

## MÉTODO MODELO PARA AUTOPSIAS

Un Comité conjunto, en representación de la Academia de Medicina, la Sociedad de Patología y la Asociación de Empresas de Pompas Fúnebres de la Ciudad de Nueva York, ha aprobado el siguiente proceder para autopsias recomendado por el subcomité que estudiara el asunto:

(1) En los varones la incisión se extenderá desde la escotadura supraesternal (clavicular) al pubis en la línea media pasando a la izquierda del ombligo, sin jamás ir más arriba.

(2) En las mujeres, y en los marineros que van a ser enterrados de uniforme, se utilizará la incisión en V, es decir, desde el extremo acromial de la clavícula hasta el apéndice xifoides, y siguiendo hasta arriba al extremo acromial de la otra clavícula. El colgajo así trazado será disecado hacia arriba junto a los tejidos profundos, haciéndose todo lo posible para no perforar la piel durante la disección.

(3) Por lo menos se dejarán y ligarán de 1.25 a 2.5 cm de las carótidas externas. Las carótidas internas y las vertebrales serán ligadas, dejándose intactas y ligadas por lo menos de 1.25 a 2.5 cm de las iliacas.

(4) El cuero cabelludo será resecado por una incisión, que partiendo de detrás de la oreja, se extenderá de una apófisis mastoides a la otra, pasando sobre el vertex cuando abunda el cabello, o algo detrás si escasea. En las mujeres, se separará el cabello a lo largo de la proyectada línea incisoria, para no tener que cortarlo. Por la misma razón, después de hacer la incisión inicial, el bisturí será manejado de modo que el filo quede de cara al disector, teniéndose cuidado de no desgarrar o lesionar en otra forma el cuero cabelludo. Este será echado hacia detrás y adelante, de modo que el calvario quede exteriorizado al frente, poco más arriba de las eminencias frontales y algo más atrás de la protuberancia occipital.

Antes de aserrar el cráneo, se marcará con un instrumento afilado la línea que va a cruzar la sierra. Los músculos temporales serán incididos en un plano paralelo a la línea proyectada, para conservar a ambos lados muñones suficientemente largos para la sutura e inmovilización del calvario después de repuesto en su sitio.

(5) La resección de la coronilla debe ser proyectada y ejecutada de modo que obtenga su aproximación segura, lo cual se logra mejor aserrando en dos líneas entrecruzadas que se encuentren en ángulo obtuso detrás de la oreja, comenzando la incisión anterior a la altura de la línea capilar.

(6) Antes de cerrar la cámara craneana, hágase todo lo posible para impedir escurrimientos, lo cual se logra mejor con los siguientes procedimientos: (a) ligando las carótidas y arterias vertebrales; (b) tapando herméticamente con algodón el agujero mayor; y (c) llenando la cámara con estopa.

(7) Al suturar la piel, utilícese una aguja moderadamente pequeña, a fin de evitar escurrimientos y desfiguración.

(8) Ya completa la autopsia, se entregará el cadáver al embalsamador en estado absolutamente limpio, la piel lavada, todas las cavidades bien secas, y sin ningún escurrimiento.

(9) Después de completar la autopsia, se permitirá al embalsamador que emplee la sala para preparar el cadáver para entierro, con tal que esto no impida el empleo inmediato del recinto para otra autopsia, y con tal, también, que los embalsamadores no dejen tarea alguna de limpieza a cargo de los empleados del hospital. (Apud: *Wkly. Bull.*, N.Y.C. Dept. Health, jul. 30, 1932.)