

LAS AUTOPSIAS

POR EL DR. ULISES VALDES, F. A. C. S.

Mortui vivos docent.

LA palabra autopsia significa, en términos generales, el exámen que se hace de un cadáver para conocer las causas que originaron la muerte. Esta definición que basta para una autopsia médico-legal, no satisface si se aplica a los casos en que interesa conocer no sólo el padecimiento que produjo la muerte, sino todo el proceso que tuvo su terminación fatal y las relaciones entre los datos clínicos y los hallazgos de la necropsia. Este criterio es el que hace decir a Robertson: "el objeto máximo no es determinar por qué murió el paciente, sino averiguar que es lo que tuvo mientras vivió". Reconstruir la historia patológica del enfermo, seguir el proceso morboso que puso fin a sus días, buscar la relación exacta entre los signos clínicos y las lesiones patológicas, anotando aquellas que se pasaron por alto o se mal interpretaron, tal debe ser el objeto de una necropsia, como desgraciadamente se practican muy pocas y como se debieran hacer en numerosos casos.

Desde los más remotos tiempos, el cuerpo humano ha sido objeto de curiosidad y de investigación. Solamente a exploraciones post-mortem pueden atribuirse algunos datos anatómicos que se encuentran en las obras de los griegos (Homero), porque la disección hecha en animales y las observaciones de los heridos, no bastan para dar los conocimientos que demuestran, por lo que es de suponerse que se hicieran algunas investigaciones en los cuerpos de sus enemigos. Pasan las épocas en que las ideas religiosas impiden los estudios en el cadáver y los progresos médicos avanzan lentamente y no es sino hasta los primeros años del siglo XIX, cuando tres hombres aparecen y consagran la importancia de los estudios anatómicos: Bichat, Rokitansky y Virchow.

Son ellos los que establecen la importancia de la observación y el estudio de los órganos muertos y contribuyen al progreso científico de la ciencia médica, estableciendo las bases de la Anatomía Patológica, fundamento firmísimo del concepto de enfermedad. Es un hecho indudable que esta labor ha contribuido a enriquecer en muy grandes proporciones el acervo de conocimientos de que disponemos hoy y que el progreso que se realiza en los tiempos que corren, de investigar la función perturbada antes de que deje su lesión anatómica, no hubiera podido alcanzarse si no se asentara, como en firmes peldaños, en las conquistas logradas por medio de las autopsias.

El aspecto anterior bastaba para no abandonarlas y por el contrario, continuarlas con mayor empeño, pero a esto hay que agregar que no es el único y que descendiendo a fines menos altos, como son el progreso personal del médico, rectificando sus errores o dándole conocimientos nuevos, se encontrará también que la autopsia es el medio más importante de que disponemos para lograr los enunciados fines.

Efectivamente, muchos son los casos que tienen un desenlace fatal y ante los cuales el médico queda perplejo, lleno de dudas acerca de las lesiones que originaron la muerte, y cuántos otros en que apareció firme en su diagnóstico y existía un error, una mala interpretación del caso clínico y es tan solo en el anfiteatro donde se aclaran las dudas y se rectifican las equivocaciones. Son muchos los ejemplos que podríamos citar, pero nos contentaremos con los siguientes: Refiere el doctor Ulrich, encargado de la Sección de Anatomía del Hospital General, que al practicar la autopsia de un enfermo que padecía un estrechamiento alto del recto, motivo por el cual se le hizo un ano artificial izquierdo, que el asa que se tomó fué el colón transversal que estaba caído, muriendo el enfermo a causa de la gangrena del colon descende, aislado y obstruido por materias fecales. Sin la autopsia, el error quirúrgico no se hubiera aclarado y el cirujano no recordaría la necesidad de identificar el asa sobre la cual se hace la enterostomía.

Recordamos un caso bastante demostrativo ocurrido en el Sanatorio: Internaron a una enferma a quien su médico de cabecera había hecho el diagnóstico de peritonitis generalizada de origen apendicular. Dada la gravedad del caso, se hizo simplemente la canalización del abdomen que no fué bastante para remediar el mal y la enferma sucumbió. Había sin embargo, ciertos detalles que nos hicieron abrigar dudas respecto de la exactitud del diagnóstico y aprovechando la incisión abdominal examinamos los órganos del bajo vientre; encontramos una

perforación del útero ocasionada por maniobras de aborto y el apéndice sano.

Como estos, cada médico y cada cirujano podría citar ejemplos, más y más numerosos si las autopsias fueran más frecuentes. Karsner, de Cleveland, reunió 600 autopsias de pacientes estudiados por clínicos competentes y encontró en ocho por ciento, errores de diagnóstico graves, en los que ni siquiera se señalaba el órgano cuya lesión originó la muerte. Errores de menos categoría se encontraron en número mucho mayor.

Es tan importante el valor educativo de las autopsias, no tan solo para los médicos, sino para los estudiantes —y aquí señalamos de paso un aspecto importantísimo de la cuestión— que la Asociación Médica Americana, que tiene a su cargo la vigilancia de la enseñanza en universidades y hospitales, considera la proporción de autopsias que se practican, como un índice de la eficiencia de un hospital y señala como una de las condiciones esenciales para aprobar la enseñanza que se les imparte a los internos, que la proporción de autopsias con relación al número de muertes, sea de 15%, como mínimo. No solo en los hospitales de enseñanza, en cualquiera de ellos se da como nota de su buen servicio, su proporción de necropsias, marchando a la cabeza la clínica Mayo que en 1925, alcanzaba la proporción de 86% sobre su mortalidad.

Parece ilógico, por lo tanto, que no se hagan mayor número de necropsias si todos estamos convencidos de la importancia que revisten y de la proporción crecida en que contribuyen al adelanto de los conocimientos médicos; pero el hecho es real y si queremos combatirlo es necesario analizar los obstáculos, para que conociéndolos, podamos encontrar los medios suficientes para removerlos.

Entre nosotros no existe el obstáculo legal. No hay precepto en el que se prohíba la verificación de una autopsia y por lo tanto el médico no incurre en falta alguna, ni se le puede reclamar indemnización, como en otros países, por hacerla sin el consentimiento de los deudos. Por otra parte, si se pide al médico que exprese la causa de la muerte en el certificado legal, es justo que se pongan a su alcance todos los medios necesarios para conocerla y el primero de ellos es la autopsia.

En algunas religiones se tropieza con algunos preceptos que pueden ser mal interpretados y que condenan toda maniobra realizada sobre un cadáver; principalmente entre los judíos, ha prevalecido la idea de que el cuerpo muerto es sagrado y por lo tanto la necropsia se consi-

deraba como una profanación. Estas ideas van disipándose y especialmente los médicos que profesan esa religión han sido los primeros en combatirla. A este respecto es muy digna de mencionarse la conducta del Dr. Spivak, médico judío de Denver, que en 1914 escribió un artículo titulado: "Los exámenes post-mortem entre los judíos. Ensayo histórico y una petición a los médicos judíos". En su escrito hablaba en favor de las autopsias. Recientemente murió el Dr. Spivak y dispuso que su cuerpo fuera disecado por un número igual de estudiantes judíos y de gentiles y que su esqueleto articulado se enviara a la Universidad de Jerusalem. El ejemplo ha tenido éxito y esta actitud del médico consecuente con sus convicciones ha tenido gran resonancia y ha contribuido a que se rectifiquen las ideas a este respecto.

En nuestro medio tropezaremos a veces con este obstáculo, pero seguramente no será con gran frecuencia como sucede en Estados Unidos.

Entre nosotros, la resistencia la ofrecen los familiares, que repugnan con la idea de que el cadáver de una persona querida, sea objeto de otras maniobras que no sean las destinadas a proporcionarle el reposo eterno. Estos sentimientos los vemos de manifiesto, cuando por alguna circunstancia las autoridades obligan a que se haga la autopsia; entonces los familiares recurren a toda clase de procedimientos con el fin de evitar este trámite, si bien es cierto que las condiciones variarían, si se tratara del médico de cabecera en quien han depositado su confianza.

Sin embargo, esta oposición no se apoya sino sobre sentimientos y no tiene en su favor ningún argumento respetable. Por el contrario, los parientes de un individuo podrán obtener ventajas del estudio post-mortem cuando este revele una enfermedad hereditaria que puede evitarse para los que viven o por lo menos vigilarse para atenderla en sus principios; un padecimiento originado por un mal hábito compartido por alguno de los supervivientes y suprimido a tiempo, evitará una lesión mortal; por último, muchas enfermedades son debidas a procesos infecciosos que se desconocen y que la autopsia los puede revelar y hacer que se tomen las precauciones necesarias.

Por lo que respecta al cáncer debemos de hacer algunas consideraciones especiales: para algunos autores, la herencia no puede considerarse como un factor efectivo en la producción del cáncer, afirmación que no todos comparten y ante esta diversidad de opiniones, es justo que se sumen más elementos y las personas que anoten en su historia clínica

el factor hereditario, vigilen con mayor atención los padecimientos llamados pre-cancerosos. Por lo tanto es muy conveniente para una familia, saber si sus ascendientes murieron de esa terrible dolencia y la autopsia ofrece el medio más seguro para afirmarlo. Los errores que se cometen desconociendo tumores malignos o dándoles malignidad a los que no la tienen, son frecuentes; en una estadística que ofrece Wells de 3, 712 necropsias, se encontraron 545 tumores malignos; de esos, 178 (32.6%) no fueron reconocidos como tales. Esas cifras son el mejor comentario que pudieramos presentar a las anteriores opiniones.

Si nos apartamos del terreno de la ventaja que pudiera acarrearles a los parientes y consideramos la ayuda que se puede prestar al mejor conocimiento del cáncer, sumando a los datos estadísticos ya existentes, otros nuevos, con las relaciones entre la herencia, el género de vida, etc., que un médico de familia pudiera obtener con las autopsias de sus clientes, veríamos que tenemos en nuestras manos una contribución importante que prestar a la ciencia y que la retenemos tan solo por desidia, por abandono, por no hacer el esfuerzo e iniciar una verdadera campaña en favor de las autopsias.

En mi concepto esta es la consecuencia que debemos sacar de todas las ideas expuestas: si la autopsia hace progresar la ciencia médica, si contribuye al adelanto personal del médico, si prestigia a los hospitales, si beneficia a los deudos y no tiene en su contra sino razones sentimentales, justo es que conscientes de todas estas ventajas, tratemos de emprender en nuestro medio una verdadera campaña en favor de las autopsias.

Entre nosotros hemos visto que no existen obstáculos legales; que los religiosos pueden considerarse como de excepción y que tan solo quedan los de orden sentimental. Estos pueden combatirse por medio de reflexiones en las que se hacen resaltar las ventajas que indicamos al hablar de los familiares y por una paciente y continuada labor de educación. Refiere el Dr. Frederick C. Smith, que ejerce en un pequeño poblado de Norte América, Marion, de 34,000 habitantes, que de regreso de Europa y convencido de la importancia de las autopsias, inició entre sus clientes esa práctica, sorprendiéndose de que los obstáculos no eran tan infranqueables como lo esperaba y que la resistencia de las familias podía vencerse con relativa facilidad. En 1925 su proporción de autopsias fué de 45%, el año siguiente ascendió a 65% y en los primeros siete meses del año de 27 en que escribe su artículo, podía anotar ya un 87.5%.

Es necesario unir también el ejemplo a la palabra y si estamos convencidos de la excelencia del exámen anatómico del cadaver, debemos de poner nuestra influencia cuando se trate de personas de nuestra familia, para que se practique esa investigación y dejar instrucciones precisas para que nuestro cadaver sea sometido a la necropsia. Consecuentes con nuestras convicciones podremos obrar con mayor presión sobre los extraños. Recordemos a este propósito el caso del Dr. Spivak.

Existen ciertas opiniones que afirman que los médicos no abogan por la difusión de las autopsias, porque en ello comprometen la exactitud de sus diagnósticos y con esto su prestigio profesional. Habrá algunos que así piensen, pero sinceramente creo que entre los miembros de esta Academia, no habrá ninguno que tema las autopsias de sus pacientes; en primer lugar, porque ponen toda su atención y todo su saber para asentar un diagnóstico exacto y porque sus conocimientos les indican la terapéutica adecuada; y en segundo término, porque llegado el caso de una equivocación, lo que por otra parte es imposible de evitar, por la misma índole de nuestros estudios y por la condición humana que tenemos, ninguno se avergonzaría de un error y por el contrario, en él encontraría nutrida fuente de enseñanzas. Pondrían dificultades los médicos rutinarios a quienes poco preocupa la exactitud de su diagnóstico o aquellos de miras meramente pecuniarias, que por fortuna, son todavía los menos en nuestro medio.

Este convencimiento de la categoría de mis oyentes, me ha animado a presentar estas ideas y a que si las encuentran justas y dignas de su aprobación, pedirles me ayuden en la campaña que pienso iniciar en ese sentido; los que tengan sanatorios, estarán en mejores condiciones, porque el alejamiento de la casa familiar, la disciplina que se impone a los enfermos y a los familiares, traen consigo muchas concesiones que facilitan la tarea. Los que ejercen en lo privado, tropezarán con mayores obstáculos y a ellos les ruego que no se desanimen con los primeros fracasos, que la obra es larga y solo la perseverancia puede salvarla. Sembrar, sembrar, aprovechar todos los momentos para ir difundiendo estas convicciones y llegado el doloroso momento de implantarlas en uno de los nuestros, pensar en el bien que de ahí puede sacarse, en que quizás con una autopsia podrá más tarde salvarse otra vida y fortificados con tan elevados pensamientos, obrar en consecuencia.

Termino haciendo mías, las palabras de un médico de Mantua, Marcellus Donatus, que escribió en el año de 1568: **“Dejad a aquellos que prohíben abrir un cadaver, que persistan en sus errores. Cuando la cau-**

sa de la muerte es oscura, oponiéndose a la disección de un cuerpo que pronto será el alimento de los gusanos, ningún provecho recibe esa masa inanimada y en cambio causan un grave daño al resto de la comunidad, porque impiden al médico adquirir un conocimiento que quizás pueda ser de gran valor para otros individuos atacados de una enfermedad igual. Todos los reproches merecen esos médicos delicados, que por repugnancia o por pereza, prefieren quedar en las sombras de la ignorancia que escrutar laboriosamente la verdad, sin reflexionar que por tal conducta se hacen culpables ante Dios, ante ellos mismos y ante la sociedad”.

México, 20 de marzo de 1929.

ULISES VALDEZ

B I L I O G R A F I A .

- 1.—Autopsy; importance and possibility. M. Warinck.—American Journal of the A. M. A. V. 86. No. 20.
- 2.—Selectin a Hospital for an internship. H. A. Christian The Journal of the A. M. A. V. 86. No. 20.
- 3.—Hospital approved for intertraining. The Journal of the A. M. A. V. 88. No. 11.
- 4.—The autopsy. H. T. Karsner. The Journal of the A. M. A. V. 88. No. 18.
- 5.—The attitude of the progressive physician toward necropsies. R. G. Mills. The Journal of Laboratory and clinical medicine. V. XIV. No. 4.
- 6.—The autopsy in private practice.—F. C. Smith. The Journal of the A. M. A. V. 89. No. 8.
- 7.—Better autopsies and more of them. K. M. Lynch. The Journal of the A. M. A. V. 89. No. 8.
- 8.—Circumstances that influence the obtaining of necropsies. E. T. Bell.
- 9.—Notas trimestrales de la sección de Anatomía del Hospital General. Dr. Ernesto Ulrich. Hospital General. Tomo II. No. 1.
- 10.—Relation of clinical to necropsy diagnosis in cancer and value of existing cancer statistics. H. G. Wells. The Journal of the A. M. A. V. 80. No. 11.

Comentarios que se hicieron al anterior trabajo durante la sesión del día 3 de abril de 1929.

El Presidente, dice que en virtud de haberse aplazado la discusión de los trabajos de turno, se pasa desde luego a discutir el presentado en la última sesión, por el Dr. Valdés, y suplica a este facultativo, que se sirva hacer ante los académicos presentes un resumen de su estudio para orientar la discusión.

El Dr. Valdés principia diciendo: —Mi trabajo versó, sobre la necesidad ingente, que hay en México, de luchar porque se practiquen mayor número de autopsias que en la actualidad; sabemos, que en la autopsia se investiga, no sólo la causa de la muerte, sino de lo que el enfermo tuvo durante su vida por lo cual ha sido una de las bases principales, tal vez la más fuerte y más sólida, en el adelanto de las ciencias médicas.

En Europa y principalmente en Alemania, la mayor parte de los cadáveres son autopsiados con gran beneficio de los médicos que los han atendido durante su enfermedad, y si siempre se hiciera así los médicos podrían explicarse síntomas antes inexplicables y encontrar muchos errores, y todo ésto contribuiría para el adelanto personal del médico, y también de la ciencia médica.—Sigue diciendo el Dr. Valdés, que es una lástima, que ni siquiera en los Hospitales se haga la autopsia a los enfermos que en ellos sucumben, y habla de la resistencia del público contra las autopsias, debido a la tradición de que los cuerpos no deben tocarse después de muertos, pero agrega, que la educación principiando por los médicos mismos, para que después ellos la trasmitiesen a sus clientes, hará mucho en favor de la causa.—Refiere que en algunos Hospitales, de los Estados Unidos, entre otros en la Clínica de los hermanos Mayo en Rochester, se obtiene un 80% de autopsias de los cadáveres de los que allí mueren; y cita también el ejemplo de un médico de Texas, que ha llegado a hacer un 40% de autopsias; así mismo, sigue diciendo el Dr. Valdés, el de otros médicos, que nos demuestran que una campaña emprendida por todos los facultativos podría vencer la resistencia que los familiares oponen. Después explica, que su estudio terminaba proponiendo, que los académicos emprendieran una campaña, entre los compañeros, para que se propusieran practicar mayor número de autopsias de los cadáveres, a fin de que llegara a ge-

neralizarse esta práctica tan útil para el adelanto de la ciencia y de los médicos.

El Presidente pone el trabajo a discusión y toma la palabra el Dr. Castañeda, quien dice: que se va a permitir solo un ligero comentario. Explica que las autopsias permiten rectificar los diagnósticos, así como algunos datos clínicos. Que otras veces en ellas se persigue una mira quirúrgica, para ver si hubo algún error de técnica; que otras veces se sigue un pensamiento patológico y así sucesivamente; pero él cree que la autopsia no puede dar mucho porque el estudio visual, táctil, y macroscópico, no descubre cosa mayor que la clínica no haya previsto o sabido, y para que sea más fecunda debe llevarse el estudio más allá... hacerlo en otro campo como la bacteriología o la histología, para el que no están preparados más que algunos médicos; y si se trata de buscar la causa de la muerte, ya esto resulta un poco metafísico y se llega a un grado científico que no conocemos todavía en patología general.

Si se discute la causa de la muerte, y decimos que una herida de arma de fuego produjo la muerte, se dice mal porque el proyectil perforó el intestino, hubo un derrame de materias fecales, vino una intoxicación super-aguda, trajo una peritonitis, que produjo la parálisis del músculo cardiaco, es decir, esta herida produjo la muerte, pero en realidad solo produjo la infección y el envenenamiento de la fibra muscular, etc. y manifiesta uno: "Esta es la causa de la muerte", pero en realidad eso es sólo una explicación provisional para decir algo, por que la muerte no podemos definirla. Por ejemplo, sigue diciendo el Dr. Castañeda, yo me acuerdo de una enferma que en una operación tuvo un síncope, y a la que se le hicieron todas las luchas para revivirla, todo lo que se conoce. Había ahí muchos médicos, cuatro o seis y cada uno hacía algo simultáneamente para salvarla, sin lograr que respirara, al grado de que ya la habíamos dado por muerta; pues bien esta enferma revivió cuando yo le inyecté adrenalina en el corazón, pero si hubiera quedado muerta, y se le hubiera hecho la autopsia, probablemente no se le hubiera encontrado nada. De todas maneras yo no digo que las necropsias sean inútiles, la propaganda que propone Valdés es una cosa muy loable, pero soy un poco pesimista, y admito que en nuestro medio, quizá con los años se llegue a ese anhelo, pero de momento, por razones, no filosóficas sino sociales o religiosas, se dificultará mucho la campaña. En los Hospitales, cuando los cadáveres son anónimos, se apoderan de ellos los médicos, y allí es únicamente donde podrán hacerse las necropsias.

Resumiendo puede decirse: Primero, que el principio es de aceptarse; segundo, se requerirá mucho tiempo para que esta tarea dé fruto; tercero, entre nosotros se tropezará con muchas dificultades y no será fecunda la campaña aunque sin embargo debe hacerse. Pienso que la proposición que hace el Dr. Valdés es de aquellas que no deben discutirse, la utilidad de las autopsias es algo que no debe dudarse, ya que se conoce la gran cantidad de errores que pueden deshacerse, las comprobaciones, los horizontes que abre, todas las consideraciones que en síntesis ha hecho ya el Dr. Valdés.

Se concede la palabra al Dr. Chávez, quien comienza diciendo; que quería expresar sencillamente, que en nuestro medio, es una necesidad todavía más imperiosa que en ningún otro, la campaña propuesta por el Dr. Valdés; que hay una gran parte de los médicos que parecen temer la pena de rectificar su diagnóstico, y que en los hospitales, son contados los médicos que hacen la autopsia, con todo y que les sería muy fácil. ¿Es que no les interesa, o tienen miedo de encontrar un error, o es simplemente por apatía? Yo no lo sé, pero el hecho existe, y por eso creo muy importante la cruzada que propone el Dr. Valdés. Yo he logrado que prácticamente al 100% de los cadáveres de mi servicio en el Hospital General se les practique la autopsia, y para esto tuve que vencer bastantes dificultades: de reglamento, de recursos interpuestos por los familiares, etc. y hasta he tenido que recurrir a una pequeña maniobra con objeto de pasar por encima de todas las consideraciones, antes de dejar ir un cadáver, y con autorización de la dirección he logrado obrar en la siguiente forma: Los reglamentos de la Beneficencia Pública dicen, que cuando un cadáver haya sido certificado por el médico de guardia, puede ser entregado, y he llegado a no poner el diagnóstico, para que el médico de guardia se encuentre imposibilitado de extenderlo y en consecuencia no se pueda entregar el cadáver. Hay sin embargo, pero a título de excepción, cadáveres en que no se practica la autopsia, mas son contados. Pienso, pues que sería muy útil incitar a todos los médicos a que recurrieran a la práctica de las necropsias, pues ellas nos han permitido aclarar tantos puntos oscuros, que yo francamente discrepo de la opinión del Dr. Castañeda. Para terminar, quiero considerar el punto de las dificultades que se presentan en la clientela civil, y ya se sabe que aquí nadie acude al sanatorio o a hospitales para los tratamientos de orden médico, mas yo creo que debe instarse a los enfermos a ingresar a los hospitales, y así sería más fácil en los casos desgraciados, practicar la autopsia; de no hacerse esto, hay que

buscar otro medio, y por lo pronto el campo está abierto en los hospitales y allí creo que podrá iniciarse la campaña.

Toma la palabra el Dr. Toroella y dice:—A mi me parece también que es sumamente necesario autopsiar el mayor número de cadáveres. También creo que es difícil emprender esta campaña en nuestro medio, pero con un poco de constancia se llegará a vencer la resistencia de las familias, y pienso que todos los que tenemos alguna ingerencia en los sanatorios, principalmente en los de beneficencia, debíamos intentar que se agregara una cláusula estableciendo, que todos los enfermos que murieran en esas instituciones deberían ser autopsiados para que ellos y sus familias sepan de antemano, que en caso de muerte, no podrán evitarse esta clase de estudios; porque en la clientela civil ésto será por ahora sumamente difícil, aunque como dice el Dr. Chávez, parece que tenemos un santo horror a las autopsias.

El Dr. Ramírez, dice, que aunque él no oyó el principio de la discusión, puede asegurar, que no precisamente les tiene horror a las autopsias, pero que ha visto hacer algunas tan deficientes, en el Hospital Juárez, donde decían que el "Chato" era el médico encargado de las necropsias, que les cobró verdadera desconfianza en la forma en que se hacen o se hacían, hace como diez años, cuando él fué Médico de dicho establecimiento. Yo creo —continúa diciendo el Dr. Ramírez—, que gran parte del desprecio con que se miran las autopsias, es debido, a que no se hacen como deberían hacerse. Es casi completamente inútil eso de abrir un cadáver y registrarlo de una manera tosca, apreciando los detalles de brocha gorda, pues así no se saca ninguna utilidad. Es necesario que se hagan las autopsias científicamente, no con un formalismo vano, sino recurriendo a los procedimientos correctos, para que sean auxilios clínicos, porque mientras no se practiquen bien solo servirán para desprestigiar el procedimiento y los datos que se obtengan enredarán al médico.

El Dr. Arroyo manifiesta que en su concepto el Dr. Ramírez ha puesto el dedo en la llaga, en lo que se refiere a la técnica de las autopsias. En la mente de todos está que son útiles, sigue explicando el Dr. Arroyo, pero hay algunos pormenores importantes y dignos de mencionarse, que hacen que no se obtenga el provecho que se podía y debía esperar. En primer lugar, debe considerarse la falta de personas dedicadas a las autopsias y que tengan conocimientos especializados; estas personas son muy escasas y yo, fuera del Dr. Ulrich que tiene una práctica larga y bastante documentada, casi no encuentro otra persona, pe-

ro aparte de ésta falta, de la persona capacitada, existe el inconveniente del plazo legal de 24 horas, que debe transcurrir entre la muerte y la autopsia, y que es demasiado largo, porque en ese plazo, se han destruído muchos elementos celulares, se han perturbado una gran parte de los tejidos, y vamos a encontrar lesiones que no sabemos a qué atribuir, si al tiempo transcurrido o a la enfermedad. Sería, pues ese plazo de 24 hs. uno de los obstáculos más serios, y hay todavía otros pormenores importantes de conocer: si contamos con pocas personas aptas, el estudio microscópico todavía requiere mayor especialización, no es lo mismo estudiar tejidos vivos, que estudiar tejidos **post-mortum**, y es difícil distinguir, para que no se atribuyan las lesiones a una enfermedad anterior, si son fruto únicamente de la desintegración ocurrida en las 24 horas. Debía procurarse obtener la autopsia si fuera posible inmediatamente después de la muerte, conseguido eso, ya vendrían después los especialistas, y poco a poco, entraríamos en un sendero más correcto.

Hace uso de la palabra el Dr. Ocaranza, y comienza diciendo; que no oyó lo que ha motivado la discusión, pero sí llegaron a sus oídos las apreciaciones del Dr. Ramírez, cuando se refirió a las clínicas, que cree serán las de la Facultad, y quiere hacer alguna observación sobre el hecho de que las autopsias no las hace la persona que el Dr. Ramírez ha designado con un mote, seguramente por no conocer su nombre, sino que las practica el Dr. Ulrich.

El Dr. Ramírez, lo interrumpe, aclarando, que él se refirió a la época en que era médico del Hospital Juárez, hace aproximadamente diez años, y no a la época actual, de suerte que el "Chato" no se refiere a la cosa presente ni mucho menos.

El Dr. Ocaranza sigue hablando, y dice que de todas maneras quiere hacer alguna explicación para que se sepa que en la Facultad existe un Profesor para dichos trabajos, el Dr. Ulrich, el cual tiene un ayudante, y que los profesores de clínica, están obligados a avisarle para que practique la autopsia, y no sólomente haga el estudio macroscópico sino también el microscópico. Principalmente debo advertir, continúa diciendo el Dr. Ocaranza, que cuando se ha solicitado el servicio, el Dr. Ulrich lo ha hecho siempre bien.—El año pasado murió una enferma y el Ulrich hizo un estudio muy bueno del caso y dió ante los alumnos una lección que nos dejó a todos satisfechos, ilustrada con dibujos, micro-fotografías, etc., y creo que por lo que se refiere a las clínicas, se hacen las cosas como las pide el Dr. Ramírez, aunque en algunos casos no se practican las necropsias porque no es posible que el Director del Hospital

retenga los cuerpos, o porque no se avisa oportunamente al Dr. Ulrich. De cualquiera manera, yo creí de mi obligación velar por el prestigio de la Facultad.

El Dr. Pardo, dice:—He oído con mucho interés los estudios y también las opiniones expresadas en esta noche, y tomo la palabra para manifestar que seguramente la autopsia no solamente es interesante para el médico, sino también para la sociedad, por cuanto sirve para aclarar un crimen, y desde este punto de vista, debo decir, que en la Capital hay un cuerpo que se llama de Médicos Legistas, y en las poblaciones apartadas, en las poblaciones lejanas, existe un práctico, que se llama así, porque no es médico, y en la provincia cuántas veces un médico que no es del Consejo puede practicar autopsias.—Acaba de pasar un crimen espantoso: Hace algunos meses, que por medio de una orden apócrifa, de elevada autoridad, el Jefe del destacamento de Cuautla, tomó presos a todos los miembros del Ayuntamiento, y los fusiló; tanto el Gobernador del Estado, como el Jefe de las armas, mandaron dos médicos bien acreditados, y habiendo estos Dres. sabido que todo el mundo daba fe de que habían sido fusilados, y el mismo autor de la ejecución se ufanaba de ello, creyeron inútil hacer la autopsia de los cadáveres, y el procedimiento judicial se detuvo porque no había cuerpo del delito. Pasados algunos meses, hubo necesidad de que otros dos médicos, fueran a hacer la autopsia, y ésto, naturalmente, costó dinero al Erario, y significó pérdida de tiempo. De todo ésto resultan trastornos en los procedimientos, que no sé hasta qué punto tengan efecto en México, pero he logrado saber, que aquí, el Consejo Médico-Legista practica las autopsias, y si las hace un cirujano que no sea de este Consejo, las autopsias no son válidas, según decreto en vigor en el Distrito y Territorios Federales. Yo ignoro, cómo pasan las cosas aquí —vuelve a insistir el Dr. Pardo—, pero en la provincia, el médico olvida con frecuencia sus relaciones con la justicia, no sólomente en casos tan importantes como éste que dejo referido, sino que muchas veces, cuando un testigo no quiere declarar en un juicio penal, fácilmente se consigue un amigo médico que le extienda un certificado de enfermedad, pero repito que yo no sé si aquí sucederán cosas por el estilo.

Hace uso de la palabra el Dr. Mendizábal, y principia diciendo: sólo merece comentarios favorables la proposición del Dr. Valdés, y creo que no hay ni un solo cirujano, ni un médico, amante de su profesión que no experimente intenso deseo de practicar una autopsia, o llamándola con más propiedad, una necroscopia, al cadáver de un en-

fermo de dolencia complicada, que haya perdido. Si se llevara a cabo tan valiosa práctica, se podrían tener conocimientos cada vez mejores y más precisos, de las lesiones que un padecimiento ha producido en el organismo. Las necroscopias, sirven, no solamente para explicar los síntomas y los signos que se encontraron en el paciente, sino que presentan ilimitado campo para cerciorarse hasta qué punto ha sido invasora una lesión; también nos enseñan los efectos de la terapéutica; las omisiones que se cometieron, así como sus consecuencias, y, además son motivo de asombrosas revelaciones, de lesiones jamás supuestas en la vida del paciente.—En una revista médica, cuyo nombre, de momento no recuerdo, leí que en tres hospitales de Estocolmo, en mil trecientas veintitrés necroscopias, que se practicaron a niños, de uno a trece años, se encontraron diez y nueve casos de úlceras gástricas y duodenales. De estos diez y nueve casos trece fueron en varones; catorce durante el primer año de la vida, y solamente cinco úlceras gástricas, todas en criaturas menores de un año.

Como ustedes ven, si no se hubiera practicado este número tan crecido de necroscopias, ignoraríamos la frecuencia de dichos padecimientos en los niños. Recuerdo que precisamente en la sala 23, a mi cargo, en el Hospital General, no hace mucho tiempo, ingresó un muchachita con diagnóstico de epiteloma del ojo derecho; y creyendo, que el neoplasma era únicamente del globo ocular, decidí desde luego su terapéutica: vaciamiento de la órbita y aplicación de radio, en dosis suficiente; pero con sorpresa ví, que el tumor se reproducía, llamándome la atención, que apareciera, además, de manera brusca, una bolita en la región frontal. Yo no me explicaba, por qué razón se había formado esa prominencia, de manera tan rápida; pero al operar, encontré que el hueso frontal presentaba una perforación causada probablemente, por una acción osteolítica de las células del neoplasma, que venía del interior del cráneo. Practiqué la craniectomía, y me encontré una amplia zona de la dura madre, de la región frontal, cubierta por el neoplasma, que continuaba hacia abajo, y adelante, penetrando a la órbita, a los lados del nervio óptico. El muchachito regresó a la clínica, y pasó algunas días aparentemente sin ningún trastorno, pero solamente cuando expiró, doce días después, pude adquirir un conocimiento completo del grado de su lesión. Tengo costumbre, de que se le haga la necroscopia a todo enfermito que muere en mi servicio, y así, al abrir el cráneo de este muchachito pude observar más ampliamente la formación ya descrita. En el torax, encontré, las lesiones más sorprendentes; los

dos pulmones, con excepción de pequeñas zonas, estaban convertidos en una masa compacta y blanda, como sustancia encefálica, y solamente en pequeñas regiones era identificable el tejido neumónico. En el abdomen, se encontraron los ganglios mesentéricos grandes, irregulares lesiones reveladoras de metástasis. Por lo que se verá, que de no haber practicado la necroscopía a esta criatura, hubiera desconocido las lesiones mencionadas. Por último, debo decir, que, en el Hospital General, no se pueden extender certificados, sin previa necroscopia, a los enfermos que mueren dentro de las primeras cuarenta y ocho horas que siguen a una operación. Volviendo a lo propuesto por el maestro Valdés, creo que se tropezará con dificultades para su realización; pero es indiscutible, que nuestros conociminetos en Medicina, no podrían adelantar sin la investigación en el cadáver mismo.

Toma la palabra el Vice-Presidente y dice que del interés del trabajo del Dr. Valdés puede juzgarse por los comentarios a que ha dado lugar, después continúa explicando: quiero nada más puntualizar dos cosas, las autopsias se hacen con dos fines, uno de formulismo médico-legal y al márgen de ese quiero contestar al **Dr. Pardo** lo relativo a comprobar el cuerpo del delito, sobre lo cual el Código dice que para declarar un homicidio se necesita que los médicos digan que la herida fué la que ocasionó la muerte y por ésto no pueden aceptarse los certificados de los médicos particulares, ésto por lo menos en la Capital de la República y en los Territorios Federales. Algo semejante pasa para el conocimiento de lesiones, por prescripción del Código deben ser los peritos médico-legistas los que definan. Estas autopsias han sido útiles a pesar de todos los defectos que el Dr. Ramírez señalaba; yo recuerdo el caso de que Pablo Castillo sacaba una estadística útil de estas autopsias hechas por el "Chato" o por él. Yo no diría que sea idealmente útil en el punto de vista científico, pero se ha sacado algo, ésta es la autopsia de fórmula, pero el trabajo del Dr. Valdés se refiere a las que se hacen con un fin de estudio y claro que éstas deben hacerse en una forma correcta. El obstáculo principal es el de que ningún médico se dedica a ellas, no le tienen amor al estudio de la anatomía patológica y un buen ejemplo de ésto es el Dr. Ramírez quien tuvimos la fortuna de que se encargara de los trabajos del Hospital Juárez y en cuanto tuvo facilidad de cambiar por un trabajo quirúrgico, lo cambió privándonos de su valiosa colaboración, cuando de lo contrario no tendría ahora que quejarse del "Chato". Es pues la falta de interés de nuestros médicos a estos asuntos lo que ha traído ese círculo vicioso.—

Yo estoy buscando precisamente un médico que se encargue de los trabajos de anatomía en el Hospital Juárez y no lo puedo encontrar. Ese poco interés justifica, pues más el hacer la excitativa que propone el Dr. Valdés.—Poco a poco podrían establecerse instituciones modestas primero y mejores después que nos ayudarían. Yo creo que todos en nuestra esfera de acción haremos lo posible para que todos con más amor tomen el asunto y yo felicito al Dr. Valdés muy calurosamente.

Habla el Dr. Valdés dando las gracias a los académicos que le han honrado ocupándose de su trabajo y manifestando que se siente muy satisfecho de que haya despertado tanto interés.

Vuelve a hacer uso de la palabra el Dr. Pardo dando las gracias al Sr. Vice-Presidente por los informes que se sirvió darle y afirma que en provincia los médicos que fueron a practicar la autopsia de los individuos asesinados con orden falsa no eran legalmente autorizados como médicos **legistas**.

