

Autopsia histórica: la muerte de Washington Beltrán Barbat en 1920

Dres. Guido Berro* Antonio L. Turnes†

Resumen

Se revisa a la luz de los conocimientos actuales, 90 años después, el protocolo de la autopsia efectuada a un duelista en el Uruguay de 1920. Se trata de la muerte de Washington Beltrán Barbat. Se analiza el protocolo de la autopsia médico-legal del momento, que hasta ahora era desconocido y no había sido objeto de análisis en ámbitos médicos. Se da referencia de los actores profesionales médicos que participaron en el lance caballeresco y de las conclusiones del protocolo. Se confirma la validez de las conclusiones de los peritos actuantes, así como la conducta ética de los médicos involucrados.

Palabras clave: AUTOPSIA - historia.
BELTRÁN BARBAT, WASHINGTON (1885-1920).

Keywords: AUTOPSY - history.
BELTRAN BARBAT, WASHINGTON (1885-1920).

Objetivos

1. Revisar el protocolo de la autopsia médico-legal realizada hace 90 años a una personalidad política del Uruguay, en una muerte ocurrida en un lance caballeresco ilegal.
2. Conocer los médicos que actuaron y analizar sus conductas, tanto en lo estrictamente técnico-profesional como en su componente ético.
3. Verificar la validez de los hallazgos consignados y su explicación a la luz de los conocimientos actuales.

Introducción

La publicación de un libro⁽¹⁾ sobre el duelo que terminó con la muerte del abogado y parlamentario Washington Beltrán Barbat en abril de 1920, ha puesto a la consideración pública el protocolo de la autopsia rescatado del Archivo General de la Nación. Lo que permite examinar los hechos y las conclusiones de esta muerte violenta.

Al referirnos a “autopsia histórica” se considera una investigación de una muerte en forma muy diferida, sin acceso al cadáver o sus restos. Es además una interpretación de hechos no comprobados directamente, sino conocidos a través de documentos o testimonios. El valor es fundamentalmente histórico-médico. Perdura sí un destacado interés de conocer o llegar a la verdad de los hechos⁽²⁾.

Antecedentes

La denominada “autopsia histórica” se ha definido como la “investigación médico-legal de las causas y las circunstancias de una muerte con interés histórico, que se sustenta en la interpretación crítica, armónica, jerarquizada y objetiva del conjunto de la información

* Ex Profesor de Medicina Legal. Facultad de Medicina de Universidad de la República. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Uruguay.

† Miembro de la Academia Nacional de Medicina y de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Uruguay.

Correspondencia: Dr. Guido Berro
José Ellauri 809/301 CP 11300. Montevideo, Uruguay.
Correo electrónico: fliaberro@yahoo.com
Recibido: 20/12/10.
Aceptado: 16/5/11.

aportada por documentos y testimonios, cuando no se tuvo acceso directo al cadáver o a los restos óseos”⁽²⁾. En nuestro medio existen, en los últimos 20 años, algunos antecedentes destacados de “autopsias históricas”⁽²⁻⁸⁾.

Duelo Batlle-Beltrán. Muerte de Beltrán

Cuando el abogado y parlamentario Washington Beltrán Barbat^(*) escribió su editorial en *El País* del 1° de abril de 1920, estaba lejos de imaginar que esa nota le traería de inmediato el planteo de un duelo a pistola con el dos veces ex presidente José Batlle y Ordóñez. Los que se batieron en el campo del honor, lo hicieron en el Parque Central, en la mañana del 2 de abril de 1920, viernes santo, en un duelo a pistola, pactado a dos tiros. Los padrinos de José Batlle y Ordóñez fueron Francisco Ghigliani y Ovidio Fernández Ríos. Los de Washington Beltrán Barbat: Leonel Aguirre y Eduardo Rodríguez Larreta. El director del duelo: Francisco Veraciaro. Los médicos respectivos: Lorenzo Mérola (Batlle) y Arturo Lussich (Beltrán).

La autopsia surge del expediente judicial^(†).

Los médicos que participaron

¿Quiénes fueron los médicos que intervinieron en ese lance y en las instancias posteriores? Había en el campo tres médicos. En primer lugar, uno de los padrinos de Batlle y Ordóñez era el médico Francisco Ghigliani Calcagno (1883-1936), nacido en Buenos Aires, Argentina, el 7 de junio de 1883, graduado en Montevideo el 21 de diciembre de 1908, que había desempeñado cargos como interno de los hos-

pitales, jefe de Laboratorio de la Clínica Semiológica, jefe de la misma Clínica, miembro del Consejo de Protección de Menores, vocal y presidente de la Junta Económico-Administrativa de Montevideo, vocal del Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional, miembro del Consejo del Patronato de Delincuentes y Menores, secretario de la Comisión Nacional de Educación Física, director del Sanatorio Montevideo y miembro de la redacción de *El Día*; más tarde, junto a Gabriel Terra, sería el director de su diario *El Pueblo*. Fue también senador, cuando se aprobó la ley de creación del Hospital de Clínicas, el primer presidente del Sodre y uno de los fundadores de Atlántida. Curiosamente este hombre, creyendo herido su honor, atentó con tres balazos por la espalda contra Alberto Demichelli, en la antesala del Senado. Muere joven, el 10 de noviembre de 1936, como senador en funciones; se suicidó, según lo relata Augusto Soiza Larrosa⁽⁹⁾, (ob.cit.3).

Por otro lado, tenemos a los médicos de los contendores. A José Batlle y Ordóñez le acompañó, como en todos sus duelos anteriores, el Dr. Lorenzo Mérola (1880-1935)⁽¹⁰⁾, destacado cirujano, profesor en ese tiempo de Anatomía Topográfica y Operatoria, con múltiples publicaciones sobre técnicas quirúrgicas, que fueron incluso adoptadas por autores franceses, omitiendo su nombre. En particular la incisión denominada tóraco-freno-laparotomía. Se había graduado en 1905, y desde 1925 sería profesor de Clínica Quirúrgica.

A Washington Beltrán le acompañó el Dr. Arturo Lussich Griffó (1872-1966)⁽¹¹⁾. Se había graduado en 1900, y había llevado una vida paralela entre la militancia en el Partido Nacional, habiendo participado en la Revolución de 1897, con una destacada carrera en la Facultad de Medicina. En 1904 atendió en Masoller a Aparicio Saravia, asistiéndolo en su agonía y muerte. Su padre había sido el creador de una flota de rescate en el mar y transportes marítimos, que luego sucedió su hermano mayor, fundador de Punta Ballena y el Arboretum, el empresario, naturalista y poeta don Antonio Dionisio Lussich. Para esa fecha había sido, don Arturo, profesor de Patología General entre 1912 y 1913, y desde 1913 profesor de Clínica Semiológica, sustituyendo al profesor Pablo Scremini. Luego sería profesor de Clínica Médica hasta 1938, teniendo entre sus discípulos más destacados al célebre Julio César García Otero. Era diputado por el Partido Nacional, como lo había sido antes y lo fue después. Cuando no ocupó una banca, fue miembro del Consejo Nacional de Administración, del Ejecutivo Colegiado que estuvo vigente desde la Constitución de 1917.

Cuando Washington Beltrán recibió la bala que pondría fin a sus días, Lussich corrió a auxiliarlo. Mérola, que también era amigo de Beltrán, se acercó con igual intención. Acto seguido cargaron su cuerpo en un coche y lo transportaron al sanatorio de los doctores Alfonso Lamas

* Beltrán Barbat, Washington: (n. 7 de febrero de 1885, Tacuarembó - 2 de abril de 1920, Montevideo), abogado y político uruguayo. Nace en una familia muy humilde en lo que hoy es el departamento de Tacuarembó. La tuberculosis le quita a temprana edad a su madre, a su padre y a su hermana mayor. Comienza su adolescencia trabajando duramente para ayudar a su abuela y a sus hermanas. Hijo de Luis Beltrán y Jacinta Barbat abandona en su juventud su Tacuarembó natal para radicarse en Montevideo. Su pueblo, viendo la brillantez de este pequeño, inicia una colecta de dinero para financiarle los estudios en la capital. Comienza tempranamente su militancia política, participando en distintos gremios estudiantiles. Realiza su primer discurso político a los 18 años. De esta etapa puede destacarse la representación que realizó de los mismos en los congresos llevados a cabo en Chile y Buenos Aires. En este tiempo también pueden ubicarse sus primeras incursiones en el periodismo, escribiendo notas para *La Democracia*. Contrae matrimonio con Elena Mullin Moenckeberg, fruto del cual nacen Washington, Enrique, Elena y Marta (nacida el 21 de mayo de 1920; su madre estaba cursando el séptimo mes de la gestación cuando su padre murió en el duelo motivo de esta presentación).

† Autopsia glosada en expediente del Juzgado de Instrucción de 2° turno, autos caratulados: “José Batlle y Ordóñez. Duelo. 2 de abril de 1920”. Ficha: 7761. (Actualmente en Archivo Judicial del Archivo General de la Nación). Juez: Juan José Gomensoro; luego Pedro Lago. Fiscal del Crimen 2° turno: Julio Guani.

(1867-1954)⁽¹²⁾ y Luis Mondino (1867-1957)⁽¹³⁾, ubicado entonces en la avenida 8 de Octubre, el primero construido específicamente con ese destino. (Ocupaba casi un cuarto de manzana, en la zona de Tres Cruces). Sin duda, haber trasladado el cuerpo a este sanatorio fue meramente para salir del descampado y poder manejar tan grave y lamentable situación, en ese momento al margen de la ley, con mayor calma y solvencia.

El duelo no estaba legalizado y era considerado un delito⁽¹⁴⁾. Se abrió un expediente judicial. Se realizó una autopsia. Batlle estuvo detenido durante cuatro días, y también fue a declarar un solo médico (el Dr. Lorenzo Mérola), que a diferencia de los padrinos del duelo y el propio Dr. Lussich, era el único que no tenía inmunidad parlamentaria. Desde luego, todos negaron haber participado. Mérola declaró que ese día estaba trabajando en el Hospital Italiano. Batlle se negó a declarar y dijo no conocer a Washington Beltrán. El 4 de agosto de ese mismo año, fue aprobada por la Cámara de Representantes la ley de Duelos⁽¹⁵⁾, con un proyecto que un año atrás había presentado el Dr. Juan Andrés Ramírez, y que había sido arrumbado. Eso sí, tuvo carácter retroactivo por ser una ley que extingue el delito. Y entonces quien está acusado de haberlo cometido, en este caso el encausado era Batlle y Ordóñez quedaba beneficiado, y podía ser candidato a presidente del Consejo Nacional de Administración. Al día siguiente lo aprobaría el Senado. El 6 de agosto de 1920 sería promulgada por el Poder Ejecutivo.

¿Quiénes hicieron la autopsia?

Dos destacados médicos actuaron como autopsistas forenses, según surge del expediente judicial: los doctores José May Mombelli y Julio E. Moreau.

José May Mombelli, según lo registra Washington Lockhart⁽¹⁶⁾, había nacido en la ciudad de Mercedes el 23 de marzo de 1886, graduándose el 6 de setiembre de 1912. Falleció el 3 de noviembre de 1962^(*). Se vinculó, por una parte, de inmediato, a la Clínica Dermosifilopática, en la que tuvo larga actuación, realizó trabajos de trascendencia internacional junto al profesor José Brito Foresti, dejando un Museo Dermatológico con más de 2.000 piezas, que mereció elogios de los principales maestros de otras regiones del mundo⁽¹⁷⁾. Augusto Soiza Larrosa lo registra en 1925 integrando un tribunal junto a Elías Regules, José Scoseria, José Manginou y Abel Zamora, en el concurso para Profesor Agregado de Medicina Legal del que resultará ganador el Dr. Martín Martínez Pueta, que sucedió a Elías Regules en la Cátedra.

Julio E. Moreau Aldabe, nacido el 9 de agosto de 1888, graduado el 21 de mayo de 1915, falleció el 2 de junio de 1968^(†). Era doctor en Medicina y Cirugía, y al decir de Arturo Scarone⁽¹⁸⁾, era profesor de la Facultad de Medi-

na, autor de una tesis sobre “Vacuna antigonocócica” calificada con sobresaliente por el Consejo de la Facultad en noviembre de 1917, ocupando también un cargo en la Asistencia Pública Nacional.

Aunque en el protocolo manuscrito de la autopsia figura Moreau en primer término, no cabe duda que la escritura corresponde a José May, quien por razones de cortesía lo ubicó en el primer lugar, siendo éste el redactor.

Los hallazgos de la autopsia

Previamente a entrar en el análisis paso a paso, podemos destacar:

El objetivo de todo dictamen autopsico judicial es transmitir a los magistrados los resultados de la peritación desplegada contribuyendo a esclarecer las dudas sobre una muerte que ha tomado relevancia judicial.

El documento fundamental, a los propósitos de nuestra comunicación, es el protocolo de autopsia de quien fuera Washington Beltrán Barbat. El mismo es rico en consideraciones que procuran ese objetivo de interpretación de lo sucedido con contribución a la verdad de los hechos y es la base de esta “autopsia histórica”.

Del protocolo de autopsia, agregado al expediente judicial, cabe destacar: 1. Es la autopsia de un destacado joven político de nuestro país, hombre público de trascendencia indudable, abatido en un duelo. Situación muy excepcional para nuestra Medicina Legal. 2. Se realizó autopsia como corresponde a una muerte violenta. 3. Existe una autopsia judicial hecha por dos prestigiosos médicos, Julio E. Moreau y José May. 4. Su protocolo es manuscrito legible, prolijo, con método y orden, descriptivo, con consideraciones y conclusiones. Los datos que comprobamos son entonces los siguientes: refieren los firmantes que “*el día 4 de abril (omitieron el año 1920 y el lugar, suponemos que en la Facultad de Medicina donde, por otra parte, quedara por muchos años conservada en museo una pieza anatómica) procedieron a la realización de la autopsia del cadáver de Washington Beltrán, oriental, de 34 años, casado, abogado, con el siguiente resultado*”: “A. Aspecto externo: *cadáver del sexo masculino, adulto, con signos de putrefacción comenzante en la nuca y livideces hipostáticas*”. Estos datos nos permiten suponer que llevaba ya muchas horas de fallecido (muerto el 2/4/20 cercano al mediodía. Autopsia el 4/4/20. Informe el 6/4/20). Hubiese sido de interés confirmar la altura y su complexión (se tienen datos fidedignos de que era delgado y de 1,70 m), fundamentalmente dado el en-

* Información obtenida de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, agosto de 2010.

† Información obtenida de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, agosto de 2010.

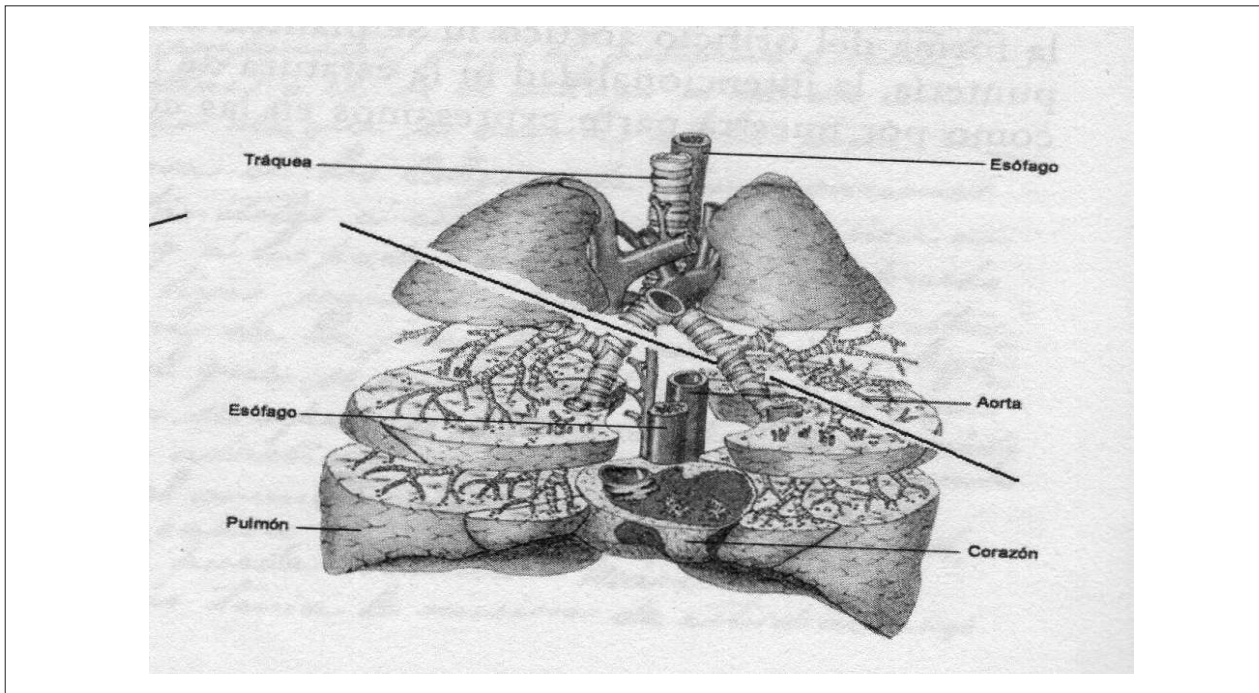


Figura 1. Trayectoria del disparo

frentamiento en duelo con un hombre corpulento y alto como fue Battle (1,92 m). No nos describen la vestimenta y los orificios que pudieran presentar dichas prendas, probablemente el cuerpo estuviese ya despojado de las mismas. Continúan: “Presenta en la axila derecha, a la altura de la 3ª costilla y entre las líneas media y axilar anterior; un orificio de entrada de bala, alargado transversalmente, de dos centímetros de largo por uno de ancho”. Destacamos la ubicación en cara lateral del tórax, lado derecho, a nivel axilar, sobre tercer arco costal; el orificio de entrada del proyectil estaba entonces sobre el tercer arco costal entre la línea media y anterior, perfectamente referenciado en sus coordenadas (figura 1). Hoy día, se adjuntarían las respectivas fotografías. La forma del orificio no era circular y eso pudo ser debido a la elasticidad y anatomía de la zona, ángulo de incidencia o características del proyectil. No hay referencias a tatuaje ni ahumamiento, que presuponemos inexistente dada la distancia a que probablemente y en condiciones de duelo se efectuara el disparo. Luego expresan: “En la línea axilar posterior izquierda se ve un orificio de salida de bala de un centímetro de diámetro, a la altura del 8º espacio intercostal”. Este orificio entonces está algo más atrás que el de entrada (línea axilar posterior) y bastante más bajo (8º espacio intercostal, o sea entre 8ª y 9ª costilla). No se describen otras heridas externas de bala, por ende ha habido una transfixión torácica de derecha a izquierda. “En antebrazo izquierdo, a unos cuatro traveses de dedo del pliegue del codo y cerca del borde cubital, se ve una

zona de dos centímetros de largo por poco más de uno de alto, desprovista de epidermis parcialmente, por contusión”. Se trata de una perfecta descripción de zona de contusión externa con abrasión o excoriación por caída, nótese que es la zona expuesta del antebrazo al caer, cercana al codo y al borde cubital del mismo. Llegamos así al examen interno: “B. Abertura del cadáver: la abertura del cadáver permite constatar que ambas cavidades pleurales están llenas de sangre coagulada y de serosidad sanguínea”. Se trata entonces de la presencia de un hemotórax bilateral masivo, o sea una exanguinación interna torácica cuya causa habrá de precisarse a continuación, pero desde ya pensamos en corazón o aorta. “Limpias ambas cavidades se ve en el pulmón derecho dos orificios en las caras externa y mediastinal del pulmón y en el pulmón izquierdo también dos orificios. Ambos pulmones están completamente libres de adherencias”. Lamentablemente no se midió o no consta la cantidad de sangre retirada al dejar limpias las cavidades pleurales, seguramente varios litros. El proyectil atravesó de derecha a izquierda ambos pulmones, que por otra parte no tenían adherencias, sanos, las que seguramente eran tan comunes de ver en autopsias en época de estragos de la tuberculosis y neumonías. (Podemos saber ahora, de acuer-

May Mombelli José era primo hermano de Humberto José May Ruggia, quien fuera profesor de Anatomía Normal de la Facultad de Medicina, también oriundo de Mercedes. A menudo se les confunde.

do a los antecedentes, que no disponían los autopsistas, que sus padre, madre y hermana habían fallecido en Tacuarembó de tuberculosis). Habrá que avanzar, seguir buscando origen del sangrado. “Sacados los pulmones y explorado el trayecto de recorrido de la bala se ve que en el derecho el hilio pulmonar, arteria, vena y bronquio están seccionados”. Esta es una importante lesión que bien puede explicar hemotórax y muerte, pero en este caso es bilateral, no se deben dar por conformados y sí agotar la exploración. Entonces: “Siguiendo la exploración en los órganos del mediastino se constata la integridad del corazón; no ocurre lo mismo con la aorta descendente, que quitada, deja ver una herida a bordes irregulares como da una idea el dibujo adjunto (luce una especie de estrella), que secciona casi la mitad posterior de la aorta”. Sin duda llegamos a la causa principal de muerte: una considerable herida de aorta, por su tamaño (la casi totalidad de la mitad posterior) y de llamativa forma. Nuevamente le tomaríamos hoy fotos y nos consta que esta pieza fue conservada mucho tiempo como mencionamos al inicio. “Nada más a señalar en los otros órganos. En la parrilla costal se ve fractura de la tercera costilla correspondiente al orificio de entrada y el orificio de salida en el octavo espacio intercostal izquierdo”. Indemnidad entonces del resto del cuerpo y nuevamente nos gratifica la prolija y ordenada descripción de hallazgos.

Conclusiones y discusión

El protocolo no termina con lo anterior, como bien podía haber ocurrido; avanza en consideraciones médico-legales bien pensadas haciendo realidad la frase que pronunciara muchos años después un maestro de la Medicina Legal universal, Camille Simonin, cuando dijo “el arte de la autopsia es hacer hablar al cadáver”⁽¹⁹⁾; veamos: “C. Consideraciones. La autopsia ha permitido constatar lesiones de carácter necesariamente mortal, no solo por la clasificación del Código de Instrucción, penetrantes del pulmón, sino porque han interesado órganos vitales como el hilio del pulmón derecho y la aorta, lesiones que producen la muerte por hemorragia aguda y rápida, particularmente la lesión de aorta, la que explica la gran hemorragia de ambas cavidades pleurales”. Perfecta descripción jerarquizada de lesiones mortales, que se comparte totalmente. Recuérdese que por la aorta en un minuto circulan aproximadamente 5 litros de sangre y que puede extravasarse por el orificio descrito un volumen cercano al mismo en poco tiempo más. Los forenses no se limitaron a los aspectos médicos sino que se preocuparon por la legislación aplicable, tornando así de mayor utilidad su informe al mencionar el Código de Instrucción Criminal. No fueron omisos en considerar cómo fue efectuado el disparo⁽²⁰⁻²³⁾; veamos qué dicen a continuación: “El

trayecto recorrido por el proyectil ha sido de derecha a izquierda, oblicuo de arriba abajo y un poco de adelante a atrás, de modo que ha recibido el disparo estando perfilado y un poco inclinado hacia la derecha”. Concordamos plenamente, y la ausencia de herida de brazo previa a la entrada por la axila radica en la explicación que los propios colegas actuantes expresan: “La posición de la herida de entrada en la vecindad de la línea axilar media y en la parte recubierta por vello, sin constatarse lesión alguna en el brazo derecho, permite afirmar que el miembro superior derecho estaba o echado para atrás o levantado”. No tenemos dudas, es compatible con estar perfilado en el duelo y con el miembro superior derecho levantado empuñando el arma o echado hacia atrás en una actitud previa a la futura intención de levantarlo, que en este caso no llegaría nunca por la herida recibida. Nada expresan de la diferencia de estatura y corpulencia de los contendientes, 1,92 m y 140 kg contra 1,70 m y 72 kg, que también puede influir algo en la dirección “oblicua de arriba abajo”. Ni de la indudable puntería de Batlle al dar en el cuerpo estando este perfilado y por lo tanto menos expuesto que si hubiese estado frontal. Ni acerca de una intencionalidad mortal, ya que no es un disparo a los miembros inferiores, sino a nivel torácico alto. Por último, nos transmiten otra consideración inquietante: ¿recordamos que adjuntaron un dibujo estrellado de la lesión de aorta? Al respecto los forenses nos dicen: “En cuanto a la naturaleza del proyectil no es posible determinarlo, aunque llama la atención la forma irregular de la herida de aorta”. Llama la atención, sin perder de vista que la elasticidad y consistencia de la pared de la aorta puede deformar el orificio, tornándolo a veces semilunar o alargado, resulta muy llamativo que fuera estrellado y no puede descartarse que el proyectil tuviera alguna particularidad o atipia; o más raramente, que su choque, al atravesar la tercera costilla, lo haya deformado. Nótese además que no hay dos orificios en la aorta como sucedería en una transfixión, sino una destrucción, como se dijo, de la mitad posterior de su circunferencia. Existiendo orificio de salida y no teniendo datos de una eventual recuperación del proyectil en la escena del hecho, con su consiguiente descripción, no podemos avanzar más.

Finalmente, como no podía ser de otra manera en tan prolijo protocolo autopsico, con capítulos bien determinados, no faltó el de las: “D. Conclusiones: 1ª Washington Beltrán falleció a consecuencia de hemorragia sobreaaguda por herida de bala”. Compartida totalmente. En términos más actualizados se podría decir por exanguinación interna por herida de proyectil de arma de fuego, pero es en definitiva lo mismo. “2ª La herida fue inferida presentando al heridor el lado derecho y teniendo el brazo levantado o muy echado para atrás”. Sí, estamos de acuerdo, quizá para ser aun más claros se pudo

haber agregado: estando de pie, y teniendo 1,70 de altura. “3ª El trayecto recorrido ha sido de arriba abajo y oblicuo de adelante a atrás y de derecha a izquierda. Es cuanto tenemos para informar” (y lucen respectivas firmas). O quizá haberlo expresado como transfixiante de tórax de derecha a izquierda, algo de arriba abajo (de 3ª costilla derecha a 8º espacio intercostal izquierdo) y muy ligeramente de adelante a atrás (de entre línea axilar media y anterior a derecha, a línea axilar posterior a izquierda). Hoy se adjuntarían croquis y fotos. Llama la atención que en las conclusiones no se volviera sobre la forma del orificio aórtico, ni sobre otras consideraciones posibles o acerca de estatura y posición de los contendientes, tal como se expresarán.

Otras consideraciones: la piel, por su elasticidad, no permite caracterizar posibles orificios como de proyectiles posiblemente atípicos. En duelo de arma de fuego la posición es justamente totalmente de perfil con el miembro superior extendido con ángulo 0º-180º, en alto, que se baja buscando punto de impacto, exponiendo lo menos posible y “protegiendo” el corazón, distinto a otras posiciones de disparos de pie. A la distancia producida, la diferencia de estatura influyó poco o nada en la trayectoria y entonces la explicación sería (esto sí como lo plantean) que el cuerpo habría estado inclinado algo hacia adelante.

Conducta ética de los médicos involucrados

Es de destacar el mantenimiento estricto del secreto profesional, no ya en una relación médico-paciente, mantenido incluso ante el requerimiento judicial, bien de acuerdo a los preceptos y al valor del secreto médico⁽²⁴⁾.

Summary

Ninety years after, in the light of current knowledge, we review the protocol of an autopsy performed to a challenger to duel in the 1920 Uruguay. It was Washington Beltran Barbat's death. The study examines the protocol of the medical-legal autopsy performed at that time, when it was still unknown and had not been studied in the medical context. The medical professional actors participating in the knighthood events and the protocols conclusions are referred herein. We confirm the validity of the conclusions of the acting experts, as well as the ethical behavior of doctors involved.

Resumo

Neste trabalho faz-se a revisão, 90 anos depois, do protocolo da autopsia realizada a uma pessoa que se enfrentou em um duelo no Uruguai em 1920; trata-se da morte de Washington Beltrán Barbat. Faz-se uma análise do proto-

colo da autopsia médico-legal realizada no momento da morte que era desconhecida até agora e que não havia sido analisada no meio médico. O documento faz menção dos profissionais médicos que participaram no duelo e das conclusões do protocolo. A validade das conclusões dos peritos presentes bem como da conduta ética dos médicos envolvidos é confirmada.

Bibliografía

1. **Fischer D.** Qué tupé. Batlle-Beltrán ¿duelo o asesinato? Montevideo: Sudamericana, Montevideo, 2010.
2. **Rodríguez Almada H, Verdú Pascual F.** La autopsia histórica: presentación del método y su aplicación al estudio de un hecho violento ocurrido en Uruguay en el año 1972. Rev Med Urug 2003; 19(2): 126-39.
3. **Soiza Larrosa A.** Herida y muerte del General Aparicio Saravia. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina 1990; 7: 87-116.
4. **Wilson E.** Consideraciones acerca de la autopsia del General Lavalleja. Rev Med Urug 1991; 7(2): 83-90.
5. **Soiza Larrosa A.** La muerte del médico y senador Francisco Ghigliani. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina 1995; 15: 30-4.
6. **Soiza Larrosa A.** Singular peritaje médico-legal. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina 1995; 15: 54-7.
7. **Wilson E.** Fraile Aldao por el Dr. Miguel Rivera: análisis del diario, sus protagonistas y sus circunstancias. Singular peritaje médico-legal. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina 1996; 17: 150-8.
8. **Riveiro G, Roó R.** Análisis médico-legal del primer caso de responsabilidad médica en Uruguay: la muerte de Garzón. Rev Med Urug 2007; 23(3): 179-86.
9. Presidencia de la Asamblea General y del Senado. Presidencia de la Cámara de Representantes. Parlamentarios 1830-2005. Montevideo: Parlamento, 2006. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/PL/OtrosDocumentos/ParlamentariosUruguayos.pdf>. [Consulta: 24/1/11]
10. **De Chiara Juan Carlos.** Lorenzo Mérola (1880-1935). In: Gutiérrez Blanco, Horacio. Médicos uruguayos ejemplares: tomo II. Montevideo: s.n, 1989: 127-8. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/merola.pdf>. [Consulta: 24/1/11]
11. **Narancio Edmundo.** Arturo Lussich (1872-1966). In: Gutiérrez Blanco, Horacio. Médicos uruguayos ejemplares: tomo I. Montevideo: s.n, 1988: 78-82. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/lussich.pdf>. [Consulta: 24/1/11]
12. **Pernín Alfredo.** Alfonso Lamas (1867-1954). In: Gutiérrez Blanco, Horacio. Médicos uruguayos ejemplares: tomo I. Montevideo: s.n, 1988: 64-7. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/lamas.pdf>. [Consulta: 24/1/11]
13. **Pernín Alfredo.** Luis Mondino (1867-1957). In: Gutiérrez Blanco, Horacio. Médicos uruguayos ejemplares: tomo I. Montevideo: s.n, 1988: 85-8. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/mondino.pdf>. [Consulta: 24/1/11]
14. Ley de Duelos N° 7.253 del 6 de agosto de 1920.
15. Ley N° 16.274 del 6 de julio de 1992. Código Penal: deróganse la Ley N° 7.253 y los artículos 38 y 200 a 205 inclusive, del año 1934. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=16274&Anchor>. [Consulta: 24/1/11]
16. **Lockhart W.** Historia de la Medicina en Soriano. Mercedes: s.n, 1965.
17. **Scarone Arturo.** Uruguayos contemporáneos: nuevo diccionario de datos biográficos y bibliográficos. Montevideo: Barreiro & Ramos, 1937: 333.

18. **Simonin C.** Autopsia medicolegal. In: Medicina Legal Judicial. Barcelona: Jims, 1980: 784.
19. **Fernández G.** Los proyectiles y sus efectos. Montevideo: Biblioteca del Círculo Militar "Gral. Artigas", 1962.
20. **Di Maio VJM.** Gunshot Wounds: practical aspects of firearms, ballistics, and forensics techniques. 2nd ed. Washington, D.C: CRS Press, 1999.
21. **Berg SO.** The forensic ballistics laboratory. In: Tedeschi, CG. Forensic Medicine. Philadelphia: WB Saunders, 1977: 527-69.
22. **Knigh B.** Firearm Injuries. In: Tedeschi, CG. Forensic Medicine. Philadelphia: WB Saunders, 1977: 510-26.
23. **Adriasola G.** Secreto médico, encubrimiento y omisión de denuncia. 2ª ed. Montevideo: Carlos Álvarez, 2011.

Protocolo que luce en el expediente:

Si fuere de 2º turno
 Julio Bellera y Prietay, médicos forenses
 a H informan:
 Que el día 4 de abril practicaron la autopsia del cadáver de Washington Beltrán, vital, de 34 años, casado, abogado en el respectivo resultado.

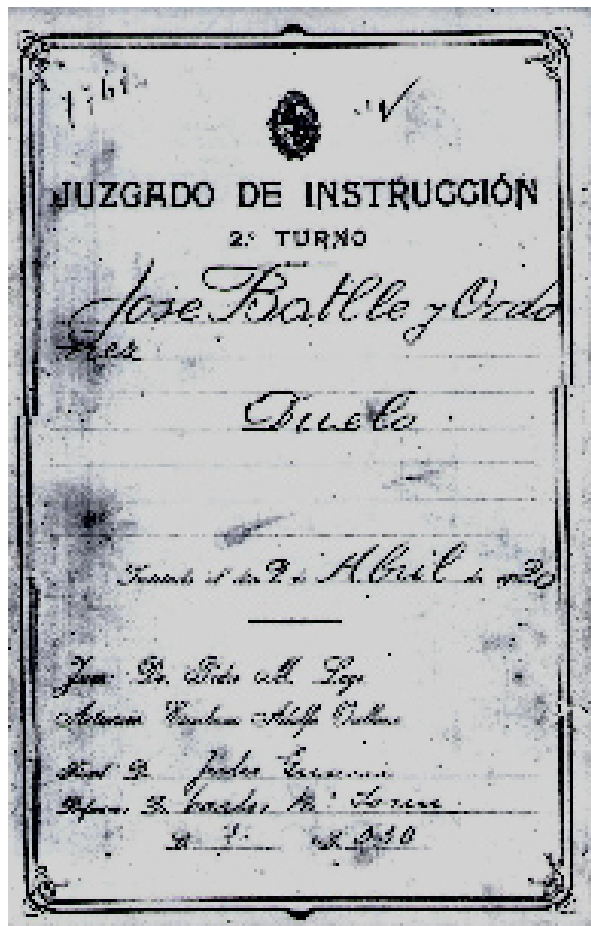
Aspecto externo. Cadáver del sexo masculino, adulto, con signos de putrefacción convergente en la nuca y lindeas topográficas.

Inspección en la axila derecha, a la altura de la 3ª costilla y entre las líneas media y axilar anterior, un orificio de entrada de bala, alojado transversalmente, de dos centímetros de largo por uno de ancho. - En la línea axilar posterior inquirida se ve un orificio de salida de bala, de un centímetro de diámetro, a la altura del 5º espacio intercostal. - En el antebrazo inquirido, a unos cuantos traveses de dedo del pliegue del codo y cerca del borde cubital, se ve una zona de dos centímetros de largo, por poco más de uno de alto, desprovista de epitelio más porciadamente por contaminación.


Abertura del cadáver. La abertura del cadáver permite constatar que ambas cavidades pleurales están llenas de sangre coagulada y de coágulos sanguíneos.

Limpias ambas cavidades se ve en el pulmón derecho dos orificios en la cara externa y mediana del pulmón y en el pulmón izquierdo también dos orificios, - Ambos pulmones están completamente libres de edema.

Carátula del expediente judicial



Se abren los pulmones y explorados los trayectos de recorrida de la bala, se ve que en el derecho el hilio pulmonar, arteria vena y bronquio están seccionados.

Seguiente la exploración en los órganos del mediastino se constata la integridad del corazón; no ocurre lo mismo con la aorta descendente, que quitada, deja ver una herida a' bordes irregulares, como da una idea el dibujo adjunto , que secciona casi la mitad posterior de la aorta. -

Nada más a' señalar en los otros órganos. En el pulmón izquierdo se ve fractura de la tte al orificio de entrada y el orificio de salida en el octavo espacio intercostal izquierdo.

C. Consideraciones. La autopsia ha permitido constatar lesiones de carácter necesariamente mortal, no solo por la clasificación del Código de Instrucción, penetrante del pulmón, sino porque han interesado órganos vitales como el hilio del pulmón derecho y la aorta, lesiones que producen la muerte por hemorragia aguda y rápida, particularmente la lesión de la aorta, lo que explica la gran hemorragia de ambas cavidades pleurales. -

El trayecto recorrido por el proyectil ha sido de derecha a' izquierda, oblicua de arriba abajo y un poco de adelante atrás, de modo que ha recibido el diapas de adelante perfilado y un poco ~~de~~ inclinado hacia la derecha. - La posición de la herida de entrada en la vecindad de la línea axilar media y en la parte recubierta por vello, sin constatarse lesión alguna en el brazo derecho, permite afirmar que el miembro superior se encontraba ó echado ~~para~~ atrás ó levantado. -

En cuanto a la naturaleza del proyectil no es posible determinarlo, aunque el arma

la atenuó la forma irregular de la herida de la aorta. -

Conclusiones 1.º Washington Beltrán falleció a consecuencia de hemorragia sobrepul por herida de bala

2.º La herida le fue infijada presentando al herido el lado derecho y teniendo el brazo levantado ó muy echado para atrás. -

3.º El trayecto recorrido ha sido de arriba abajo y oblicua de adelante atrás y de derecha a' izquierda. -

En cuanto tenemos que informar a D.

José María
Monteblanco 1920

Juan Abián & hijos
Recebidos
y cooperados
Cavoto

1991
Juan Abián & hijos
Apariciones -