

la idea de que una abundancia de grasa en los intersticios musculares entreabre las separaciones de los mismos músculos, y facilita el que las venas y atraviese un pulmón muy espansible, urgido por el esfuerzo enérgico de una constitución atlética.

México, Julio 29 de 1870.

MIGUEL F. JIMENEZ.

---

## TERATOLOGIA.

---

### Trasmutacion y trasposicion de vísceras.

#### I.

El día 22 de Julio de 1870, á las diez y media de la noche, X..... dió á luz natural y felizmente, en el hospital de Maternidad, á un niño de término. El período de expulsión fué observado por el Sr. Ortega (D. Aniceto) y por mí. La presentación fué de vértice, y la posición la primera. Concluido ese período del trabajo del parto, y después de haber oído, aunque muy confundidamente, un vagido que provenía del feto, la partera cortó y ligó el cordón umbilical; y como el producto no respiraba, desde luego se acudió á prodigarle los cuidados que el arte aconseja para devolver la vida á los niños cuando nacen en estado de muerte aparente, en cuya empresa fuimos útilmente auxiliados por varios estudiantes, entre otros, los Sres. Rice, Cabral y Capetillo.

La sangría del cordón, la insuflación directa, la mediata por medio de la cánula de Chaussier, los sacudimientos, la exposición al aire, la flagelación, los chorros fríos, los baños alternativamente fríos y calientes, las frotaciones, las inhalaciones de amoníaco, las afusiones de éter sulfúrico, y hasta la electricidad, aplicada por el Sr. Liceaga que llegó en esos momentos, todo fué en vano. El niño no volvió á la vida: y como no había causa alguna relativa al trabajo del parto que explicara aquella desgracia, quedó su investigación aplazada para el siguiente día.

**AUTOPSIA.**—A las cuatro y media de la tarde del 23, el Sr. Ortega y yo, acompañados de los alumnos de la Clínica de Obstetricia, procedimos á hacer la inspección cadavérica del niño y encontramos lo siguiente:

**Estado exterior.**—Tamaño del feto, m. 0,51. Peso, seis y media libras. Conformación normal. Diámetros de la cabeza, normales. Piel cubierta abundantemente de unto sebáceo. Inserción umbilical, como á término. Uñas sobresalientes á las yemas de los dedos.

*Estado interior.*—Levantada cuidadosamente la tapa toraco-abdominal, cual de ordinario, se notó que la cavidad izquierda del torax comunicaba ampliamente con la abdominal y que la derecha tenia su conformacion regular. En aquella se hallaban alojadas algunas de las vísceras abdominales: una gran porcion del intestino delgado, el estómago y el bazo. Mas para dar á mi descripcion el órden que requiere, describiré sucesivamente las cavidades y lo que cada una de ellas encerraba.

*Cavidad torácica derecha.*—Era demasiado pequeña, tanto con relacion al tamaño de los órganos que contenia, cuanto para las funciones que habria tenido que desempeñar. Dentro de ella hallamos: 1º los últimos anillos de la traquea, que se marcaban perfectamente y se bifurcaban para dar nacimiento á los bronquios. De éstos, el derecho estaba mas desarrollado que el izquierdo. 2º El pulmon derecho, muy grande, no crepitaba, tenia el color del hígado y su estructura no era la fetal; estaba condensado, como carnificado y no logré dilatarlo por medio de la insufacion. Solo tenia dos lóbulos. Ocupaba la gotera costo-vertebral, la parte lateral derecha de la cavidad y avanzaba hasta la anterior, dejando asomar apenas una pequeña parte del corazón: 3º el corazón, del tamaño que tiene á término, encerrado dentro del pericardio, estaba situado oblicuamente cerca del mediastino en la parte mas baja de la cavidad dicha. Su base se dirigia hácia arriba, adentro y á la izquierda, y la punta hácia abajo, afuera y á la derecha: ésta correspondia al sexto espacio intercostal. El corazón estaba perfectamente conformado, y persistia el agujero de Botal. Los vasos arteriales y venosos partian y llegaban normalmente, solamente que estaban situados á la derecha de la columna vertebral, guardando una situacion simétrica á la que tienen en el estado regular. Adelante diré la disposicion que tenian el diafragma y las aberturas que daban paso á los vasos.

*Cavidad torácica izquierda.*—Del bronquio de este lado, considerablemente disminuido en todos sentidos, nacia un pulmon rudimentario, de forma irregular, color de hígado, consistencia dura, y del tamaño de una haba. Ocupaba la cúspide de la cavidad y se alojaba en la gotera costo-vertebral. El resto de la cavidad, que era mas amplia que la opuesta, contenia: A, la mayor parte del intestino delgado, plegado y perfectamente acomodado en la gotera costo-vertebral y parte mas alta de dicha cavidad, estendiéndose hasta detras de la clavícula y de las tres primeras costillas izquierdas; B, debajo y adelante de las circunvoluciones intestinales, al traves de cuyas paredes se veia la coloracion verdosa del meconio, se hallaba situado el estómago, dilatado por gases, y conteniendo ademas algunas mucosidades teñidas de meconio que se hallaban en su porcion mas declive. La gran curvatura estaba al nivel de la décima costilla y casi debajo del agujero anómalo del diafragma, del cual hablaré en su lugar. Hácia arriba, el estómago se

continuaba con el exófago, el cual, aunque en la region del cuello tenia sus relaciones naturales, no guardaba las mismas en la toráica, porque sin embargo de que las continuaba con el bronquio izquierdo y con la vena azygos, las habia cambiado respecto de la aorta descendente y el canal torácico, cuyos vasos, como he dicho antes, estaban mas hácia la derecha; C, el bazo se hallaba detras del estómago, y D, el pancreas, por porciones iguales, en la cavidad torácica y en la abdominal.

*Cavidad abdominal.*—En ésta existian, de arriba hácia abajo y de derecha á izquierda, en su sitio respectivo: A, el hígado muy voluminoso, pesado, y con el aspecto y coloracion normales; B, el resto del intestino delgado y el colon; detras de esta masa estaba la porcion ya dicha del pancreas, y C, los riñones, los uréteres, la vejiga y el epiplen, todo esto en sus sitios anatómicos respectivos.

*Tabique torácico.*—Aspecto y situacion normales.

*Diafragma.*—Inserciones.—Las inserciones de este músculo, cual de ordinario, eran las siguientes: á la cara posterior del esternon, á la interna y borde superior de los cartílagos de las seis últimas costillas, por medio de dentelladuras que se cruzaban con las de los trasversos del abdómen; hácia los lados de la columna vertebral, por medio de sus dos arcos aponeuróticos, en la base del apófisis trasverso izquierdo de la primera vértebra lumbar, y en el borde inferior y la extremidad anterior de la última costilla (ligamento cimbrado del diafragma). Al nivel de la línea mediana se insertaba, por medio de la porcion tendinosa de sus dos pilares, en la segunda y tercera vértebra lumbares.

*Orificios.*—El aórtico del diafragma, formado hácia atras por el cuerpo de la primera vértebra lumbar, hácia los lados por los tendones de ambos pilares, y hácia arriba por el arco fibroso que los une entre sí, se hallaba situado al lado derecho de la columna vertebral y daba paso á la aorta, al canal torácico, á la vena azygos, etc., etc.

Por lo que respecta al orificio superior del diafragma, el exofagiano, estaba en su respectivo sitio.

*Centro frénico.*—No existia el foliolo izquierdo de este plano aponeurótico. Las fibras musculares terminaban formando un redondel y dejaban un amplio agujero de cosa de dos y medio centímetros de diámetro, por donde pasaban las vísceras abdominales tal cual llevo referido.

## II.

El simple desalojamiento de los órganos espláncnicos ha sido poco estudiado, y Geoffroy Saint-Hilaire (Isid.) cree que esto es debido á que en la mayor parte de los hechos relativos la *anomalía por disposicion interna* jamas se revela al exterior por signos anatómicos, y muchas veces ni aun por los fisiológicos. Si el Sr.

Ortega y yo no hubiésemos presenciado el parto en el cual fué alumbrado este niño, fácil habria sido que al tener despues conocimiento del hecho hubiésemos atribuido la muerte del producto á cualquiera de las causas que por lo comun se oponen á la inauguracion de la vida autonómica. Pero, repito, nosotros pudimos ver que el parto era fisiológico y que los fenómenos mecánicos del trabajo se sucedian con regularidad; que no se presentó ni una sola causa de dystocia por parte de la muger, ni del producto, ni de sus anexos: natural era suponer, por lo mismo, que una causa completamente anómala se oponia esta vez á que se iniciase la respiracion; y, como se ha visto, esta hipótesis vino á quedar plenamente confirmada por la autopsia. Solo así nos pudimos dar cuenta de la esterilidad de los variados medios que pusimos en ejecucion los que asistimos á esa escena tan conmovedora. ¡Cuántos productos se encontrarán en el mismo caso que el presente, y su muerte se atribuirá á otros motivos! Esto quiere decir, que siempre es necesario buscar en el cadáver el que efectivamente haya ocasionado la muerte, pues va en ello de por medio, muchas veces, la honra de los médicos, á quienes por sistema se tacha de inespertos.

Volviendo á tomar el hilo de mis reflexiones teratológicas debo manifestar, que en mi concepto este es un caso en el que á la vez se han presentado tres anomalías, cada una de las cuales, de por sí, es digna de llamar la atencion. La primera consiste en la trasposicion del corazon y de la aorta; la segunda en la trasmutacion de las vísceras abdominales; y la tercera en el detenimiento de desarrollo del pulmion izquierdo.

En cuanto á la primera, preciso es convenir que no es muy frecuente. Los hechos nacionales y extranjeros de que tengo conocimiento, se refieren por lo comun á trasposiciones casi completas ó completas enteramente; es decir, de casi todas ó de todas las vísceras. Los órganos, ora los torácicos, ora los abdominales, los pares ó los impares, constantemente han presentado una disposicion inversa de la que tienen cuando el individuo está regularmente conformado; así es que aquellos que se hallan á la izquierda, están á la derecha, y vice versa, como, por ejemplo, acontecia en una señorita hija del Sr. Riva Palacio, actual gobernador del Estado de México: parece que no se está contemplando directamente á la persona, sino á la imagen de ésta, retratada en un espejo ó en una *negativa* fotográfica.

La trasposicion del corazon y de la aorta, por sí sola, jamas habria dado suficiente motivo para que no se iniciara ni continuara la vida extra-uterina en este niño, porque ella nunca podria haber ejercido una influencia funesta sobre la circulacion de la sangre supuesto que la conformacion anatómica del uno y de la otra era completamente regular: y esto es tanto mas probable, cuanto que en los casos de trasposicion total de las vísceras, la situacion del corazon y del hígado á

la d  
gest  
bier  
niño  
G  
nera  
das  
 órga  
ta d  
tiva  
dos  
gen  
E  
cés,  
Mer  
La l  
sátin  
cer  
cin  
P  
plar  
nuev  
los c  
aloj  
L  
diaf  
tam  
serv  
aun  
fere  
don  
y es  
laire  
muy  
(1  
yore  
(2  
El A  
(3  
(4

la derecha, y la del bazo á la izquierda, para nada altera la circulacion ni la digestion. Insisto, por tanto, en creer, que si en el presente caso la anomalia hubiera exclusivamente consistido en la trasposicion del corazon y de la aorta, el niño habria vivido.

Geoffroy Saint-Hilaire (Isid.) explica la compatibilidad de la trasposicion general ó casi general de las vísceras, con la vida regular, por la conservacion de todas las conexiones normales, á pesar del cambio simultáneo de situacion de los órganos encerrados en ambas cavidades esplácnicas; á la compensacion que resulta del desalojamiento de cada una de las vísceras pares de un lado y las correlativas de sus congéneres; á la sustitucion completa, á la vez que recíproca, de las dos mitades del cuerpo: en efecto, no puede explicarse de otro modo la armonía general que reina en medio de una heterotaxia tan singular.

El primer hecho de trasposicion de las vísceras se presentó en un inválido francés, y data del año de 1660. Morand recogió la observacion, de la cual hizo uso Mery para tratar acerca de este interesante punto en la Academia de Ciencias. (1) La historia del inválido de Morand dió origen en su tiempo á varias letrillas y sátiras, y hay quien asegure que ella fué la que inspiró á Moliere la idea de hacer colocar por *Sganarelle* (protagonista de su célebre comedia titulada *Le Medecin malgré lui*) (2) el corazon á la derecha y el hígado á la izquierda. (3)

Por lo que respecta á la segunda anomalia que se ha encontrado en este ejemplar—la trasmutacion de las vísceras abdominales—debo decir que tampoco es nueva, puesto que en los anales de la ciencia existen varios de la misma especie, los cuales han servido para fundar muy naturalmente estos tres géneros: 1º desalojamiento superior ó *torácico*; 2º inferior ó *inguinal*; y 3º anterior ó *abdominal*.

Limitándome al primero de dichos géneros, casos ha habido de perforacion del diafragma en los que el corazon haya descendido hasta debajo de este músculo: tambien ha habido otros en los cuales el desalojamiento ha sido inverso. Una observacion de Martin Saint-Ange refiere que el estómago, el intestino delgado y aun una porcion del lóbulo derecho del hígado pasaban, en el caso á que hace referencia, á la cavidad torácica. (4) La perforacion anómala del diafragma por donde se establecia la comunicacion entre las dos grandes cavidades, era redonda, y estaba situada en el lado derecho; circunstancia que segun Geoffroy Saint-Hilaire (Isid.) debe notarse con sumo cuidado, porque refuta victoriosamente un error muy grave bajo el punto de vista teórico, y que en la práctica podria ser de fata-

(1) *Memoires de l'Academie des Sciences*.—1666 á 1669.—Tom. II, pág. 44; y con mayores detalles, en el tomo X, pág. 731.

(2) Esta comedia fué arreglada al teatro español por Moratin, quien le dió el título de *El Médico á palos*.

(3) *Le Medecin malgré lui* se representó por primera vez en 1666.

(4) *Journal clinique des defformittes*, núm. 3, pág. 236.

les consecuencias, puesto que Richerand y otras celebridades quirúrgicas de aquella época creyeron poderla hacer extensiva á los desalojamientos herniarios accidentales sobrevenidos despues del nacimiento, en una época en la que los órganos hubieran adquirido ya sus condiciones definitivas de organizacion. Tal modo de ver, como decia, es inexacto, porque generaliza, ó mejor dicho erige en doctrina una proposicion que únicamente es verdadera tratándose de los desalojamientos no congénitos.

Por lo que toca á la tercera anomalía—el estado rudimentario del pulmon izquierdo—asimismo es frecuente; y ademas debe reputarse como incompatible con la vida extra-uterina, si se adopta como principio que *vivir es respirar*.

Debo advertir que el hecho de que me he venido ocupando no se puede referir á los que los teratólogos atribuyen á verdaderas hernias, supuesto que en él es evidente que el desalojamiento fué ocasionado por un verdadero vicio de conformacion, por un detenimiento real de desarrollo: faltaba una considerable porcion del centro frénico del diafragma.

Para terminar diré, que por la parte del vicio de conformacion incompatible con el ejercicio regular de las funciones, este ejemplar es un HEMITERIO (del radical ἥμι, medio y de τερας, monstruo, semi-monstruosidad); y por la de la trasposicion, compatible con la vida, es un caso HETEROTAXIA (ταξις, orden, disposicion regular, y ἕτερος, distinto, diferente, orden diferente).

En la clasificacion de Geoffroy Saint-Hilaire (Isid.), el lugar de este ejemplar se encuentra en la clase IV, anomalías relativas *por desalojamiento*, órden I de las anomalías simples.

México, 19 de Agosto de 1870.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

## CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

---

**Parto á término.—Hemorragia.—Fiebre puerperal.—Muerte de la madre.  
Autopsia, por el Sr. D. Juan Maria Rodriguez.**

---

HISTORIA RECOGIDA POR EL ALUMNO D. JOSÉ IGNACIO CAPETILLO.

[CONCLUYE.]

La fisonomia de la enferma manifestaba un abatimiento profundo; sus ojos hundidos y sombreados por grandes ojeras daban á las conjuntivas un brillo extraordinario, verdaderamente febricitante; los labios estaban secos y pálidos; la lengua, cubierta de un barniz blanquizco, presentaba, así como los dientes, fuligi-