

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

PUBLICADA BAJO LA DIRECCION DE LA BIBLIOTECA DE LA MISMA

Director, Dr. JORGE E. CAVELIER

VOL. I	Bogotá, Septiembre de 1932.	N.º 4
--------	-----------------------------	-------

**PERICIA MEDICO-LEGAL, EN LA CONTROVERSI A CIENTIFICA
SUSCITADA ENTRE LOS MEDICOS DE ARMENIA Y EL DR. N.
LOZADA, POR MOTIVO DE LA AMPUTACION DE UNA PIERNA
PRACTICADA POR ESTE ULTIMO.**

Médico Legista ponente: Dr. Guillermo Uribe Cualla.

El señor Juez 2º del Circuito de Armenia en su Despacho N° 5 de fecha 2 de junio de 1930, nos trascibe el auto de la misma fecha que en su punto 2º dice lo siguiente:

“Dispónese el envío de la sección de pierna amputada al señor Antonio Jaramillo H. a la Oficina Médico Legal de Bogotá, para que el honorable cuerpo de facultativos que integran esa corporación, practique un reconocimiento sobre las bases que expresa el denuncia, para lo cual se libraré el despacho respectivo con las inserciones del caso. Las bases son: 1º Dado el estado de la piel, músculos, tendones, vasos sanguíneos y nervios de la piel que examinen era posible una reparación sin mutilación (amputación) y sólo con la ayuda de un aparato ortopédico? 2º Abstracción hecha de las lesiones que los peritos tuvieron necesidad de hacer para la disección de esa pierna (herida longitudinal con el bisturí, de la piel y del tejido celular subcutáneo y separación con alguna diaceración de las partes blandas) es posible en el estado actual de putrefacción saber si las mencionadas partes blandas estaban una o dos horas después del accidente en suficiente integridad anatómica para obtener por el tratamiento ortopédico una reparación del miembro? 3º Si en el estado en que estaba la pierna después del accidente (lo que pueda conocerse de él en el estado actual de putrefacción y disección), practicada por los peritos en las partes blandas y el estado actual de los huesos fracturados, habría a la luz de los conocimientos de la cirugía moderna, una indicación de amputación de urgencia? 4º Se trató en el caso de fractura abierta o cerrada? 5º Es posible en el estado actual de la putrefacción de la pierna saber

si hubo a consecuencia del traumatismo desgarraduras de los músculos, laceraciones profundas de los tejidos y hemorragia abundante? Si esto es posible, decir si las hubo o no. En resumen, dado el cuestionario anterior y el resultado del examen médico-legal de la pieza, la amputación estaba científicamente indicada?"

El día 9 del mismo mes de junio de 1930, se abrió la caja de zinc que contenía el segmento de pierna que había sido amputada al señor Antonio Jaramillo H., estaba envuelta en viruta y periódicos, y con gran cantidad de formol.

Se trataba de la pierna izquierda, que presentaba en su tercio superior la sección correspondiente de los tejidos blandos y los huesos, correspondiente a la amputación que habían practicado los cirujanos en su tercio superior. En este lugar, ya había un principio de putrefacción. El resto de la pierna estaba bastante bien conservado. La piel estaba apergamizada, y sobre todo el pie tenía signos de maceración.

Examinada con mucha detención la pierna, encontramos a once centímetros encima del maleolo interno y en la cara interna de la pierna, sobre la tibia, una herida de un centímetro de longitud, que había interesado el espesor de la piel y el tejido celular subcutáneo. La otra pequeña herida, que describen los facultativos en su exposición y que estaba situada en la cara interna de la tibia, a dieciocho centímetros por encima del maleolo interno y que tenía el tamaño de una moneda de \$ 0.05 centavos, en la cual sólo estaban lesionadas la piel y el tejido celular subcutáneo, no la encontramos por más que se buscó; probablemente quedó comprendida en la incisión que hicieron en esta misma región interna.

Había una incisión en la cara interna de la pierna, de 18 centímetros de longitud, y que es la misma que describen los peritos examinadores en su dictamen; interesó el espesor de la piel y tejido celular hasta llegar a la cara interna de la tibia. En esta región anatómica no existen músculos. A quince centímetros por encima del maleolo interno encontramos una fractura completa de la tibia, ligeramente oblicua, el fragmento inferior estaba desalojado hacia adentro y hacia arriba, con relación al fragmento superior. Coaptando los dos fragmentos, pudimos hacerlos encajar perfectamente el uno con el otro. No hubo producción de esquirlas óseas, ni pérdida de sustancia.

En la cara externa de la pierna había una incisión de 20 centímetros de longitud, que seccionó la piel, tejido celular subcutáneo y músculos, y que también fué hecha por los mismos facultativos que la examinaron primero. A cinco centímetros por encima del maleolo externo una fractura completa del peroné, en que el fragmento superior estaba desalojado hacia abajo y adentro. No había esquirlas óseas. A seis centímetros encima de esta fractura, otra fractura completa del peroné, en que el fragmento superior estaba desalojado hacia abajo y hacia adentro. En esta fractura había una esquirla ósea de tres y medio cen-

tímetros de longitud, que estaba sostenida por el periostio, sin desalojarse.

No encontramos machacamiento ninguno de la piel, a excepción de una zona equimótica en la periferia de la incisión, situada en la cara interna de la pierna. Fuera de la sección de los músculos hecha por la incisión de la cara externa, no observamos ninguna desgarradura de los músculos. Tampoco había sección de los vasos, ni de los nervios. No había coágulos de sangre que indicaran una hemorragia muy abundante, y se veía sólo la infiltración de sangre natural, en fracturas de esta naturaleza. En resumen, encontramos sólo fracturas cerradas de la tibia y el peroné, con desalojamiento de los fragmentos, sin producción de esquirlas óseas, con integridad de la piel y de los músculos, y sin lesiones apreciables de los vasos y nervios, y sin huellas de una abundante hemorragia.

Después de este minucioso examen de la pierna que se nos había enviado, y de la lectura de los antecedentes suministrados, nos pareció conveniente que se nos enviara una exposición del médico, doctor Lozada, que practicó la amputación, para conocer las razones que dicho facultativo tuviera, para hacer una intervención quirúrgica de urgencia de esta naturaleza. Y efectivamente, el señor Juez 2º del Circuito de Armenia nos envió en su despacho N° 98, de fecha 10 de junio del mismo años, una copia del memorial que dicho médico elevó a ese Juzgado. Dice así en su parte pertinente al caso que estudiamos:

“Fui llamado con urgencia a fin de prestar mis servicios profesionales al señor Jaramillo. Practicado el examen necesario, encontré que la pierna izquierda presentaba una fractura completa de la tibia, en la unión del tercio medio con el tercio superior, con desalojamiento total de ambos fragmentos, fractura completa del peroné en el tercio inferior, con desplazamiento parcial, desgarraduras de los músculos y demás tejidos profundos, laceraciones extensas de la piel y hemorragia abundante. Las indicaciones legales para la amputación de la pierna no podían ser más claras, y a todo esto debo agregar además el siguiente factor de alta importancia, que unido a las condiciones ya expuestas, ponía en peligro no sólo el resto de la pierna sino también la vida misma del enfermo; todo el mundo sabe en Armenia que el señor Antonio Jaramillo es un individuo completamente alcoholizado, y siendo el alcohol un elemento notoriamente deprimente para la salud, constituye por consiguiente el debilitamiento de las resistencias orgánicas, y mengua de ese modo las posibilidades de salvarle la pierna al individuo lesionado. He conocido muchos casos semejantes en el transcurso de más de diez años de ejercicio profesional en los principales Hospitales de los Estados Unidos, en los cuales la cirugía conservadora y los tratamientos ortopédicos han sido completamente inútiles. En esta opinión están también de acuerdo eminentes autoridades científicas, como los doctores Grandan, Johon, Deaver, de Boston, Ocxener, de Chicago, etc., etc. De modo pues que al proceder a la amputación de la pierna del señor

Jaramillo (cuya intervención sabía yo desde antemano que no me iba a remunerar ni con un centavo), he obrado con el humanitario y noble fin, primero, de evitarle una infección ascendente que hubiera hecho necesaria la amputación por encima de la rodilla, haciendo de ese modo más difícil y mucho más incómoda la adaptación de una pierna artificial; segundo, evitar la gangrena, que es una de las complicaciones más terribles en esta clase de fracturas, y tercero, salvar la vida del enfermo, que es el móvil de todo cirujano”.

Como se ve, existe una discrepancia absoluta entre lo que afirma que vió el facultativo que trató al herido, y lo comprobado en la pierna por los peritos que la examinaron en Armenia. En efecto, éste dice: “... había desgarraduras de los músculos y demás tejidos profundos, laceraciones externas de la piel y hemorragia abundante;” y los peritos, en el punto 3º de su dictamene, afirman: “Que la integridad anatómica de la piel, (excepción hecha de las dos pequeñas heridas mencionadas, que eran traumáticas, meramente superficiales y no producidas por los fragmentos), de las masas musculares, tendones, nervios y vasos sanguíneos, la nutrición y el trofismo de la pierna estaban garantizados en su totalidad”.

Nosotros en nuestro examen de la pierna, comprobamos en todas sus partes lo dicho por los peritos de Armenia, puesto que no vimos huellas de laceración extensas de la piel, apenas había huellas de una zona equimótica, y la pequeña herida situada en la cara interna de la pierna, y que no comunicaba con el foco de la fractura de la tibia. Los músculos sólo presentaban el disecamiento propio de una incisión quirúrgica, no había lesiones descriptivas de los tejidos profundos, ni ruptura de vasos ni nervios. No vimos huellas de una hemorragia abundante y profunda; apenas se apreciaba la impregnación de sangre correspondiente a una pequeña hemorragia.

Habida consideración de los elementos escritos, damos contestación a los puntos propuestos por el señor Juez, en los siguientes términos:

Al punto 1º—Teniendo en cuenta que se trataba de fracturas cerradas de la tibia y peroné, sin desalojamiento de sus fragmentos, pero no siendo conminutivas y sin la formación de esquirlas óseas, creemos que la integridad anatómica de la piel, músculos, vasos y nervios, eran condiciones normales para que se hubiera hecho una consolidación ósea, por medio de un tratamiento ortopédico científicamente dirigido, sin recurrir a una intervención mutilante.

Al punto 2º—La pierna examinada, estaba bastante bien conservada en la solución de formol en que fué colocada, y por lo tanto pudimos darnos cuenta de una manera precisa, de la integridad anatómica en que se encontraban los tejidos con excepción de las dos incisiones longitudinales hechas por los peritos, y que perfectamente se diferenciaban de las lesiones óseas primitivas. Es claro que esa integridad anatómica debió existir una o dos horas después de haber sucedido el accidente, y

por lo tanto, en condiciones magníficas, para la consolidación de los huesos se hubiera podido efectuar ortopédicamente.

Al punto 3º—En nuestro concepto, no existía una indicación de amputación de urgencia, a la luz de la cirugía moderna, que precisamente trata de conservar los miembros lesionados lo más posible, y no acudir a una intervención mutilante sino en casos extremos. No se trataba de una fractura conminutiva, en que hubiera machacamiento completo de los tejidos blandos; si hubo hemorragia abundante y grave, que no parece por las huellas que hubieran quedado, existen muchos procedimientos quirúrgicos para hacer la debida hemostasis, conteniendo la hemorragia, la simple compresión, la abertura del foco de fractura, hacer la ligadura, colocar una pinza a permanencia, etc. Justifica una amputación el simple temor a una gangrena, o el tratarse de un terreno alcohólico? Nos parece muy peligrosa esta teoría, porque la experiencia quirúrgica comprueba que por medio de la antisepsia se han evitado gangrenas, no digamos ya en fracturas cerradas y sin mayores complicaciones, sino en enormes machacamientos de los miembros, con fracturas conminutivas abiertas, en que se ha podido conservar una pierna, con gran éxito. El terreno alcohólico aunque sea un elemento de menor resistencia en el organismo, no puede considerarse como una indicación de una intervención mutilante. Contra la opinión muy respetable de los cirujanos americanos, que cita el doctor Lozada, manifestamos que continuamente hemos visto en nuestros hospitales casos de individuos intoxicados por el alcohol, en que el tratamiento ortopédico de las fracturas ha dado resultados satisfactorios.

Creemos que las amputaciones deben hacerse, cuando las complicaciones infecciosas se hayan presentado, pero no es científico que se mute un miembro, porque se crea que las complicaciones graves puedan llegar, no habiendo pasado ni siquiera varias horas, después de un accidente.

Al punto 4º—En nuestro concepto, se trataba de fracturas completas de la tibia y peroné, acompañadas de dos pequeñas heridas contusas, superficiales de la piel, que no comunicaban con los focos de fractura, y por consiguiente eran fracturas cerradas, y no abiertas.

Al punto 5º—Por el examen practicado en la pierna, por los señores médicos peritos de Armenia y el efectuado por nosotros, se llega a la conclusión de que no se produjeron a consecuencia del traumatismo, desgarraduras profundas de los músculos, de los vasos, ni de los nervios de la pierna, como tampoco graves laceraciones de la piel.

Finalmente, conceptuamos, que la amputación practicada en la pierna de que se trata, no estaba indicada como una intervención de urgencia, puesto que habrían podido ensayarse todos los procedimientos que la cirugía moderna posee, a fin de conservar dicho miembro. Y es lo más probable, que con un tratamiento ortopédico bien dirigido, se habría conseguido un buen resultado.

Bogotá, junio 28 de 1932.

GUILLERMO URIBE CUALLA