

Autopsia histórica: Dionisio Díaz.

Comentarios médico-legales y quirúrgicos sobre las lesiones, evolución clínica y muerte del Niño héroe del Arroyo “El Oro”

*Autores: Guido Berro Rovira *, Celso Silva ***

Fecha de recibido: octubre 2011

Fecha de aceptado: noviembre 2011

Correspondencia: Guido Berro | • fliaberro@yahoo.com

1. Introducción

Debemos situarnos en mayo de 1929, a unos cuatro kilómetros hacia el norte, en “El Oro”, pequeño y humilde grupo de viviendas en plena campaña del Departamento de Treinta y Tres, oficialmente Pueblo Mendizábal. En la ribera del arroyo del mismo nombre vivía Juan Díaz con su familia. Es sobre su nieto, Dionisio, que se centrará esta investigación médico-histórica. Mucho se ha dicho y publicado sobre los protagonistas y los hechos¹, pero por primera vez haremos un análisis medicolegal y quirúrgico a partir de documentos oficiales. Especialmente el expediente judicial, recuperado por

Raúl Ronzoni autor del libro “*Criminales*”² luego de décadas de haber estado desaparecido y hasta ahora no conocido en su plenitud. Nos basaremos en los informes médicos de las lesiones, el manejo de las heridas y del niño, así como finalmente los hallazgos autopsícos de los fallecidos, todo lo cual surge del expediente judicial. Con el término “autopsia histórica” queremos expresar, como lo han señalado Rodríguez Almadá y Verdú Pascual (1), que será conceptualmente una investigación de una muerte en forma diferida, sin acceso al cadáver o a sus restos. Es por lo tanto una interpretación de hechos conocidos a través de documentos

* Médico Legista. ex Director de Dpto. de Medicina Legal de la Facultad de Medicina UdelaR. Profesor de Medicina Legal Facultad de Medicina CLAEH. Profesor de Medicina Legal Facultad de Derecho UDE. Ex Director de Dpto. de Medicina Forense del Poder Judicial. Académico de la Academia Nacional de Medicina.

** Médico Cirujano. Profesor de Cirugía. Ex Director de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina UdelaR. Académico de la Academia Nacional de Medicina, Presidente 2006-2007.

1. Destacamos por ej.: La investigación denominada “El Pequeño Dionisio” de los Maestros Abel Pinho Poasso y Santiago Rivero Amaro.

2. Ronzoni, Raúl. “Criminales, dramas, mitos y tradiciones” Ed. Fin de Siglo. Montevideo, 2011.

o testimonios, especialmente médicos³.

Este análisis tiene fundamentalmente un valor histórico-médico, en virtud de que han vencido los plazos de prescripción de los presuntos delitos que pudieran haber estado en juego o por haber sido, como en este caso, “cosa juzgada”.

Perdura en cambio en la sociedad, en determinados ambientes docentes, literarios o periodísticos, y especialmente entre la población de Treinta y Tres, un destacado interés de conocer o llegar a la verdad de lo sucedido, y la autopsia histórica es el instrumento científico más idóneo a estos propósitos. Especialmente en este caso de ribetes tan destacados como heroicos.

2. Antecedentes

La “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 aportada por documentos y testimonios, cuando no se tuvo acceso directo al cadáver o a los restos óseos”*. (1)

3. Dionisio Díaz. Los hechos. Sus heridas e intervención médica

Dionisio tenía una hermanita, Marina, quien cuando él es herido, tiene 15 meses. Es hija de

una relación de su madre, María Luisa, con un tal Luis Ramos, una persona cuya presencia, según los testimonios de la época, descompensaba notablemente al abuelo Juan Díaz.

Al otro día de su cumpleaños, el 9 de mayo de 1929, su abuelo “no se sentía bien” y llegó -desde el rancho contiguo que compartía con el tío Eduardo- hasta el rancho en el que vivían María Luisa, Dionisio y Marina.

De pronto, Juan Díaz se lanza con un puñal sobre su hija María Luisa que estaba a punto de acostarse y Dionisio, al ver el ataque, se interpone y a su vez clama por la presencia de su padrino Eduardo.

Luego del ataque a su madre Dionisio toma a Marina, pasa por encima del cuerpo caído de su madre y corre hacia el rancho donde está Eduardo, una vivienda separada unos cuatro metros de la suya por un guarda patio con parral. Eduardo sale y se trababa en lucha con su padre en el guarda patio, un cuerpo se desploma. Es Eduardo.

Del hecho violento resultan muertos María Luisa y Eduardo, herido Dionisio y puesta a salvo y en sus brazos la pequeña Marina. El abuelo habría abandonado la escena, Los hechos, se ha estimado, ocurrieron aproximadamente a las 21 hs. del 9 de mayo de 1929.

Dionisio pasa toda la noche cuidando a su hermana, heri-

do, y temiendo que volviera su abuelo.

Refiere el propio Dionisio que de una herida en su abdomen salía una grasita que recortó con tijera. Cortó una tira de sábana y se fajó. Sentía sed y dolor, pero igualmente tomó a su

3. En nuestro medio existen, en los últimos veinte años, algunos antecedentes de las denominadas “autopsias históricas”, destacándose las siguientes: Soiza Larrosa A. “Herida y muerte del General Aparicio Saravia”. SUHM [Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina], 1990; 7: 87-116. Wilson E. “Consideraciones acerca de la autopsia del General Lavalleja”. Rev Méd Urug 1991; 7: 83-90. Soiza Larrosa A. “La muerte del médico y senador Francisco Ghigliani”. SUHM, 1995; 15: 30-34. Soiza Larrosa A. “Singular peritaje médico-legal”. SUHM, 1995; 15: 54-57. Wilson E. “Fraile Aldao por el Dr. Miguel Rivera. Análisis del Diario, sus protagonistas y sus circunstancias. Singular peritaje médico-legal”. SUHM, 1996; 17: 150-158. Rodríguez Almada H y 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: 126-139. Riveiro G y Roó R: “Análisis médico-legal del primer caso de responsabilidad médica en Uruguay. La muerte de Garzón.” Rev Med Urug 2007; 23: 179-186. Berro Rovira G y Turnes A L : “Autopsia histórica: la muerte de Washington Beltrán Barbat. Rev. Med Urug 2011; 27:112-119.

4. Se encuentran hoy en el museo Municipal de Treinta y Tres.

hermana -de 15 meses y “gor-dita”- en brazos y escapó del lugar, con el temor de que regresara su abuelo. Era una mañana muy fría, en su trayecto habría tomado agua de una cañada en dos oportunidades, a través varios alambrados y finalmente llegó al rancho de Don Lalo (Adelaido González), el alcalde de El Oro, y su Sra. Braulia. Les entregó a Marina y siguió hasta la Comisaría que se encontraba distante a una media cuadra. El trayecto completo le había demandado unas 4 horas, llegando al poblado próximo al mediodía.

Allí contó con lujo de detalles lo sucedido, les dijo de sus heridas y sobre las muertes de los familiares a manos de su abuelo a quien calificó como “enloquecido”.

Luego de las comunicaciones correspondientes, a las 17 hs del 10 de mayo Dionisio es examinado por el médico supernumerario de Policía Dr. XX⁵, quien expidió, en Vergara, Mayo 11, el siguiente certificado médico-legal:

“Reconocimiento médico legal de las heridas del niño Dionisio Díaz.

1º Herida penetrante de abdomen en la región epigástrica de 3 cms de ancho, interesando todos los planos musculares inclusive el peritoneo, saliendo por este orificio un ansa intestinal.

2º Herida superficial en la fosa ilíaca derecha.

3º Herida superficial de antebrazo derecho, tercio inferior.

El carácter de la primera herida es grave, las otras leves. Dr. XX”

Luego de haberlo examinado y asistido, los testigos afirman que el Dr. XX dijo: “mañana me lo llevan al hospital”. Según él, dijo: “Hay que llevarlo al hospital”.

4. Las autopsias de María Luisa y Eduardo

Fueron realizadas por el mismo Dr. XX y confirman plenamente la versión de los hechos:

“Reconocimiento médico legal y necropsias de los cadáveres de Eduardo Fasciolo y María Díaz.

Eduardo Fasciolo: 1º Herida penetrante de cara, lado izquierdo, región geniana, de 3 centímetros de ancho y atravesando los planos musculares y mucosa, teniendo un orificio de salida en la cavidad bucal

2º Herida penetrante en la región axilar izquierda de 4 cms de ancho y dirigida de arriba abajo lesionando el lóbulo inferior de dicho pulmón, atravesando el diafragma y además el pequeño epiplón, llegando hasta la retrocavidad de los epiplones. Esta herida se encuentra a la altura del 4º espacio intercostal. Por la abertura del diafragma hacía entrada en la cavidad torácica el intestino grueso.

3º En el hemotórax izquierdo, parte posterior, una herida superficial de 2cms a la altura del 4º espacio intercostal.

4º En el hemotórax derecho, parte posterior, y en el 1/3 inferior presenta seis heridas, de las cuales tres son superficiales y tres profundas.

De las tres profundas dos solamente interesaron los planos musculares y pleura, sin lesionar ningún órgano y la tercera, la situada a nivel del 10º espacio intercostal interesando el lóbulo correspondiente del hígado en una extensión de 5 cms. El orificio de entrada de ésta es de 3cms.

La primera es una herida leve.

La segunda mortal.

La tercera leve.

La cuarta, la que interesa el hígado, también mortal.

María Díaz: 1º Herida penetrante, de 3 cms de ancho en el hipocondrio izquierdo, dirigida de abajo arriba, interesando la cara antero superior del hígado en la extensión de 2cms.

2º Herida superficial de la glándula mamaria derecha.

3º Herida penetrante en el hemitórax derecho, parte posterior, a la altura del 10º espacio intercostal, dirigida de arriba abajo, lesionando el lóbulo inferior del pulmón y cara superior del hígado en una extensión de 5 cms.

4º Herida superficial del dedo índice derecho borde externo.

5º Herida superficial en el pliegue entre el pulgar y el índice derecho.

6º Herida superficial en el pulgar izquierdo borde interno
La primera y la tercera son de carácter mortal. Las demás leves.

Dr. XX”

El día 11 de mayo de mañana –dos días después del hecho– emprenden camino hacia la capital departamental trasladando al niño. La salud de Dionisio se ha agravado. Poco antes de las 10 de la mañana, cuando ya estaban cerca de la ciudad de Treinta y tres, quienes lo trasladaban advierten que ha muerto. Más tarde el Dr. XXX, Médico del Servicio Público de Treinta y Tres, practica la autopsia con el siguiente resultado:

“El médico del S. Público certifica que ha practicado la autopsia al cadáver de Dionisio Díaz constatando en el antebrazo derecho, tercio inferior, borde cubital una herida de arma blanca de tres centímetros de extensión; en la región umbilical, a seis centímetros por encima del ombligo, una herida de arma blanca de siete centímetros de extensión, penetrante en la cavidad abdominal, que ha lesionado el intestino grueso; en la fosa ilíaca derecha, una herida de arma blanca, penetrante, que ha lesionado el intestino delgado. Estas

dos heridas habían sido suturadas, dejándose en la primera un drenaje de gasa. A consecuencia de las heridas intestinales se desencadenó una intensa peritonitis. Las heridas de intestino y la peritonitis consecutiva fueron la causa del fallecimiento. Dr. Miguel XXX”

El 6 de setiembre de 1929 a unas 20 cuabras de la que fuera su vivienda, aparece el cuerpo de Juan Díaz, según surge del expediente judicial, ahogado en el arroyo. El 13 de setiembre el Dr. XX extiende el siguiente reconocimiento medicolegal:

“Vergara. Setiembre 13/1929.

Llamado a reconocer un cadáver ahogado en el arroyo Oro pude comprobar que se trataba del cadáver de Juan Díaz. Se hallaba en estado de descomposición avanzada. Dr. XX”

Y la partida de defunción (fojas veintiséis vuelto, número cincuenta y dos) del 7 de setiembre de 1929, del Libro de Defunciones, firmada por el juez de paz Abelardo Correa, en su condición de Oficial del Estado Civil, deja constancia que el del certificado del Dr. XX surge que Juan Díaz falleció “a consecuencia de asfixia por sumersión” (sic).

5. Sobre las lesiones, evolución clínica y muerte de Dionisio Díaz

Previamente a entrar en el análisis en referencia al caso, don-

de es fundamental la determinación de las lesiones, su gravedad, evolución y causa de muerte, es necesario expresar:

Que la Medicina Legal, tenía dentro de los procedimientos forenses habituales de esa época, a fines de la década de 1920 en el Interior del País, un desempeño a cargo de los Médicos de Policía o del Servicio Público. Evacuaban los pedidos de informes del juez y realizaban los reconocimientos de lesiones y las autopsias. Es usual constatar que quienes elaboraban esos informes forenses en esa época lo hacían con bastante rigurosidad científica como resultado de una buena formación medico-quirúrgica general; incluso algunos informes pueden catalogarse de muy buenos si se considera que los médicos actuantes no eran especialistas en la materia. Veremos luego lo sucedido en el caso concreto.

Los informes forenses eran tomados muy en cuenta por la Policía, como eslabón o auxiliar de la justicia. Los médicos en general y los forenses en particular, gozaban de prestigio y autoridad.

La inspección de las lesiones y la vivisección en el caso de autopsias, se practicaban con técnicas que en esencia no han va-

5. Los autores estiman innecesario referir los nombres de los profesionales actuantes, señalando como XX a uno y XXX a otro.

riado en cuanto a la apreciación directa de las heridas y lesiones que los conocimientos anatómicos y anatomopatológicos macroscópicos suministraban al médico actuante.

Aunque se nos pueda considerar reiterativos en la narración de los hechos, creemos que se entenderá mejor la evolución clínica apelando a la paciencia del lector y relatar cronológicamente los hechos.

- A)** Según parte de la época, el día 9 de mayo de 1929 alrededor de la hora 21 el Sr. Juan Díaz agredió con un arma blanca a las víctimas ya referidas.
- B)** Como consecuencia de la agresión mueren María Luisa Díaz y Eduardo Fasciolo.
- C)** El nieto del homicida, Dionisio Díaz, recibe dos heridas de arma blanca en el abdomen y otra en tercio inferior de antebrazo derecho. Dionisio, herido, pasa toda la noche del día 9 al día 10 en un rincón de una de las habitaciones escondido acompañando y protegiendo a su hermanita Marina de 15 meses de edad, temiendo que regresara su abuelo y volviera a agredirlos.
- D)** Dionisio observa que por la herida superior del abdomen hace protrusión grasa recortando parte de ellas con una tijera. Esta grasa seguramente correspondía a parte del epiplón mayor. Se coloca una venda de tela en forma de faja comprimiendo la herida.
- E)** A las seis de la mañana del día 10 de mayo Dionisio decide abandonar la casa con su hermanita en brazos y dirigirse a la Comisaría que distaba unos cinco kilómetros del lugar. El recorrido no lo hace por los caminos sino a campo traviesa cruzando alambrados y cañadas a fin de no encontrarse con su abuelo, temiendo que si esto ocurriera, podría volver a herirlo a él o herir a su hermanita. Este trayecto le insumió aproximadamente cuatro horas. El propio Dionisio relató que en el trayecto tuvo mucha sed lo que lo obligó a beber agua en las cañadas que encontró en el camino.
- F)** Llega al paraje de “El Oro” alrededor de las 9 de la mañana del día 10 de mayo. En ese momento las heridas abdominales llevaban 12 horas de evolución. En primer término se dirige a la casa del Sr. Adelaido González, vecino del lugar, dejando a su hermanita Marina a cargo de la Sra. Braulia, esposa del Sr. González. Luego por sus propios medios, se dirige a la Comisaría donde relata a las autoridades los hechos ocurridos en la noche del día 9 de mayo.
- G)** A la Comisaría llega el día 10 de mayo aproximadamente a la hora 10 de la mañana. Ese mismo día a la hora 17, es decir más de 20 horas después de haber sido herido, es visto por el Dr. XX, Médico Supernumerario de la Policía, para que realizara el reconocimiento de las heridas y de la situación de Dionisio.
- H)** El informe del médico XX, recordemos, fue el siguiente: “Herida penetrante de abdomen en la región epigástrica de 3 cms. de ancho (luego el Dr. XXX la describirá en la autopsia de 7 centímetros)., interesando todos los planos musculares inclusive el peritoneo, saliendo por este orificio un ansa intestinal (en la autopsia se constata que es intestino grueso y lesionado). Herida superficial en la fosa ilíaca derecha (en la autopsia el Dr. XXX comprueba su carácter penetrante y con lesión de intestino delgado). Herida superficial de antebrazo derecho tercio inferior. El carácter de la primera herida es grave, las restantes leves”.
- I)** No menciona si existían lesiones de la víscera prolapsada o en la proximidad de la herida. Reduce la víscera prolapsada y cierra la herida por una sutura aparentemente de piel.
- J)** En cuanto a la segunda herida situada en la fosa ilíaca

derecha (como dice el parte en sector derecho del hipogastrio) el Dr. XX la cataloga, erróneamente, como superficial, procediendo al cierre de la piel por sutura.

K) La de antebrazo, sobre borde cubital del mismo, es típica herida provocada en actitud de protección o defensa con elevación y anteposición del mismo.

L) Aparentemente el Dr. XX indicó el traslado de Dionisio al Hospital de Treinta y Tres. Sin embargo esto no se emprendió sino hasta el día 11 de mayo (36 hs después de producidas las heridas penetrantes del abdomen). Dionisio fallece durante el traslado en el propio vehículo que lo transportaba, el día 11 de mayo alrededor de las 10 de la mañana.

6. Análisis y consideraciones finales

El primer error en el manejo de Dionisio fue la falta de reconocimiento de que en la herida epigástrica estaba el colon perforado por la herida penetrante.

Frente a una herida penetrante de abdomen (esto es que ingresa a la cavidad peritoneal) siempre se debe sospechar la presencia de lesiones de alguna de las vísceras abdominales, en este caso el colon.

El segundo error fue considerar como superficial la herida de fosa iliaca derecha cuando en realidad una correcta exploración hubiera demostrado que era penetrante.

El tercer error, seguramente el mayor, es no haber trasladado de inmediato, sin ninguna demora, a Dionisio al Hospital de Treinta y Tres. Seguramente esto sucedió porque basándose en el informe del reconocimiento de Dionisio, con los errores señalados, hizo suponer que las heridas abdominales eran banales. Esta conducta ya en 1929 era inadmisibles. Desde muchos años antes la práctica quirúrgica había señalado que en toda herida penetrante del abdomen el paciente debe ser laparotomizado de urgencia. Las vísceras abdominales deben ser exploradas minuciosamente y las lesiones encontradas tratadas adecuadamente.

Es llamativo que en el caso se asumiera el doble rol, de perito y a su vez de médico tratante, cosa que no ocurre hoy y que resultan actividades incompatibles.

En 1929 no existían aún los antibióticos que fueron introducidos en medicina a partir de 1945. Sin embargo el gesto terapéutico fundamental frente a una peritonitis por perforación del tubo digestivo es la cirugía. Los antibióticos aun hoy no son capaces de curar una peritonitis séptica por sí solos. Se les debe considerar como una medida adyuvante secundaria.

Si Dionisio hubiera sido trasladado al Hospital de inmediato y sus lesiones viscerales tratadas en forma correcta, hubiera podido ser salvado.

La suma de errores llevó a que el traslado de Dionisio se hubiera decidido luego de 36 hs de evolución de la peritonitis. En estos casos, aún hoy, se acompañan de una mortalidad casi sin excepciones del 100%, aun contando con el uso de antibióticos. (2)

En peritonitis aguda por perforación de vísceras huecas la causa mas común de muerte es el retardo en el tratamiento quirúrgico. (3)

La autopsia realizada por el Dr. XXX confirmó que Dionisio tenía "intensa peritonitis" causada por dos perforaciones, una a nivel del colon y otra en el intestino delgado.

En el año 1929 ya existían, no sólo en Montevideo sino también en las capitales departamentales del País, hospitales adecuadamente equipados y cirujanos capacitados para realizar esta cirugía. ■

Bibliografía

1. RODRÍGUEZ ALMADA H y 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: 126-139
2. BERRO ROVIRA G Y SILVA C: "Aspectos Médico-Legales en el Diagnóstico y Tratamiento de las Peritonitis Agudas". En: Peritonitis Aguda -Celso Silva-. Oficina del Libro FEFMUR. UdelaR. F. de Medicina. Cap. 26.7, pág.629-648. Montevideo, 2010.
3. SILVA C: Peritonitis Aguda -Celso Silva-. Oficina del Libro FEFMUR. UdelaR. F. de Medicina. 648 págs. Montevideo 2010.