

## E X T R A C T O S

Pretendiendo recopilar los artículos dispersos sobre temas angiológicos, se publicarán en esta sección tanto los recientes como los antiguos que se crean de valor en algún aspecto. Por otra parte algunos de éstos serán comentados por la Redacción, cuyo comentario figurará en letra cursiva.

### **ACCIDENTES VASCULARES OPERATORIOS Y RESPONSABILIDAD CIVIL**

*LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL CIRUJANO (La responsabilité civile du chirurgien).* — VULLIET, M. «Helvetica Chirurgica Acta», vol 21, fasc. 3/4, pág. 218; septiembre 1954. (Extracto parcial.)

La responsabilidad civil del cirujano es un hecho que preocupa desde hace tiempo. Tal problema pasó una fase aguda en 1944-45 a consecuencia de un proceso de gran resonancia, que resumimos.

Mme. R. acude al Hospital, el 26-III-36, para operarse de bocio. El diagnóstico es Enfermedad de Basedow. La enferma queda en observación desde el 27 de marzo al 4 de abril. Dicho día uno de los cirujanos del Hospital, asistido de un médico, procede a la primera intervención (se ha decidido efectuar la intervención en tres tiempos: 1. ligadura de la arteria tiroidea inferior derecha, 2. ligadura de la arteria tiroidea izquierda, 3. ablación parcial del cuerpo tiroides). El operador practica una incisión de 9 cm. a lo largo del esternocleidomastoideo; se halla fácilmente la tiroidea, que se liga. La operación se realiza con éxito, durando 30 minutos.

El 10 de abril se suprimen los agrafes y el 15, a las 8 de la mañana, segunda intervención por otro cirujano del mismo hospital, ayudado por dos médicos. Incisión de 4 cm., ligadura de lo que el cirujano considera la tiroidea inferior izquierda. Duración: 14 minutos.

Mientras el curso postoperatorio de la primera operación fué normal, el de la segunda es catastrófico. Al día siguiente la enferma está afásica y con hemiplejía derecha espástica. Después su estado mejora sólo muy escasamente.

Haciendo responsable al cirujano, Mme. R. le reclama el pago de 45.000 francos por daños y perjuicios. El primer juez deniega; por contra el Tribunal de Apelación condena al médico demandado a entregar a la demandante 44.480 francos, más los intereses y los gastos.

La actuación pericial judicial se confió a tres profesores de cirugía. Los expertos examinaron tres hipótesis para explicar la hemiplejía: simple embolia de la carótida interna; trombosis postoperatoria de la carótida primitiva; ligadura de la carótida primitiva en lugar de la tiroidea inferior o ligadura simultánea de ambas arterias. Excluyendo las dos primeras, declaran la tercera hipótesis como la más probable.

El proceso se llevó al Tribunal Federal quien confirma la sentencia del de apelación.

Los expertos escribieron en su informe:

«La equivocación de la ligadura de la carótida primitiva, que juzgamos verosímil aunque sin tener una prueba absoluta, constituye ciertamente un hecho muy sensible. Toda intervención quirúrgica puede conducir no obstante a accidentes de orden técnico y comporta, por ello, cierto riesgo. El más hábil cirujano puede estar expuesto a una equivocación guiado por el concurso de circunstancias desgraciadas o por un error cometido en condiciones de las cuales no es responsable. Y asimismo, pueden ocurrir accidentes porque uno se aparte del esquema habitual con la intención de obrar mejor.

Un accidente sobrevenido en semejantes condiciones, en manos de un cirujano no novel y con un gran número de operaciones en su activo, no podrá ser calificado a la ligera de «falta profesional».

Existe, pues, para nosotros una *relación de causalidad entre la operación y la hemiplejía, aparte del problema de saber si la equivocación verosímil — no probada — constituye una falta profesional*. No hemos podido comprobar en la demandante factor alguno susceptible de provocar la hemiplejía, salvo la oclusión de la carótida provocada de una u otra manera por el acto operatorio».

A despecho de este informe (en el que los párrafos citados no se hallan, por cierto, exentos de ambigüedad), el Tribunal federal consideró que el demandado «...no tomó las precauciones deseadas para identificar la arteria a ligar. En este caso el cargo de la prueba se desplaza y la presunción de negligencia que pesa sobre el demandado no puede destruirse más que si él establece que, vistas las circunstancias particulares del caso, su equivocación no es imputable a falta».

«Dado que el demandado no ha logrado disculparse...»

«Considerando todo ello, no se halla pues en el caso de un accidente operatorio debido a torpeza excusable, sino de una negligencia del demandado por la cual ha empeñado su responsabilidad si las otras condiciones del artículo 41 son además cumplidas».

Esta sentencia del Tribunal federal fué ampliamente comentada en la prensa cotidiana, siendo objeto de un artículo importante redactado por E. THILO, antiguo escribano del Tribunal federal, en «Medicine et Hygiène». Fué, en fin, analizado y explicado en una conferencia del juez federal COUCHEPIN en un curso de perfeccionamiento organizado por la «Société Vandoise de Médecine», en la cual expuso que:

«Li l'on admettait qu'en se confiant à un chirurgien, le patient s'expose à voir ce dernier impunément se tromper d'organe à enlever ou d'artère à ligaturer, il n'y aurait plus qu'à déclarer les chirurgiens tabou. Or, ils ne le sont pas absolument» (COUCHEPIN, L., Juge fédéral. «Med. et Hyg.», 1945, 15 juin).

El comité de la «Société Suisse de Chirurgie» juzgó útil llamar la atención de sus miembros a los considerandos de esta sentencia. Les hizo distribuir una separata de la conferencia de COUCHEPIN y encargó a su Presidente, F. MERKE, adjuntar un comentario al informe anual de 1945.

ALBERTO MARTORELL

LAS «PEGAS» DE LA CIRUGÍA (*Les «pièges» de la chirurgie*). — FORGUE, E. y AIMES, A. Masson et Cie. París, 1939, pág. 221 (Extracto parcial).

*Un caso de arteriografía.* — Ante dos jurisdicciones — el Tribunal Civil de 1.ª instancia del Sena en mayo de 1935 y el Tribunal de Apelación de París en junio de 1937, quien ratificó el juicio — se desarrolló un proceso, con la condena del médico incriminado, el profesor LI..., a 100.000 francos por daños y perjuicios. Más que tal sanción, importa el principio; y frente a la lista de accidentes arteriográficos revelados en la actualidad, a continuación de la advertencia meritoria de nuestro colega LEVEUF, ante la «Société de Chirurgie» en enero de 1935, todo médico queda interesado por su amenaza.

He aquí los hechos. Un enfermo se hallaba afecto de una arteritis obliterante, con claudicación intermitente del miembro inferior derecho. El médico que le trataba autoriza a dos internos del Hospital, muy al corriente de la técnica de la arteriografía, a practicar la exploración opaca de la arteria femoral derecha. Dos minutos después de la inyección, dolores internos en el pie; al día siguiente, palidez y cianosis de la pantorrilla; seis días después, aparición de gangrena; amputación del miembro inferior, en la parte media del muslo; al día siguiente, extensión de la gangrena al talón izquierdo; muerte a los veintidós días.

La condena en las dos jurisdicciones se inspiró en dos motivos: primero, el enfermo, convocado para un examen radiográfico, no estaba advertido de la inyección intraarterial eventual y de su posible riesgo; segundo, que en un enfermo no debería realizarse sin absoluta necesidad la experimentación de un tratamiento. El primer agravio, reconocido por el médico en causa, entra dentro de la cuestión del *consentimiento aclarado* y nosotros lo hemos tratado en otra parte. El segundo, apunta hacia la importante cuestión de la investigación científica y de la aplicación de métodos nuevos.

Ahí se halla el punto crucial. Sin duda, un cirujano carece del derecho de tomar sus enfermos por sujetos de experimentación. Pero la sentencia del Tribunal, calificando la arteriografía de una intervención no necesaria, en el caso examinado, sobrepasa la competencia de los jueces. ¿En qué documento de actuación pericial han hallado ellos los elementos de convicción de que el procedimiento de investigación era inútil siendo el diagnóstico exacto desde el principio? Era el diagnóstico topográfico, la localización exacta de la obliteración arterial lo que perseguía nuestro colega, al objeto de recurrir a un método de tratamiento mejor orientado. ¿No habían declarado los expertos que se trataba de una arteritis obliterante, en que la autopsia había demostrado su carácter, prolongada al miembro izquierdo? ¿No habían concluido que «la inyección intraarterial estaba justificada por la posibilidad de precisar las lesiones y remediarlas por una terapéutica conveniente? Importantes series de arteriografías ¿no habían dejado establecido, desde tal momento, que esta exploración era de ordinario bien tolerada? Yo no soy de los que pronuncian la palabra «cirugía experimental», palabra peligrosa porque, mal interpretada, se vuelve contra nosotros; pero el derecho al ensayo de un procedimiento nuevo ya probado no es una experiencia, cuando se inspira en el fin de una mejoría terapéutica.

De este hecho, ¿qué lecciones hay que retener? La puesta en guardia que, desde el inicio, LECÈNE, DUVAL y GOSSET tuvieron la prudencia de manifestar, se halla en parte confirmada por el conocimiento de accidentes imputables a la arteriografía, de los cuales la «Société de Chirurgie», hace tres años, registró confesión laudable. ¿Es ésta una razón para lanzar el descrédito sobre este «admirable medio de investigación», como lo ha calificado LOUIS BAZY? No, sin duda. Pero de ello resulta la regla de abandonar las soluciones de yoduro de sodio; de preferir el «thorotrast» (que tiene la ventaja de no necesitar anestesia, pero el inconveniente de fijarse en el hígado, bazo, médula ósea) hasta que tengamos algo mejor; de perfeccionar la terapéutica, sobre todo restringir las indicaciones y, según el consejo de ROUX-BERGER, reservar la arteriografía para los casos donde las otras exploraciones clínicas dan datos insuficientes para el diagnóstico y la indicación terapéutica.

ALBERTO MARTORELL