

# Análisis médico-legal del primer caso de responsabilidad médica en Uruguay

Dres. Gustavo Riveiro\*, Rafael Roó†

Departamento de Medicina Legal.  
Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay

## Resumen

**Introducción:** se revisó el primer caso de responsabilidad médica en Uruguay donde se valoró la actuación del médico Pedro Capdehourat en la asistencia brindada al general Eugenio Garzón, lo que derivó en el retiro de su título habilitante para ejercer la profesión.

**Objetivos:** revisar críticamente el primer caso por responsabilidad médica en Uruguay y determinar si existió responsabilidad por parte de Capdehourat en la muerte de Garzón.

**Material y método:** se dispuso del informe de autopsia de Garzón y de las actas de la Junta de Higiene Pública donde constan las actuaciones cumplidas. Para el análisis del caso se empleó el método de la autopsia histórica. La valoración de la actuación del médico y su eventual responsabilidad se realizó de acuerdo a los conocimientos médicos de tiempo y lugar y de las normas jurídicas de la época.

**Discusión:** se valoró la existencia de culpa, nexa causal y la adecuación de la actuación médica a la *lex artis ad hoc*. Si bien objetivamente existió un error al no diagnosticarse el aneurisma de aorta torácica, este fue un hallazgo autopsico y no supone un apartamiento de la *lex artis ad hoc*.

**Conclusiones:** del análisis médico-legal de los documentos disponibles no surge la existencia de responsabilidad médica o desconocimiento de las normas técnicas de la época. No es de recibo la suspensión de la habilitación para ejercer la imposición de rendir un examen por "manifestar ignorancia de la profesión" impuestas a Capdehourat.

**Palabras clave:** RESPONSABILIDAD LEGAL.  
ERRORES MÉDICOS.  
MEDICINA LEGAL.  
URUGUAY.

## Introducción

La muerte del general Eugenio Garzón (1796-1851) marcó un cambio importante en la evolución histórica y política de la República Oriental del Uruguay.

Pese a la proclamación de paz del 8 de octubre de 1851, el país se presentaba políticamente inestable. El general Garzón, por sus relevantes méritos y cualidades personales, era el candidato a la Presidencia de la República propuesto por todos los partidos para consolidar la paz de octubre.

\* Asistente del Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay.

† Asistente del Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de la República, Uruguay.

**Correspondencia:** Dr. Rafael Roó  
Gutiérrez Ruiz 980 A. 1002, Montevideo, Uruguay,  
Correo electrónico: roocas@adinet.com.uy  
Recibido: 16/4/07.  
Aceptado: 2/7/07.

Ya desde su regreso de las campañas militares de los Andes y Perú, Garzón padecía una grave enfermedad<sup>(1)</sup>.

El 7 de noviembre de 1851 se realizó una junta médica encabezada por el profesor Fermín Ferreira y otros destacados médicos de la ciudad de Montevideo, entre los que estaba el profesor Pedro Capdehourat. La junta dictaminó la existencia de un “*vicio orgánico*” que impediría que el general asumiera las responsabilidades del cargo para el cual era propuesto con la posición contraria de Capdehourat<sup>(2)</sup>.

Pedro Capdehourat (1803-1880), médico francés que residió por más de 40 años en el país, estudió en París, donde obtuvo el título de “oficial de Sanidad”, radicándose en Uruguay en 1838. Se incorporó al cuerpo médico nacional, y se desempeñó como médico de Manuel Oribe en la Villa de la Restauración<sup>(3)</sup>.

Es a partir de la realización de la junta, donde su opinión discordante ofreció una posibilidad terapéutica a Garzón y sus allegados, que asumió la conducción de la asistencia médica. Para Capdehourat, los padecimientos de Garzón no representaban una enfermedad orgánica, sino “*un reumatismo muscular con una pericarditis latente*”, para lo cual instituyó un tratamiento basado en sublimado corrosivo, kermes y sulfato de quinina. El 29 de noviembre de 1851, Capdehourat anunció en la prensa la mejoría y pronta recuperación de su paciente, alejando todo peligro de muerte. Sin embargo, el 1º de diciembre, a la hora 14, muere el general Eugenio Garzón<sup>(1)</sup>.

La coyuntura política del momento, junto a los anuncios realizados por el propio Capdehourat, determinaron sospechas y rumores de que “*Garzón había muerto por envenenamiento*”<sup>(4)</sup>.

El Superior Gobierno solicitó que se realizara la autopsia con el fin de conocer la naturaleza de la enfermedad de Garzón y expedirse sobre el tratamiento empleado por Capdehourat. La autopsia se encomendó a la Junta de Higiene Pública.

El 2 de diciembre se realizó la autopsia, que estuvo a cargo de Bartolomé Odiccini, A. Marrouin, Adolphe Brunel, y fue presenciada por Fermín Ferreira, Henrique Muñoz, José Pedro de Oliveira, Bruno y Michaelsson. Además, debió comparecer Capdehourat. Ese mismo día comenzó la investigación del caso por la Junta de Higiene Pública, integrada por los profesores Bartolomé Odiccini, Henrique Muñoz, Juan Bautista Siffredi, Gabriel Mendoza, Martín de Moussy, Marrouin, Brunel, Bruno, Michaelsson, Julián Fernández, y presidida por el profesor Fermín Ferreira. La junta concluyó que existió responsabilidad en las actuaciones médicas de Capdehourat. La decisión determinó el retiro del título habilitante para ejercer la profesión, debiendo rendir nuevo examen.

El hecho histórico analizado constituyó el primer caso por responsabilidad médica en Uruguay.

## Objetivos

Revisar críticamente el primer caso por responsabilidad médica en Uruguay.

Discutir si existió responsabilidad por parte del Dr. Pedro Capdehourat en la muerte del general Eugenio Garzón.

## Material y método

Se dispuso de las siguientes fuentes de información:

- Informe de autopsia del cadáver de Eugenio Garzón (cuadro 1).
- Actas de la sesión de la Junta de Higiene Pública del 2 y 4 de diciembre de 1851 (cuadro 2).
- Ley N° 179 de la Policía Sanitaria del 2 de junio de 1838.

Se empleó el método de la autopsia histórica, entendida 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 aportada por documentos y testimonios, cuando no se tuvo acceso directo al cadáver o a los restos óseos*”<sup>(5)</sup>.

La valoración de la actuación del médico tratante y su eventual responsabilidad se realizó de acuerdo a los conocimientos médicos aceptados en ese tiempo y lugar (*lex artis ad hoc*) y a las normas jurídicas vigentes en la época.

## Discusión

De los documentos se desprende que el profesor Capdehourat fue sometido a juicio sobre su comportamiento en la asistencia médica del general Garzón, lo que constituye una hipótesis de responsabilidad médica. En el cuadro 2 se extraen las partes relevantes del interrogatorio a Capdehourat durante el juicio.

La *responsabilidad médica* es deber de responder por el daño derivado de un acto médico o un hecho asistencial<sup>(6)</sup>. Se presenta cuando el médico en su accionar realiza una acción u omisión no ajustada a la *lex artis*, definida como las reglas, que en consonancia con el estado del saber de la ciencia médica, marcan las pautas dentro de las cuales ha de desempeñarse el médico<sup>(7)</sup>. La valoración de si hubo adecuación a la *lex artis* es un criterio fundamental para determinar si existió responsabilidad médica; debe ser aplicada en el marco de criterios y procedimientos admitidos en un tiempo y lugar concretos (*lex artis ad hoc*)<sup>(8)</sup>.

En consecuencia, determinar si Capdehourat incurrió en responsabilidad médica supondrá demostrar si existió un apartamiento de la *lex artis ad hoc*.

**Cuadro 1.** Informe de autopsia del Gral. Eugenio Garzón\*

“Autopsia del cadáver del General Sr. General J. Eugenio Garzón practicada en presencia de los Sres. Doctores Oliveira, Brunel, Odicini, Michaelsson, Muñoz, Ferreira, Marrouin, Bruno y el facultativo asistente D. Pedro Capdehourat.

*Habito Exterior.* Enflaquesimiento general, sin marasmo. Palidez esparcida sobre todo el cutis. La cara conserva todavía la expresión de la tristeza y del dolor.

*Pecho.* Inmediatamente se procuró a la avertura de la cavidad torácica con todo el cuidado posible. Una sección ovalaria puso de manifiesto todos los órganos contenidos en ella. El *pericardio* fue abierto. Contenía cerca de dos cucharadas de un líquido perfectamente claro, es decir la cantidad regular que se encuentra en las autopsias. Esta membrana serosa estaba pálida en toda su extensión, sin el menor rastro de flegmasia. Por consiguiente no había existido pericarditis.

*El corazón* estaba ligeramente hipertrofiado.

*La aorta* dilatada en su origen, pero la verdadera alteración empezaba en la curvatura de dicha arteria: un saco aneurismático del volumen de la cabeza de un niño recién nacido apoyado sobre el lóbulo superior del pulmón izquierdo comprimido y infiltrado por la hemorragia que había tenido lugar en este punto. El saco aneurismático fuertemente adherido a este lóbulo superior había sufrido en este mismo sitio una rotura del tamaño de una moneda de seis vintenes.

Todas las arterias que salen de la curvatura de la aorta presentaban una dilatación marcada.

El saco abierto presentaba, además de la rotura principal que había dado lugar a la hemorragia mortal del Sr. General, dos ulceraciones incipientes del tamaño de una moneda de seis vintenes†”.

\* Reproducción textual del documento, respetando la sintaxis y ortografía originales.

† Posiblemente refiera a la moneda de dos vintenes, cuyo diámetro era de 3,5 cm (nota de los autores).

**El error diagnóstico**

En 1851, las normas técnicas para el diagnóstico de aneurisma de aorta suponían el interrogatorio minucioso del paciente en búsqueda de factores predisponentes y síntomas orientadores, y un examen físico dirigido a la inspección y palpación en búsqueda de latidos visibles, tumoraciones paraesternales, asimetrías de pulso y frémitos. Mediante la auscultación se buscaba detectar ruidos fuertes, soplos en el tercer espacio intercostal paraesternal derecho. Aunque la percusión era parte de la semiología para el diagnóstico positivo y topográfico del aneurisma de aorta, no era una maniobra de uso habitual por los médicos de la época<sup>(9)</sup>.

Si bien Garzón presentaba una alteración de los pulsos, según la bibliografía de la época, estas alteraciones no constituían un elemento específico del aneurisma de aorta y sólo la presencia de un tumor palpitante con soplo, localizado en el tercer espacio intercostal paraesternal derecho, era un elemento diagnóstico de aneurisma de aorta torácica<sup>(9)</sup>.

Los documentos analizados demuestran que Capdehourat realizó las maniobras antes descritas a excepción de la percusión, maniobra que no era de uso común.

El planteo diagnóstico realizado por Capdehourat fue el de “*reumatismo muscular complicado con una pericarditis latente*”. El primero se caracterizaba por un dolor

más o menos intenso ubicado a ambos lados del tórax, que se acompañaba frecuentemente de “*ansiedad extrema*” y “*sofocación*”. La “*pericarditis latente*” producía el dolor precordial, abombamiento de la región, matidez del hemitórax izquierdo, disnea y palpitaciones<sup>(9)</sup>.

Los síntomas y signos padecidos por Garzón (dolor, fatiga, crisis de desasosiego), que surgen de la documentación analizada, a la luz de los conocimientos científicos de la época, no permitían plantear con certeza el diagnóstico de aneurisma de aorta ni diferenciarlo de otras enfermedades del corazón y los grandes vasos. El diagnóstico de aneurisma de aorta torácica no fue realizado por Capdehourat, pero tampoco por los otros profesores que asistieron a Garzón.

El aneurisma fue un hallazgo de autopsia, encontrándose “*a la izquierda contra el lóbulo superior del pulmón*”, zona de asiento considerada en la época como poco frecuente. En esa localización no mostraría un tumor visible, signo fundamental para el diagnóstico de aneurisma de aorta torácica<sup>(9)</sup>.

A la vista del informe de autopsia no cabe duda de que Capdehourat cometió un error diagnóstico, entendiéndose por tal la opinión equivocada expresada por el médico<sup>(10)</sup>. Pero está lejos de ser un error inexcusable, ya que para conformarse el mismo tiene que haber culpa, es decir, un accionar médico con impericia, negligencia, imprudencia, o, en los términos del Reglamento Sanitario de la época, una “*manifiesta ignorancia de la profesión*”.

Del análisis de los documentos surge que Capdehourat, si bien se equivoca, adoptó todas las medidas a su alcance para llegar al diagnóstico, es decir, cumplió con la obligación de medios exigible a los médicos. Este error diagnóstico es un error médico, exento de culpa, por lo que no genera responsabilidad.

Los profesores que asistieron al general Eugenio Garzón no lograron llegar a un diagnóstico, estableciéndose una controversia científica. A decir de Camille Rallier en su tesis de "Responsabilidad de cirugía operatoria" presentada a la Academia de París en 1913: "*La responsabilidad no comienza sino allí donde cesan las discusiones científicas*" (concepto retomado actualmente por Venturini)<sup>(11)</sup>.

### El nexa causal

Se entiende por nexa causal el proceso que conduce desde el acto médico hacia la situación patológica denunciada como resultado de aquél<sup>(6)</sup>. En la práctica se utilizan criterios interpretativos para determinar la presencia de nexa causal, tales como: causa próxima, equivalencia de las causas y causa adecuada. Este último es el de mayor importancia desde el punto de vista médico-legal y establece que debe darse un desarrollo lógico de la cadena de procesos patológicos y fisiopatológicos capaces de explicar el resultado<sup>(12,13)</sup>. El análisis de los documentos analizados no permite establecer una causalidad adecuada entre la asistencia médica y el desenlace.

El tratamiento instaurado era el adecuado para el diagnóstico planteado. No obstante, la Junta Médica plantea si podrían haberse tomado medidas terapéuticas tendientes a evitar la evolución del aneurisma de aorta y su fatal desenlace. De acuerdo con las categorías jurídicas actuales, esto corresponde a una pérdida de chance, concepto de reciente aparición que es definido como "*el haber podido posiblemente evitar el daño, a no ser por el acto médico incorrecto*"<sup>(14)</sup>.

El error o acierto al indicar un tratamiento médico no debe ser evaluado en el momento de conocer el resultado, sino en el momento de realizarse la indicación. La Junta Médica reprocha no haber prescripto indicaciones para evitar la evolución del aneurisma, pero debemos recordar que este diagnóstico fue un hallazgo de la autopsia. Además, en 1851, las indicaciones terapéuticas para el aneurisma de aorta torácica de gran tamaño con riesgo de rotura se apoyaban en dos pilares: la dieta hipocalórica e hipoproteica y las sangrías seriadas. Ambas medidas estaban destinadas a "*debilitar al paciente*"<sup>(9)</sup>. Este tratamiento estaba indicado en aquellos pacientes que aún mantenían un buen estado general. La bibliografía consultada de la época muestra una falta de consenso entre los médicos en lo que refiere a la indicación de las sangrías, no obstante la escuela que defendía esta postura limitaba su aplica-

ción a "*individuos jóvenes y robustos*"; no siendo este el caso del general Garzón<sup>(9)</sup>.

En esa época el pronóstico de los pacientes que tenían un aneurisma de aorta, con las características del que se demostró en la autopsia de Garzón, era ominoso y se planteaban como excepcionales las remisiones. Esto, junto con el hecho de que el tratamiento instituido por Capdehourat no influyó en la evolución del aneurisma, muestra que tampoco hubo una "pérdida de chance", ya que aun aplicándose la terapéutica indicada en la época, no hubiera variado el pronóstico<sup>(9)</sup>.

La concomitancia de un tratamiento antisifilítico instaurado por Capdehourat, a la vista de los conocimientos actuales, puede hacernos pensar que el aneurisma que presentaba Garzón fuera una complicación de una sífilis terciaria. En realidad este hecho era desconocido para la ciencia médica en 1851, cuando ni siquiera se distinguía la sífilis de la gonorrea, sino que se las agrupaba a ambas como producidas por un "*virus venéreo*", al que no se responsabilizaba como agente etiológico de los aneurismas arteriales. Se describían estos "*virus venéreos*" como asociados a múltiples enfermedades, por lo que se justificaba la instauración de un tratamiento antisifilítico ante la mera sospecha, como lo hizo Capdehourat<sup>(15)</sup>.

Referido a lo escrito por Bonavita, acerca del envenenamiento por bicloruro de mercurio, haremos la siguiente precisión: el comentario del prestigioso autor se originó a un error en la lectura de las actas de la Junta de Higiene Pública, habiendo leído un gramo en lugar de un grano (correspondiendo esta a la menor unidad de la vieja farmacopea, equivalente a 51 microgramos)<sup>(16)</sup>. Capdehourat indicó un grano de bicloruro de mercurio, dividido en cuatro píldoras, a administrar una por día (12,5 microgramos/día). Esta dosis está por debajo del rango tóxico (150-200 microgramos) y de la dosis mortal (300 a 400 microgramos), por lo que se descarta la hipótesis del envenenamiento.

### Las cuatro proposiciones de la Junta Médica

Seguidamente se analizarán las cuatro proposiciones de la Junta Médica.

La primera planteaba que el diagnóstico formado por Capdehourat era erróneo, lo que fue objetivado en la autopsia. Hay que precisar que el error diagnóstico, cuando se cumplió la *lex artis ad hoc*, se debe a que la ciencia médica no es exacta y, por lo tanto, pasible de error; no se trata de un error inexcusable.

La segunda proposición planteaba lo incierto e inoportuno del tratamiento. Los documentos examinados muestran que Capdehourat cumplió con las normas técnicas exigidas en la época y puso todos los medios y conocimientos en favor de su paciente. Las pautas terapéuticas

**Cuadro 2.** Actas de la sesión de la Junta de Higiene Pública del 2 de diciembre de 1851\*

“... Preguntado. Si había asistido al S General J. Eugenio Garzón desde el 7 de noviembre pasado hasta el momento de su muerte.

Responde. Que si lo había asistido.

P.- Que si el día 7 de noviembre último había asistido a una consulta en casa del S General Garzón con los SS Ferreira, Muñoz, Oliveira, Odicini y Matos, y cual había sido su diagnóstico, pronóstico y tratamiento propuestos.

R.- Que había asistido a la referida reunión por invitación de la familia del S General, que disintió completamente del juicio formado por los demás facultativos. Que a su modo de ver el S General Garzón no tenía un vicio orgánico como se creía sino un reumatismo muscular complicado con una pericarditis latente. Que su pronóstico por consiguiente no era funesto, y que aún cuando lo consideraba grave confiaba en que lo curaría por los medios que proponía. Que su tratamiento se limitaría a los sudoríficos y a los revulsivos exteriores; que entre lo primeros indicaba el Saúco (las flores) y la resina de guayaco.

P.- Si había visitado la mañana de su muerte al S General y que juicio había formado de su estado.

R.- Que le había visitado y que lo había encontrado en estado satisfactorio mandando continuar el régimen establecido.

P.- ¿Cuáles eran los alimentos que usaba el S General? Que los detallase.

R.- Que desde el primer día de su asistencia mando preparar un puchero de gallina y carne con algunas legumbres para que tomase de ese caldo con pan, que tomara la presa de gallina y solo 3 días le había ordenado un churrasco de carne de vaca, que tomara huevos pasado por agua y leche.

P.- Si era cierto que el S General Garzón había tenido cinco días antes de su fallecimiento algunos esputos de sangre, que había formado de aquel nuevo síntoma y que medios había empleado para impedir su continuación.

R.- Que era cierto que se hubiese presentado la expectoración de sangre pero que no le había dado ninguna importancia, porque la suponía efecto de los esfuerzos reiterados de la tos, y que había creído que emanaba de la membrana mucosa bronco laríngea. Que en su consecuencia le había prescrito una bebida gomosa.

P.- ¿Cuáles eran los motivos que le habían impulsado a anunciar al público el día 29 de noviembre “que el S General se hallaba fuera de peligro y que en breve sus fuerzas físicas y morales le permitirán ocuparse de los negocios y de la generales de la Republica”?

R.- Que le había parecido aliviado de los dolores que incesantemente le afligían; que notaba más apetito y perfectas las digestiones, que dormía mejor, que sus fuerzas habían aumentado notablemente. Que por el estado que deja descrito y vista la ansiedad pública había creído oportuno hacer la publicación que envuelve la pregunta.

P.- Siendo su diagnóstico una pericarditis latente complicada con un reumatismo; ¿Cómo se explicaba la pulsación constante debajo de la clavícula izquierda?

R.- Que la palpitación existente debajo de la clavícula la suponía simpática de la pericarditis latente y este juicio lo confirmaba la remitencia de las pulsaciones cuando los dolores también remitían.

P.- ¿Cómo se explicaba la imposibilidad que tenía el S General Garzón para conservarse en la posición vertical, determinando esa posición un dolor agudísimo que le obligaba a acostarse inmediatamente sobre el lado izquierdo?

R.- Que atribuía esa dificultad de permanecer en la posición vertical al reumatismo de los músculos intercostales.

P.- ¿De qué dependía a su juicio la afonía o propiamente la extinción de voz que se notaba en el referido General?

R.- Que la atribuía a la inflamación crónica de la membrana mucosa laringo traqueal.

P.- A que atribuía la intermitencia irregular y constante del pulso, la que también se notaba en la palpitación ya dicha de la clavícula izquierda?

R.- Que la intermitencia del pulso la había referido siempre a la dificultad de las contracciones del corazón, dificultad debida a la presencia de un exceso de serosidad contenida en el pericardio.

P.- Que medios de exploración había empleado para reconocer el pecho.

R.- Que la auscultación.

P.- Que fenómenos pudo apreciar por ese medio de investigación?

R.- Que había observado que las palpitaciones aumentaban cuando se presentaban los dolores neurálgicos: que el cese de los dolores hacían desaparecer la palpitación o la disminuía, que no había advertido obstruc-

*Continúa*

ción en los bronquios y pulmones.

P.- Si a pesar de la presencia constante de los síntomas referido, había ratificado su juicio primitivo de que era un reumatismo muscular complicado con una pericarditis latente?

R.- Que nunca varió de juicio y ésta fue su constante creencia.

P.- ¿Qué explicación podía dar entonces a las 3 recetas que aparecían de un grano de sublimado corrosivo<sup>†</sup> dividido en cuatro píldoras?

R.- Que la pertinacia de dolor y su exasperación por la noche le habían hecho sospechar la existencia de un virus venéreo y que en su consecuencia había entablado un tratamiento mercurial que databa del día 21 de noviembre.

P.- Que número de días había pensado continuar ese tratamiento.

R.- Que se proponía continuarlo por ocho días más; que si después de ese término ninguna ventaja apreciaba desistiría de su administración. Que hasta la fecha de su muerte ningún resultado sensible había dado.

P.- Por que había continuado con la administración del sublimado corrosivo el día que se presentó la expectoración de sangre?

R.- Por que no le había dado ninguna importancia a aquel fenómeno.

P.- ¿Cómo era que en una misma receta se encontraba el sublimado corrosivo y el kermes mineral<sup>‡</sup>; sustancias ambas de tan distinta acción?

R.- Que el kermes lo empleaba como expectorante y que el sublimado para continuar el tratamiento antisifilítico.

P.- Que indicación se proponía empleando el sulfato de quinina en combinación con el sublimado corrosivo?

R.- Que había sido para combatir la periodicidad que había observado en el dolor.

P.- ...

R.- ...

P.- ¿Cuál había sido su juicio en el momento de la autopsia que había presenciado?

R.- Que se había equivocado completamente pero que creía que los medicamentos que había empleado para la enfermedad del S General no le habían perjudicado.

Terminado el interrogatorio los integrantes de la Junta deciden concluir las siguientes proposiciones, "1ª. Que el diagnóstico formado por el Profesor Capdehourat, ha sido completamente erróneo por confesión suya en presencia de la pieza patológica.

2ª. Que el tratamiento empleado ha sido incierto e inoportuno.

3ª. Que el pronóstico ha fallado porque no estaba basado en el juicio cierto de la enfermedad.

4ª. Que su anuncio al público el 30 del pp<sup>do</sup> Nov<sup>bre</sup> de que, el Sr. General Garzón estaba salvo del peligro que le había amenazado, ha sido una proposición que revela supina ignorancia y que este proceder inspirando una confianza ilimitada a su familia ha impedido que se empleen los medios preventivos indispensables para evitar la catástrofe que ha sobrevenido, máxime cuando 10 Profesores de crédito habían clasificado la existencia de un vicio orgánico."

Luego los allí reunidos deciden remitir al Superior Gobierno el Acta de la Autopsia del cadáver acompañándola de las 4 proposiciones que se formularon.

El 4 de Diciembre se reúne nuevamente la Junta de Higiene Pública, presidida por el Profesor Fermín Ferreira, el cual manifiesta: "que en vista del juicio que se había formado acerca del comportamiento del Profesor Capdehourat en el método curativo

que había observado con el General Garzón consideraba que la junta debía aplicarle la disposición del Reglamento Sanitario<sup>§</sup>, siendo así que estaba declarada solemnemente su ignorancia en la facultad, y por consiguiente debía serle retirado el Título y sujetarle a nuevo examen."

\* Transcripción parcial de la sesión del 2 de diciembre de 1851 de la Junta de Higiene Pública, reunida bajo la presidencia del Prof. F. Ferreira, luego de practicada la autopsia al cadáver de Garzón, correspondiente al proceso oral seguido al Prof. Pedro Capdehourat. Se respeta la sintaxis y ortografía del documento original.

† El sublimado corrosivo es el bicloruro de mercurio, se trata de un tóxico celular que se utilizaba en el tratamiento de la sífilis (nota de los autores).

‡ El kermes mineral es el hidrato de oxisulfuro de antimonio, sus propiedades terapéuticas de estimular la emesis es una sustancia diaforética, expectorante y contraestimulante (nota de los autores).

§ El artículo segundo de la Ley 179 de la Policía Sanitaria del 2 de junio de 1838 dice: "En aquellos casos de infracción del dicho Reglamento, para los que no haya pena establecida por las leyes anteriores, sufrirán los médicos, cirujanos y boticarios, la multa desde 50 a 200 pesos:- la de suspensión desde 1 a 6 meses; y la suspensión y sujetarse a un nuevo examen en caso de manifestar ignorancia de la profesión".

Libro de AGA. 5053, Consejo de Higiene Pública, Tomo 4, Libro de Actas 1840-1858.

de la época para el tratamiento de la “*pericarditis latente*” aconsejaban la utilización de fricciones precordiales con tinturas de digital, mercuriales, purgantes y alimentos fortificantes. Estas tres últimas indicaciones fueron parte del recurso terapéutico empleado, demostrando así una secuencia lógica en su razonamiento médico<sup>(17)</sup>.

La tercera proposición expresa que el pronóstico fue equivocado, lo que es correcto y es resultado del error diagnóstico.

En la cuarta proposición la Junta Médica engloba dos aspectos: el manejo de la información que realiza el profesor Capdehourat al público y la idea de una pérdida de chance para Garzón. Lo primero está por fuera de los objetivos de la investigación. La idea de la pérdida de la chance ya fue discutida.

El análisis de este caso confirma la importancia de la autopsia para establecer la correlación anatómo-clínica de los diagnósticos y evaluar la calidad de la asistencia médica dada.

Este hecho no era desconocido para el Superior Gobierno en 1851, que ante la sospechosa muerte del general Garzón, como primera medida, oficia a la Junta de Higiene Pública para que realice la autopsia con el fin de determinar la naturaleza de la enfermedad que aquejaba al general y el tratamiento empleado.

## Conclusiones

1. Del análisis médico-legal de los documentos disponibles no surge la existencia de responsabilidad médica en la actuación de Capdehourat, ni desconocimiento de las normas técnicas que regían la actividad médica de la época en el país.

2. Por lo tanto, no le sería aplicable lo dispuesto por el artículo segundo del Reglamento Sanitario de 1838 que preveía la suspensión de uno a seis meses y la obligación de rendir un examen en caso de “*manifestar ignorancia de la profesión*”.

3. Se destaca el alto valor de la autopsia para establecer la correlación anatómo-clínica de los diagnósticos y evaluar la asistencia médica recibida por el fallecido.

## Summary

**Background:** Dr. Pedro Capdehourat who has assisted General Eugenio Garzón, and whose title was withdrawn, was the first case of medical responsibility in Uruguay.

**Objectives:** to review the first case of medical responsibility in Uruguay and to determine his responsibility in General Eugenio Garzón death.

**Methods:** Dr. Capdehourat Autopsy Report and the Acts of the Public Health Committee were analyzed using historical autopsy. The evaluation of the medical perfor-

mance and possible responsibility was done according to medical and legal knowledge of that time.

**Discussion:** responsibility, causal nexus and medical procedure in compliance with the *lex artis ad hoc* principle were valued. Although a mistake was observed (stroke of thoracic aorta), the same was found as an autopsy finding but the procedure was in accordance with the *lex artis ad hoc*.

**Conclusions:** the analysis of the legal-medical documents does not show the existence of medical responsibility or unknowledge of technical norms of the time. Withdrawal of title due to ‘ignorance of the profession’ imposed to Dr. Capdehourat is not viable.

## Résumé

**Introduction:** on fait la révision du premier cas de responsabilité médicale en Uruguay où il est question de l’action du docteur Pedro Capdehourat lorsqu’il a assisté le général Eugenio Garzón ; celle-là avait déterminé l’annulation de son titre habilitant à exercer la médecine.

**Buts:** en faire la révision et déterminer s’il existe responsabilité de la part de Capdehourat à la mort de Garzón.

**Matériel et méthode:** on a eu accès aux dossiers de l’autopsie de Garzón et des actes du Conseil de l’Hygiène Publique où sont décrites les actions accomplies. Pour l’analyse du cas, on s’est servie de la méthode d’autopsie historique. On fit l’évaluation des actions du médecin et son éventuelle responsabilité selon les connaissances médicales, le lieu et les normes juridiques de l’époque.

**Discussion:** on évalue la culpabilité, le lien causal et si l’action médicale a été adéquate à la *lex artis ad hoc*. Même si le diagnostic de l’anéurisme d’aorte thoracique n’a pas été fait et même si cela a été une erreur réelle, il s’agit d’une découverte autoptique et ne comprend pas un éloignement de la *lex artis ad hoc*.

**Conclusion:** d’après l’analyse médicale légale des documents dont on dispose, il n’existe pas de culpabilité médicale ou de méconnaissance des normes techniques de l’époque. Rien ne justifie l’annulation du diplôme ni la contrainte de passer un examen pour “avoir manifesté de l’ignorance de la profession”, imposées à Capdehourat.

## Resumo

**Introdução:** faz-se uma revisão do primeiro caso de responsabilidade médica no Uruguai na qual se analisa o desempenho do médico Pedro Capdehourat na atenção médica prestada ao general Eugenio Garzón, que teve como consequência a perda da sua habilitação para o exercício da medicina.

**Objetivos:** revisar criticamente o primeiro caso por responsabilidade médica no Uruguai e determinar se

houve responsabilidade por parte de Capdehourat na morte de Garzón.

*Material e método:* foram estudados o relatório da autópsia de Garzón e as atas da Junta de Higiene Pública onde estão registradas os atos realizados. Para a análise do caso foi empregado o método da autópsia histórica. A avaliação do desempenho do médico e sua eventual responsabilidade foi realizada de acordo com os conhecimentos médicos da época e lugar e das normas jurídicas daquele momento.

*Discussão:* faz-se uma avaliação da existência de culpa, nexos causal e da adequação do desempenho médico à *lex artis ad hoc*. Embora objetivamente houve erro por não diagnosticar o aneurisma de aorta torácica, que foi encontrado na autópsia e não supõe um distanciamento da *lex artis ad hoc*.

*Conclusões:* na análise médico-legal dos documentos disponíveis não se depreende a existência de responsabilidade médica ou ignorância das normas técnicas da época. Não se justifica a suspensão da habilitação para exercer nem a imposição de realizar um exame por “*manifestar ignorância da profissão*” impostas a Capdehourat.

## Bibliografía

1. **Mañé Garzón F, Ayestarán L.** La esperanza de concordia nacional se pierde: enfermedad y muerte del General Eugenio Garzón. In: ¡No es para tanto mi tío! El Doctor Henrique Muñoz y su época (1820/1860). Montevideo: Laboratorios Roemmers, 1995: 158-9.
2. **Consejo de Higiene Pública.** Libro de actas del Consejo de Higiene Pública, nº 5053. In: Libro de Archivo General Administrativo. Montevideo: Consejo de Higiene Pública, 1840-1858: t. 4.
3. **Fernández Saldaña AJM.** Diccionario uruguayo de biografías 1810-1940. Montevideo: Amerindia, 1945: 278-9.
4. **Soiza Larrosa A.** Historia de la medicina legal y los peritajes médico forenses en el Uruguay (1724-1883) Obtenido de: <http://www.mednet.org.uy/dml/depto/historia/medlegal-historia.pdf> (Consulta: 18 dic. 2006).
5. **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 Méd Urug 2003; 19: 126-8.
6. **Gisbert Grifo M, Fiori A.** Responsabilidad médica. In: Villanueva Cañadas E, Gisbert Calabuig J. ed. Medicina legal y toxicología. 6 ed. Barcelona: Masson, 2004: 109-24.
7. **Montano P.** Los médicos y el derecho penal. Derecho digital 2007; 8 (753) Obtenido de: <http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/bibenlaces.php?id=18> (Consulta: 18 dic. 2006).
8. **Rodríguez Almada H.** Los aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención. Rev Méd Urug 2001; 17-23.
9. **Valleix FLJ.** Aneurisma. In: Guía del médico práctico o resumen general de patología interna y de terapéutica aplicadas. 2 ed. Madrid: Librería de D. Ángel Callejas, 1851: 564-73. v.2
10. **Gamarra J.** La culpa médica. In: Gamarra J. Responsabilidad civil médica. Montevideo: FCU, 1999: 29-80. v.1
11. **Berro G.** Responsabilidad médica. In: Berro G. Lecciones de medicina legal. Montevideo: Ude y Carlos Álvarez, 2005: 59-63.
12. **Berro G.** Baremología. In: Berro G. Lecciones de medicina legal. Montevideo: Ude y Carlos Álvarez, 2005: 121-6.
13. **Galán Cortés JC.** Relación de causalidad y su prueba. In: Galán Cortés JC. Responsabilidad civil médica. Madrid: Thomson-Civitas, 2005: 199-249.
14. **Trigo Represas FA.** Reparación de daños por mala praxis médica. Buenos Aires: Hammurabi, 2000.
15. **Valleix FLJ.** Sífilides. In: Guía del médico práctico o resumen general de patología interna y de terapéutica aplicadas. 2 ed. Madrid: Librería de D. Ángel Callejas, 1851: 54-9 v.9.
16. **Fernández Saldaña AJM.** Diccionario uruguayo de biografías 1810-1940. Montevideo: Amerindia, 1945: 544-8.
17. **Valleix FLJ.** Enfermedades del pericardio. In: Guía del médico práctico o resumen general de patología interna y de terapéutica aplicadas. 2 ed. Madrid: Librería de D. Ángel Callejas, 1851: 520-8 v.2.

---

## Fe de erratas

En el Vol 23 N° 1 (año 2007), en el trabajo Tiroiditis posparto en Uruguay, pag. 34, en los autores, donde dice Juan Carlos Silvera, debe decir Lic. Juan Carlos Silvera, y en la respectiva nota al pie donde dice Médico Laboratorista debe decir Licenciado en Laboratorio