resumen de sus observaciones, no las insertamos en el presente trabajo, porque a nuestro juicio adolecen de algunas deficiencias.

d) La clasificación adoptada por el Dr. Briand en sus últimas ediciones de Medicina Legal, nos parece la más conveniente para el trabajo que os someto, aceptándola con las modificaciones pertinentes.

La clasificación del Dr. Briand, es la siguiente: *leves, graves y mortales*; considerándolas en seguida, 1.º en cuanto al modo en que se produce la lesión, y 2.º en cuanto a la región que ocupa.

1) Primera Clase. *Heridas leves*.—Todas las heridas que no ocasionan enfermedad o incapacidad para el trabajo personal por más de veinte días.

2) Segunda Clase. *Heridas graves*.—Las que ocasionan enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de veinte días:

1.º *Género*. Heridas completamente curables; es decir, sin enfermedades y sin alteración en las funciones.

2.º *Género*. Heridas curables de un modo incompleto; es decir, que ocasionan enfermedades o alguna alteración en las funciones ya temporal, ya permanente.

3) Tercera Clase. *Heridas mortales*.

e) Como se observa, en la presente clasificación, no entra el infinito número de las lesiones con todas las circunstancias que las acompañan, como lo veremos más adelante.

f) Introducción a la clasificación adoptada. Intentaremos presentar una clasificación, que llene en lo posible, o por lo menos las más perentorias necesidades para la buena administración de justicia.

g) La clasificación que contiene este trabajo está basada en el cuadro sinóptico de la obra del Dr. Mata, y contiene las modificaciones, que hemos creído pertinentes en armonía con los fines indicados.

g) Cuadro sinóptico de la clasificación de la clasificación que adoptamos.

Clase de lesiones	Orden	Imposibilidad de trabajar: Tardanza en cicatrizar: Asistencia facultativa:	CONSECUENCIAS FÍSICAS				CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS				
			Ninguna	Consecuencia permanente		Ninguna	Con consecuencias				
				Temporal	Menor		Mayor	Consecuencias Temporales	C. permanentes		
Leves	1.º	De 1 a 10 días.									
	2.º	De 10 a 20 días.									
	3.º	De 20 a 30 días.									
Graves	1.º	De 30 a 50 días.	Menor								
	2.º	De 50 a 70 días.	Mayor						Menor		
	3.º	De 70 a 90 días.	Máxima						Mayor		
Gravísimas		Más de 90 días.		Menor					Máxima		
				Mayor							
					Mayor						

Indirectamente.....
 Directamente.....
 MORTALES.....

{ Por accidente debido.....
 { A la incuria del lesionado o de sus allegados.
 { Al método curativo.
 { A las condiciones personales.

{ De éxito seguro.
 { De éxito probable.
 { De éxito eventual.

Clasificación de las Lesiones.

3.—División de las lesiones en cuatro clases:—a) Primera Clase. *Lesiones leves*: de 1.º, 2.º y 3.º órdenes;—b) Segunda Clase. *Lesiones graves*: de 1.º, 2.º y 3.º órdenes.—c) Tercera Clase. *Lesiones gravísimas*;—y d) Cuarta Clase. *Lesiones mortales*:—1) Lesiones mortales directamente;—y 2) Lesiones mortales indirectamente: Por accidente debido: 1.º) a la incuria del lesionado o de sus allegados;—2.º) al método curativo y—3.º) a las condiciones personales) y Por falta de socorro: 1.º) de éxito seguro;—2.º) de éxito probable;—y 3.º) de éxito eventual.

3.—Dividimos las lesiones en cuatro clases, a saber: *leves, graves, gravísimas y mortales*; considerándolas en seguida: 1.º en cuanto al modo en que la lesión se produjo; 2.º en cuanto a la región anatómica que ocupa; 3.º en cuanto a sus efectos inmediatos en relación con la imposibilidad para trabajar, tiempo que tarda en cicatrizar y la asistencia facultativa que ha necesitado; 4.º con relación a las consecuencias físicas; y 5.º en cuanto a sus consecuencias fisiológicas.

a) Primera Clase. *Lesiones leves*. Son aquellas que producen imposibilidad para el trabajo, o tardan en cicatrizar o requieren asistencia facultativa por más de treinta días.

1.º) tardan en curar sin dejar consecuencias físicas ni consecuencias fisiológicas de uno a diez días.

Nuestro Código establece que las lesiones que requieren de un lapso máximo de siete días para su curación, son constitutivas de simples faltas. En nuestra clasificación prolongamos dicho lapso a diez días por parecernos que es el tiempo mínimo en que una herida puede cicatrizar definitivamente. Desde luego; las heridas producidas durante una operación quirúrgica con todas las precauciones indispensables, y que sólo afectan la piel, el tejido celular subcutáneo y las fibras musculares superficiales, sí pueden curar ordinariamente en siete días pero basta casi siempre un pequeño esfuerzo del paciente para que se abran de nuevo.

2.º) tardan en curar sin dejar consecuencias físicas ni consecuencias fisiológicas de diez a veinte días, y

3.º tardan en curar de veinte a treinta días sin dejar consecuencias físicas ni fisiológicas; o con alteración anatómica del "viso" (1), ("marca" o "simple cicatriz".

b) Segunda Clase. *Lesiones graves.* Todas aquellas lesiones que producen: imposibilidad para trabajar, tardanza en cicatrizar, asistencia facultativa, de treinta a noventa días; o dejen consecuencias temporal o permanente físicas o con consecuencias temporal o permanente fisiológicas.

1.º tardan en curar dejando consecuencias físicas temporal menor y consecuencias fisiológicas temporal menor, de treinta a cincuenta días.

2.º tardan en curar, con consecuencias físicas temporal mayor o con consecuencias fisiológicas temporal mayor, de cincuenta a setenta días; y

3.º tardan en curar, con consecuencias físicas y fisiológicas temporales máximas y con consecuencias físicas y fisiológicas permanentes menor, es con alteración anatómica, física y funcional del "viso", "sfregio" (2), de setenta a noventa días.

c) Tercera Clase. *Lesiones gravísimas.* Todas aquellas lesiones que emplean para curar más de noventa días; producen imposibilidad permanente para el trabajo; dejan consecuencias físicas y fisiológicas permanentes mayores o deformidad del "viso".

d) Cuarta Clase. *Lesiones mortales.* Son aquellas que producen la muerte directa e indirectamente, de aquí, que estas lesiones se dividan así: *lesiones mortales directamente* y *lesiones mortales indirectamente.*

1) Las lesiones *mortales directamente*, no necesitan más que de su existencia para matar; constituyen en materia legal las diferentes clases de homicidios.

(1) El origen de la palabra "viso" está en los códigos Sardo y Toscano. Posteriormente, al modificar la legislación penal italiana, se propuso "Faccia" por aspecto y finalmente se aceptó "viso" (1887), que Zanardelli aconsejó. Zúño, Pront. di clinica forense; Digesto; Borri, op. cit.

(2) El "sfregio" es una palabra que toma el Código Penal Italiano, para expresar la desfiguración del rostro o "viso", ésta desfiguración llama la atención, pero no causa asco ni repugnancia. Ya daremos una explicación de lo que se debe entender por deformidad del rostro.

2) Las lesiones *mortales indirectamente*, son aquellas que por falta de socorro o causas extrañas a la lesión, producen la muerte. Se subdividen en dos categorías:

Por accidente debido { 1º a la incuria del lesionado o de sus allegados.
2º al método curativo.
3º a las condiciones personales.

Por falta de socorro { 1º de éxito seguro.
2º de éxito probable.
3º de éxito eventual.

Las lesiones mortales indirectamente, necesitan de ciertas circunstancias para matar, establecen una relación más o menos estrecha entre el acto y la voluntad del agresor y las consecuencias de este acto y de consiguiente la responsabilidad no debe ser igual. Dada su lesión, puede el lesionado o sus allegados tener tal incuria que se aumente el peligro de su herida; puede ser víctima de una curación bárbara o contraria y puede en ciertas condiciones de organización o estado de salud ser víctima de una lesión que en otro no hubiera tenido tales resultados. Otro tanto diremos, y con más razón, respecto de las lesiones que causan la muerte por falta de socorro; la relación de causalidad es más o menos estrecha, según la naturaleza de ese socorro. Hay socorro de éxito seguro, de éxito probable y de éxito eventual, y bien se concibe que la responsabilidad no es igual en todos estos casos.

Deformidad permanente del rostro.

4.—La forma como define la deformidad nuestro Código.—a) Deformación del rostro como motivo de gravedad de lesión, necesita tres condiciones:—1) una cuestión de carácter estético, *deformación*, abarcando ésta, tres grados: marca o cicatriz simple, “sfregio” y deformidad del “viso”;—2) otra de límite anatómico, *rostro*—y 3) la última de pronóstico médico, *permanencia*.—b) Normas de la pericia médico-legal.—c) Consideraciones sobre la influencia de la edad, sexo, profesión, estado social de las personas, en la apreciación de éste daño físico.—d) Algunos ejemplos de la deformidad del “viso”:—1) de simple cicatriz o marca;—2.º) “sfregio” y 3.º) deformidad del “viso”.

4.—Nuestro Código considera la deformidad como circunstancia cualificativa del delito de lesiones; pero al emplear el término *deformidad* (Art. 304. Inc. 3.º) lo hace en sentido tan general e irrestricto, que resultan igualmente graves, en relación con la pena que les está asignada, la simple cicatriz en el rostro, la anquilosis de una rodilla, el estado de semiflexión permanenté de un dedo, el acortamiento de un miembro y la deformación monstruosa de la cara.

Varias legislaciones extranjeras (la Italiana, la Argentina, la Inglesa, etc.), se ocupan por separado, de las deformidades del rostro, cuya deformación tiene una influencia indiscutible en la vida social.

a) A veces, la deformidad del rostro es causada de propósito, especialmente cuando se trata de delitos pasionales. El delincuente, ofuscado por el desdén o la infidelidad de la víctima se decide a “marcarla para toda la vida.” Hecho tan abominable no es desconocido en los anales de nuestra justicia penal, y según los tratadistas ha sido frecuente en Italia, España, y entre los gauchos, en la Argentina.

Para medir la gravedad de las lesiones en la cara es necesario estudiarlas bajo tres aspectos; uno relativo a una circunstancia anatómica (rostro), otro, de carácter estético (deformación) y otro de pronóstico médico (permanencia).

Precisado en estos términos el problema jurídico de la deformación del rostro, se aclaran también las dificultades médico-legales, pues la cuestión se concreta al estudio

de aquellas tres condiciones reunidas en la cicatriz consecutiva al atentado. Esta limitación nos parece la más práctica, pues da a la cuestión un carácter objetivo y aclara de hecho ciertas dudas. Estas son, por ejemplo, la pérdida de un ojo o de varios dientes. En alguna sentencia Italiana, la pérdida anatómica de un ojo ha sido considerada como deformación (3) o como "sfregio" (4). Alguna vez se ha aceptado en la Argentina como "deformación notable" el vaciamiento de un ojo de la víctima (5). Sin embargo, la jurisprudencia más firme en Italia y la Argentina clasifican estos casos donde corresponde, como debilitación del sentido de la vista o de un órgano en el concepto fisiológico y no anatómico (6). El mismo criterio debe de aplicarse a la pérdida de dientes, que, o constituye lesión leve (uno o dos), o siendo importante, debe de considerarse como debilitación permanente, según el criterio de la jurisprudencia de otros países y de muchos autores, aunque una vez se consideró como caso de sfregio en Italia (7). Igual solución deben de encontrar los casos de una herida con parálisis por sección del facial, que debe de ser considerada como constitutiva de *debilitación permanente* y no de deformación del rostro.

Excluidos aquellos casos de "órganos" o "sentidos" se requiere la existencia de una cicatriz que sea en sí misma la causa de la deformación. Pero una cicatriz puede ser estudiada bajo tres aspectos: anatómico, por la modificación de los tejidos afectados; fisiológico, por la dificultad por ella ocasionada en una función; y estética, por su presencia desagradable. El fisiológico es un problema resuelto, como hemos visto, en otros términos legales (debilitación); el anatómico por sí sólo es insuficiente, pues existe en cualquier cicatriz de la cara. El aspecto estético es,

(3) Sentencia del 21 de Octubre de 1898 (Roma). Pujía y Serratrice. "El delito de lesiones".

(4) Corte de Casación, Roma; Digesto Italiano, T. XIV.

(5) Supr. Corte de Buenos Aires, 1904, T. 8, serie 5.ª

(6) Tomás Jofré. El Código Penal de 1922; Cámara de la Capital Federal, 1918, (Gaceta del Foro), Jurisprudencia Argentina, T. 7; comentaristas Italianos.

(7) Casación de Roma, 1899.

en cambio, el primordial en materia de deformación del rostro.

El carácter antiestético deformante de la lesión depende de sus elementos objetivos y estos son: extensión, profundidad, exuberancia, retracción, hundimiento, color, mutilación. Tales términos son lo bastante claros y hacen innecesaria una explicación especial.

Hemos mencionado los tres caracteres esenciales de este tipo de lesión grave, cuyo estudio requiere, pues, la explicación precisa de los términos *deformación, rostro y permanente*.

1) *Deformación*.—Esta palabra plantea la mayor dificultad: ¿qué grado debe de tener la deformación? Todos los autores y jueces Italianos y Argentinos, están de acuerdo en que no basta la simple cicatriz de la cara; si no hay un daño estético llamativo, la lesión es leve. Para que ella sea grave se requiere "la deformación", el menoscabo "a la belleza del rostro", o "su armonía", en "forma visible" y que "llame la atención" o despierte "horror o desagrado" (8). Estas expresiones no aclaran totalmente la cuestión.

Cuando se trata de una mutilación franca, por ejemplo, o de una quemadura extensa, el problema es claro para el perito y para el juez. En esos casos, la alteración física es de tal modo notable y repulsiva, que la lesión se impone como deformidad del rostro. La dificultad existe para las formas menos llamativas, para fijar los límites inferiores de esa deformación prevista por el Código Italiano.

En Italia, hemos visto, se preven dos grados: el *sfregio* y la *deformazione*.

Hay que aclarar una cuestión de palabras, pues algunos consideran erróneamente que el sfregio del Código Italiano es equivalente a la simple marca o cicatriz en el rostro. Pero las sentencias y otros antecedentes de aquel país establecen perfectamente la diferencia.

(8) En general, son estos los términos usados: Pujía, Zanardelli, Digesto Italiano, Alimeña, Filippi, Madia, Borri, Crivellari, Jofré, Moreno, etc.

“No debe de creerse que toda lesión del rostro se encuentre en una de las dos categorías, *sfregio* y *deformación*, correspondiendo eso en Italia a tres grados penales: lesión leve, grave, y gravísima, respectivamente.” “En Italia, después de la exposición de Zanardelli y la discusión parlamentaria, se estableció la diferencia entre *sfregio* y *deformación* y se excluyó la mención especial del grado menor de cicatriz simple, propuesto por Tamasia.” (9)

Por eso Alimena ha dicho: “Es claro que se equivoca quien piensa que cualquier marca dejada en el rostro constituye *sfregio* o *deformación*, mientras que si la marca no daña la regularidad del rostro, no hay ni una ni otra cosa” (10). Filippi insiste en esta distinción y critica la confusión entre “*sfregio*” e “*impronta*.” (11)

La jurisprudencia de Italia ha determinado esa distinción perfectamente lógica entre simple marca y *sfregio*, es aceptada por casi todos los autores, y además de los ya citados, nombrará a: E. Madía (*Trattato de Medicine Legale*), que dice: “Toda herida deja una cicatriz, pero no todas alteran la estética del rostro”; “para haber *sfregio* es necesario que la cicatriz altere la armonía de líneas del rostro”; Pujía y Serratrice Op. cit.: “La palabra *sfregio* se usa para expresar algo más grave que la simple marca o cicatriz”; y Borri (*Trattato de Medicine Legale*) habla de la *impronta* y agrega que “la palabra *sfregio* dice alguna cosa de más, mientras dice bastante menos que la *deformación*.”

Se vé, pues, la opinión categórica sobre este punto en Italia.

Fuera de lo dicho hay otro hecho importante. El ministro Zanardelli, al defender la división en dos grados, dijo: “Del *sfregio* conviene tener en cuenta, porque en algunas provincias nuestras y especialmente en algunas cla-

(9) Digesto Italiano, tomo XIV.

(10) Cap. in Pessina, op. cit. T. IX.

(11) “Para evitar esa causa de error” no se aceptó la palabra “*impronta*” porque en la expresión de *impronta* permanente estarían comprendidas todas las heridas del rostro que dejan cicatriz”.

— 39 —
ses de la población, se recurre a él, hábito tenaz y frecuente, sobre todo con navaja, sea con un fin de castigo o de venganza, sea por celos y hasta por amor”. (12)

Este fenómeno social previsto en Italia, que se produce en igual forma en Guatemala, aunque talvez no con frecuencia, es un argumento en favor de la tesis que defendemos.

Según lo expuesto, el Código de Guatemala debería considerar las lesiones del rostro como sigue: a) lesiones del “*viso*” que dejan una “*marca*” constituida por una cicatriz simple (lesiones leves de primer grado); b) lesiones cuya cicatriz altera la armonía de líneas del rostro o perturba la belleza del “*viso*”, que son las que la técnica Italiana denomina “*sfregio*” (lesiones graves de segundo grado); y c) lesiones que dejan rastros repulsivos o profundamente desagradables, que es precisamente el carácter esencial de las deformidades del “*viso*” (lesiones gravísimas de tercer grado).

2) *Rostro*.—Otro punto que requiere aclaración es la palabra “*rostro*” que corresponde a “*viso*” de la legislación Italiana.

En la actualidad no hay concordancia entre los jueces y los médicos en esta cuestión. El rostro comprende desde la línea superior frontal hasta el borde inferior del maxilar inferior y desde una hasta otra oreja inclusive. Los autores, tanto Italianos como Argentinos, aceptan esta delimitación, aunque algunos de aquellos han sostenido una extensión mayor (Filippi, Borri, Digesto Italiano, T. Jofré, etc.)

Los pabellones de las orejas están comprendidos, pues forman el contorno del rostro y son muy visibles. Así lo han resuelto los jueces en Italia y en Argentina.

El límite inferior es discutido, y a eso refiere Jofré cuando alude a la posibilidad de comprender en esta categoría de lesión a la herida deformante del cuello o del pecho de la mujer. El comentario del Digesto Italiano

12) Relazione (in Borri, Cividalli y Leoncini).

acepta el cuello como parte integrante del rostro en estos casos, y es también la opinión de Alimena; pero sólo con respecto a la parte superior del cuello. Aunque Zanardelli daba el mentón como límite inferior y propuso el término “viso” como comprensivo de la parte que más interesa a la hermosura y al decoro de la persona.

3) *Permanencia*.—La tercera condición de esta medida de gravedad es que la deformación sea permanente. Esto quiere decir que la lesión no sufrirá ya modificaciones espontáneas, porque ha llegado al límite de su evolución, a su estado definitivo. Este es el concepto sustentado por la doctrina y la jurisprudencia. De esta manera quedan comprendidos todos los casos, sin tener en cuenta la posibilidad de los recursos quirúrgicos, la toilette o la prótesis.

b) Precisado así el concepto verdadero de la deformación permanente del rostro, veamos las normas de la pericia médica en estos casos.

Una primera indicación se impone para el perito: saber esperar. En efecto, hemos visto que el motivo concreto del examen es una cicatriz; por consiguiente es necesario que ese proceso cicatricial haya concluído y llegado a un estado definitivo. Aún con toda la posible atenuación ulterior de color y tamaño, pasado aquel tiempo prudencial, el perito está en condiciones de comprobar la deformación. Desde el principio sólo puede hacerlo en casos francos de mutilación de la nariz o de la oreja, por ejemplo; pero lo mejor es dejar pasar el período evolutivo de toda herida.

“Esto suele ser olvidado por algunos peritos.” “Tan prudente consejo, sobre el cual insiste Filippi, se funda además en que esta medida de gravedad es objetiva, actual, y no de aparición futura. La deformación debe ser real y presente; es el único fundamento que puede tener el pronóstico, y éste y aquella comprobación no pueden precisarse en todos sus caracteres, sino cuando la cicatriz ha adquirido su estado definitivo (piel, hueso).”

c) “Una cuestión suele plantear dudas: la condición de la víctima, es decir, la influencia de la *edad, sexo, profesión, estado social* sobre la apreciación de éste daño fí-

sico.” Es un punto discutido, pero consideramos que estos antecedentes no deben de tomarse en cuenta en la clasificación del delito como deformación, pues aquellos son elementos morales, sociales o económicos, mientras ésta representa un hecho objetivo, de carácter anatómico. Para el perito sobre todo, la cuestión se materializa en ese problema concreto: la apreciación estética de un fenómeno físico.

Ni el estado civil de las personas, ni su condición económica y social, deben ser tomadas en cuenta; porque en el orden penal se trata de una cuestión de hecho y no de clases. Pero, “en cambio, el sexo y la edad tienen su influencia reconocida como parte física de la lesión en sí y como elementos subjetivos del juicio pericial; no como apreciación deducida del hecho, sino como factor integrante del mismo en su evidencia objetiva.” En efecto, no se debe afirmar en un caso el carácter deformante de la lesión en una mujer por las consecuencias sociales mayores y las exigencias estéticas femeninas. La situación es, en realidad otra: el sexo en ese caso da al rostro una mayor armonía de líneas, más delicadeza a la piel, etc., causas anatómicas favorecedoras de la deformación. El mismo criterio debe de aplicarse a la edad, el carácter de la piel en los viejos—arrugas, sequedad, etc.—puede hacer poco visible una cicatriz.

d) Algunos ejemplos de la deformidad del “viso” en sus tres grados de gravedad:

1.º—Cicatriz o simple marca, es visible, pero no altera los rasgos fisonómicos, ni llama la atención, los bordes de la herida quedan bien afrontados, sin cambio de coloración, ni exuberancia (lesión leve de primer grado).

2.º—El “sfregio” de los Italianos, se constituye cuando la cicatriz es rojiza, exuberante y ha alterado los rasgos anatómicos y funcionales, muy visible y llama la atención, pero sin causar repugnancia, asco o desagrado; puede haber mutilación de poca monta, por ejemplo, la mutilación del reborde o del pabellón de la oreja, etc., (lesión grave de segundo grado); y

3.º—La deformación permanente del “viso”, se constituye cuando la desfiguración es notable, atrae la atención, causa horror, repugnancia, asco o desagrado; puede resultar de la mutilación de la nariz, la resección completa del pabellón de la oreja, la mutilación de uno o de los dos labios, etc. Las cicatrices retráctiles producidas por quemaduras extensas debidas a los líquidos calientes, ácidos, álcalis, etc., (lesión gravísima de tercer grado).

Modificaciones que urgen, de acuerdo con la tesis sustentada en el presente trabajo, a los artículos siguientes.

5.—Copia del artículo 303.—a) Análisis del mismo artículo.—b) Modificación de dicho artículo.—c) Copia del artículo 304.—d) Copia del artículo 306.—e) Modificaciones convenientes a los artículos 304 y 306, en cuatro nuevos artículos:—1) Artículo 304: 1.º por accidente debido a la incuria del lesionado o de sus allegados, al método curativo y a las condiciones personales;—y 2.º por falta de socorro con seis reglas: 1.ª, 2.ª, 3.ª, 4.ª, 5.ª y 6.ª;—2) Artículo 305;—3) Artículo 306 (con tres incisos: 1.º, 2.º y 3.º);—y 4) Artículo 307 (con dos incisos: 1.º y 2.º).—f) Explicaciones a éstos nuevos artículos.—g) Del por qué no mencionamos los demás artículos.

5.—El artículo 303 de nuestro Código Penal: dice: “el que de propósito mutilare a otro, será castigado con cinco años de prisión correccional; si a consecuencia de la mutilación quedare el mutilado impotente o inhábil para el trabajo, la pena será de ocho años de prisión correccional: en el caso de que a consecuencia de la mutilación siguiere la muerte, se castigará al autor como reo de homicidio”.

a) Análisis del precedente artículo. La primera parte dice: “el que de propósito mutilare a otro, será castigado con cinco años de prisión correccional”; Las palabras “de propósito” están bien empleadas, porque el objeto de los legisladores al consignar dichas palabras fué castigar la intención del agresor, circunstancia importantísima en materia de lesiones; pero es de lamentar que los legisladores no hayan tomado en consideración la mayor o menor gravedad del daño material ocasionado, antes de dictar la sanción de cinco años de prisión correccional. La palabra mutilar en su acepción gramatical indica: “cortar o cercenar una parte del cuerpo y más particularmente del cuerpo viviente;” dándole entonces su verdadero valor, resulta que la mutilación de una pierna, de un brazo, de un dedo, del lóbulo del pabellón de la oreja, del labio, de una falange, etc., se castigan bajo el inflexible criterio de la primera parte de dicho artículo, con la pena de cinco años de prisión correccional. Es una verdadera injusticia

dar el mismo grado de pena a la pérdida de la falange de un dedo y el lóbulo de la oreja, a la pérdida de un brazo y la de una pierna. ¿Es justo y equitativo que reciban la misma pena el que mutila un brazo que el que mutila un dedo? La falta de equidad en esta primera parte del artículo, salta a la vista. Creemos que los legisladores deben de tomar en cuenta al legislar, además de la intención y otras circunstancias, principalmente el daño material, en atención que el agresor es responsable de todas las circunstancias directas, próximas y remotas de la lesión.

La segunda parte del artículo que venimos tratando, dice: "si a consecuencia de la mutilación quedare el mutilado impotente o inhábil para el trabajo, la pena será de ocho años de prisión correccional."

La palabra impotente en su concepto puro, es "*inhabilitas ad actum coniugale perfectum seu generationi aptum*," o sea la imposibilidad para la función generatriz o en un sentido más restringido, "la inaptitud para el coito" (Thoinot). Como a esta palabra impotencia otros autores le dan distinta significación, lo mismo que en el lenguaje corriente, sería conveniente sustituirla en el texto del artículo, por *pérdida de la función generatriz*, como está consignado en el Código Alemán. Nuestros legisladores, copiaron al Código Español con ligerísimas modificaciones y lo adoptaron casi íntegro. Dicho Código, como los de otros países, traen separados estos delitos, es decir, el de castración y el de las mutilaciones de otros órganos distintos de la generación, en diferentes artículos, porque consideran que la mutilación de cualquier órgano para transmitir la vida es más grave que cualquier otra mutilación. Pero, consideramos tan grave una como otra. Tan grave es quedarse padeciendo de una enfermedad incurable, como la pérdida del poder de transmitir la vida; lo mismo podemos decir de la pérdida de uno de los sentidos: de la vista, del oído, del olfato, etc.

Proponemos dejar el artículo de la manera siguiente:

b) Artículo 303.—El que de propósito mutilare o lesionare a otro si a consecuencia de la mutilación o lesión quedare la víctima padeciendo de una enfermedad o afección incurable, o de incapacidad permanente para el trabajo, o hubiere perdido un sentido, o un miembro importante, o la función generatriz, será castigado con (*);

(*) Los legisladores juzgarán sobre el tiempo de la sanción penal.

y en el caso de que a consecuencia de la mutilación o de la lesión siguiere la muerte, se castigará al autor como reo de homicidio.

c) El artículo 304, dice: El que hiriere, golpeare o maltratare de obra a otro, será castigado como reo de lesiones graves:

1°—Con ocho años de prisión correccional, si de resultas de las lesiones quedare el ofendido loco, imbécil, impotente o ciego.

2°—Con cinco años de prisión correccional, si de resultas de las lesiones el ofendido hubiere perdido un ojo o algún miembro principal, o quedado impedido de él, o inutilizado para el trabajo a que hasta entonces se hubiere habitualmente dedicado.

3°—Con tres años de prisión correccional, si de resultas de las lesiones el ofendido hubiere quedado deforme, o perdido un miembro no principal, o quedando inutilizado de él, o hubiere estado incapacitado para su trabajo habitual, o enfermo por más de noventa días.

4°—Con dos años de prisión correccional, si las lesiones hubieren producido al ofendido, enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de treinta días. (13)

d) El artículo 306, dice: Las lesiones no comprendidas en los artículos anteriores, que produjeron al ofendido imposibilidad para el trabajo desde ocho días hasta treinta, o necesidad de asistencia facultativa por igual tiempo, se reputarán menos graves, y para designación de la pena se observarán las reglas siguientes:

1°—Cuando esas lesiones produzcan la imposibilidad para el trabajo, o la necesidad de asistencia facultativa por más de quince días y menos de treinta y uno, la pena será de un año de prisión correccional.

2°—Cuando produzcan esa imposibilidad para el trabajo o necesidad de asistencia facultativa desde ocho días hasta quince, la pena será de seis meses de arresto mayor.

e) Para armonizar los dos artículos transcritos con la clasificación que precede, proponemos la siguiente:

1).—Artículo 304.—El que lesionare o maltratare de obra a otro si a consecuencia de las lesiones causare la muerte de una manera indirecta, será castigado como autor de lesiones indirectamente mortales:

(13) No copiamos la última parte del art., porque es ajeno al fin propuesto.

1º—Si la muerte del lesionado fuera producida por accidente debido: a la incuria del lesionado o de sus allegados, al método curativo, o las condiciones personales del mismo, será castigado el autor con.....; y

2º) Si la muerte del lesionado fuera producida por falta de socorro, para la pena se observarán las reglas siguientes:

1ª—si el éxito hubiere sido seguro, se penará al agresor con X (14);

2ª—si el éxito hubiere sido probable, se penará al agresor con XX (15);

3ª—si el éxito hubiere sido eventual, se penará al agresor con XXX (16);

4ª—si por los recursos del arte se hubiere salvado de una manera segura, se penará al agresor con..... X;

5ª—si por los recursos del arte se hubiere salvado de una manera probable, se penará al agresor con.... XX; y

6ª—si por los recursos del arte se hubiere salvado de una manera eventual, se penará al agresor con.... XXX.

2).—Artículo 305.—El que lesionare o maltratare de obra a otro, si de resultas de las lesiones el ofendido hubiere perdido un ojo, se hubiere quedado debilitado de un sentido o perdido un órgano, o inutilizado para el trabajo a que hasta entonces se hubiera dedicado, o con deformación permanente del “viso,” o con consecuencias físicas y fisiológicas permanentes, o enfermo por más de noventa días, será castigado como reo de lesiones gravísimas con la pena de.....

3).—Artículo 306.—El que lesionare o maltratare de obra a otro, será castigado como reo de lesiones graves:

1º—Con.....de prisión correccional, si las lesiones hubieren producido al ofendido, enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de setenta y menos de noventa días, o hubiere quedado con consecuencias físicas o fisiológicas temporales máximas, o con consecuencias físicas o fisiológicas permanentes menores.

2º.—Con.....de prisión correccional, si de resultas de las lesiones hubieren producido al ofendido, enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de cin-

cuenta y menos de setenta días, con consecuencias físicas o fisiológicas temporales mayores, o con desfiguración funcional del “viso” o “sfregio;” y

3º—Con..... de prisión correccional, si de resultas de las lesiones hubieren producido al ofendido, enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de treinta y menos de cincuenta días, con consecuencias físicas o fisiológicas temporales menores; y

4).—Artículo 307.—El que lesionare o maltratare de obra a otro, será castigado como reo de lesiones leves:

1º—Con.....de prisión correccional, si las lesiones hubieren producido al ofendido, enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de veinte y menos de treinta días, o que haya dejado simple “marca” o cicatriz en el “viso;” y

2º—Con.....de arresto mayor, si las lesiones hubieren producido al ofendido, enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de diez y menos de veinte días.

f) Insertamos el nuevo artículo 304, que trata de las lesiones mortales indirectamente, porque, si bien es cierto, que el autor no es responsable de las consecuencias indirectas de la lesión, pero en estos casos la lesión obró como causa coadyuvante, ayudando a precipitar la muerte del lesionado; si la lesión no se hubiere producido, el ofendido no hubiera muerto, nos referimos al número 1º de dicho artículo. El número 2º lo dividimos en dos partes, según: que el lesionado muera por falta de socorro, o que el lesionado se salve por los recursos del arte médico-quirúrgico.

A diario se observa entre nosotros, que una curación oportuna, una intervención quirúrgica, la cohibición de una hemorragia mortal, etc., salva de la muerte al lesionado; pero en caso contrario, cuando no se pueden prestar los recursos debidos al lesionado, muere por falta de socorro; casos previstos en las seis reglas de la segunda parte de dicho artículo.

Creemos esta parte de importancia, porque a menudo se cometen muchas injusticias; para afirmar lo expuesto, ponemos los siguientes casos: una herida penetrante del abdomen con varias perforaciones intestinales, se somete inmediatamente a la operación necesaria—demos el caso—cura el lesionado a los veinte días. Según nuestro Código, se castigaría con la pena que establece la regla primera del art. 306, con un año de prisión correccional. Otra lesión, para el caso, cuyo resultado fuera, por ejemplo, la

(14) Una equis significa menor pena.

(15) Dos equis significan mayor pena.

(16) Tres equis significan máxima pena.

fractura del húmero producida por un simple empujón, que cura sin ninguna complicación a los cincuenta días. Según nuestras leyes vigentes, se castigaría esta lesión con la pena que establece el inciso 4º del art. 304, con dos años de prisión correccional. ¿Es justo y equitativo—repetimos—que una lesión cuyo pronóstico sea grave y otra que sea benigno, tenga mayor pena la de pronóstico benigno que la de pronóstico grave? No; de ninguna manera. Así como este ejemplo podríamos citar muchísimos.

g) No mencionamos los demás artículos del párrafo de lesiones corporales, por estar ellos fuera del dominio de esta tesis.

Guatemala, Abril de 1929.

Es auténtica,

MIGUEL F. MOLINA.

CONCLUSIONES

- 1ª.—Exponer una clasificación científica de las lesiones para que sirva de fundamento a la reforma de los artículos 303, 304 y 306.
- 2ª.—Aclarar muchos conceptos y términos que se interpretan erróneamente, en la aplicación de las penas.
- 3ª.—Procurar el acercamiento de dos corporaciones científicas aparentemente separadas por el campo de acción de cada una de ellas, y que en fondo no es más que una: las ciencias sociológicas, y las ciencias experimentales, que tienen a cada paso que prestarse mutua ayuda en el esclarecimiento de los delitos y la buena administración de justicia.
- 4ª.—Dar una idea clara y precisa del concepto de la palabra deformidad,—que nuestro actual Código no particulariza,—y describir sus diversos grados de gravedad.
- 5ª.—Proponer que el delito de deformidad del rostro, se consigne en nuestro Código Penal bajo los tres grados de gravedad descritos anteriormente, “simple marca” o “cicatriz”, “sfregio” y deformidad permanente.
- 6ª.—Delimitar de una manera que no deje lugar a dudas, lo que se debe entender por rostro. Sugerir que se acepte la palabra “viso” de la legislación Italiana.
- 7ª.—Proposición de cómo deben quedar los artículos comentados.

HERBERTO RUIZ L.

Vº Bº

MIGUEL F. MOLINA.

Imprimase,

JUAN J. ORTEGA.

BIBLIOGRAFIA

- Medicina Legal por el Dr. Ch. Vivert.
Medicina Legal por el Dr. V. Balthazard.
Medicina Legal por el Dr. Thoinot.
Medicina Legal por el Dr. J. Briand.
Medicina Legal por el Dr. Mata.
Medicina Legal por el Dr. Manuel A. Fuentes.
Medicina Legal por el Dr. Lacassagne y Martín.
Medicina Legal por el Dr. César Lombroso.
Medicina Legal (Peritaje de las heridas por armas de fuego) por el Dr. P. Chavigny.
Manual Médico Forense por el Dr. Lacassagne.
Derecho Penal por J. Tissot.
Derecho Penal, R. Rueda.
Código Penal Francés por Chauveau Adolphe. Revisado y aumentado por Faustin Helie, tomo IV.
Código Penal por Viada.
Código Penal concordado y comentado por Groizard y Gómez de la Serna.
Código Penal concordado y comentado por Joaquín Franco Pacheco.
Diccionario de Jurisprudencia por Miguel Antonio de la Lama.
Diccionario Hispano Americano.
Diccionario Enciclopédico Espasa Calpe.
Diccionario Enciclopédico Serrano.
Diccionario Enciclopédico Larousse.
Espíritu de la ley por Montesquieu.
Lecciones de Derecho Penal por el Dr. Teodosio González.

- Los peritos médicos y la Justicia criminal por P. Dorado.
Los explosivos y las explosiones desde el punto de vista médico-legal por Brouardel.
Notas al Código Penal de Cuba por Rafael Guas e Inclán.
Cirugía Antiséptica por Cardenal.
Patología Externa E. Forgue.
Patología Externa por Bégouin.
Rayos X. Cuerpos radio-activos por A. Laquerriere.
Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal de Buenos Aires. 1925.

PROPOSICIONES

<i>Anatomía Descriptiva</i>	Útero.
<i>Anatomía Patológica</i>	De las cervicitis crónicas.
<i>Bacteriología</i>	Bacilo de Nicolaïer.
<i>Botánica Médica</i>	Chenopodium ambrosoides.
<i>Clínica Quirúrgica</i>	Heridas penetrantes del abdomen.
<i>Clínica Médica</i>	Síndrome de la epilepsia Bravais-Jacksoniana.
<i>Física Médica</i>	Ampolla de Coolidge.
<i>Farmacología</i>	Emulsiones.
<i>Fisiología</i>	Páncreas.
<i>Ginecología</i>	Amputación del cuello uterino. (Operación de Sturmdorff).
<i>Higiene</i>	Profilaxia de la fiebre amarilla.
<i>Histología</i>	Del Páncreas.
<i>Medicina Legal</i>	Quemaduras por los ácidos.
<i>Medicina Operatoria</i>	Resección del maxilar superior.
<i>Obstetricia</i>	Parto distósico.
<i>Patología Externa</i>	Mal de Pott.
<i>Patología Interna</i>	Pneumonía.
<i>Patología General</i>	Fagocitosis.
<i>Química Médica Inorgánica</i> ..	Radio.
<i>Química Médica Orgánica</i>	Alcohol etílico.
<i>Terapéutica</i>	Benzoato de soda.
<i>Toxicología</i>	Envenenamiento por el sublimado.
<i>Zoología Médica</i>	Anófeles.