

TERATOLOGIA.

Descripción de un feto hidrocéfalo, ectrodactilo, nacido en México el día 27 de Febrero de 1871.

La madre de este feto anómalo se llama Ana Mora; es natural del pueblo de Tacuba, de veintinueve años de edad, buena constitucion y temperamento nervioso. Se ocupa de sus quehaceres domésticos. Comenzó á menstruar á la edad de once años, y hasta hoy ha padecido de *menstruación irregular, pleuritis, talidolens* despues del parto anterior (en el cual el producto nació *maserito, metritis, leucorrea, metrorragia* durante el mes de Mayo de 1870, *myxoemilia consecutiva*). Ha tenido cinco partos, incluso este de que someramente pasará ocuparme. Ella hace partir su último embarazo del mes de Junio del año próximo pasado, época en la que tuvo su última menstruación, y, por tanto, cubría ocho meses hasta el momento en que se inició el trabajo del parto, tres dias antes de su llegada al hospital de Maternidad; quiere decir, hasta el día 23 de Febrero anterior. En los tres primeros meses de la preñez padeció únicamente de *anorexia*; en los subsiguientes nada tuvo de particular.

Cómo llevo dicho, Ana Mora empezó á sentir dolores de parto en la mañana del 23 de Febrero, y á las doce de ese dia se rompieron las membranas. Una mujer con quien consulté le aconsejó que tomase un baño de asiento en agua fria, y habiéndole hecho así á poco tuvo calofrío, calentura y se suspendieron los dolores. Al siguiente dia (24), volvieron éstos á aparecer con cierta irregularidad, pero el trabajo nada avanzaba. El 25 llamé á un estudiante de medicina, quien la instó para que ocurriese á la clínica del hospital de Maternidad. Al pesar de esto, no se decidió á hacerlo sino hasta el día 26 al hora de las cinco continuaban siempre irregulares con un sup. *oid. largid. ofiq. dua se. gousm se. vit.*

Del reconocimiento practicado personal *del diagnóstico comparado y amigo el Sr. Ortega (D. A.)*, á las nueve de la mañana del 27 se concluyó que se diagnosticaba embarazo simple intratermino, feto vivo, *presentacion abdominal, posición occipito-iliaca derecha anterior* (28). *un poco transcurrida como confirmacion de la piel vis y del canal vulvo-uterino, trabajó de parto con membranas rotas.*

Habiéndose observado una hora y media despues de dicho momento que las contracciones solo tenian lugar en la mitad derecha de la matriz, se ocurrió en el acto á las inhalaciones de cloroformo, con las cuales se logró, como muchas veces

he podido notarlo en mi práctica y he dejado consignado ya en mis lecciones, que los dolores se regularizasen y avanzara el trabajo.

A la una y media de la tarde fué preciso volver á hacer uso del mismo medio, por idéntico motivo, y á las dos, media hora despues de las últimas inhalaciones, Ana dió á luz á una niña que no llegó á respirar sin embargo de haberla prodigado cuantos socorros tiene el arte para lograrlo. Al cortar el cordón umbilical salió un chorro de sangre, y despues pudieron oirse todavia con claridad los latidos del corazon fetal. La placenta fué naturalmente expulsada á poco y pesó quinientos cuarenta gramos.

El feto habia nacido con un tumor en la cabeza, que se descubrió al cortar el cordón umbilical, y que se descubrió tambien al cortar el cordón umbilical. **

La niña tenia cuarenta y cuatro centímetros de longitud; pesaba dos mil trescientos cuarenta gramos. Su piel estaba cubierta de unto sebáceo, aunque no era muy abundante. El cordón umbilical se insertaba á corta distancia de su sitio definitivo. Las uñas eran consistentes, pero no sobresalian de la yema de los dedos.

La cabeza, ó mejor dicho el cráneo, era voluminoso; su forma, casi esférica. No se notaba en él tumor alguno que pudiese ser atribuido á un encefalocele, á un meningocele, ni á un verdadero ó falso cefalomátomo. Los huesos que forman la bóveda del cráneo estaban muy separados, de manera que las fontanelas bregmática y lambdoidea y las suturas longitudinales y trasversas eran mucho mas amplias que de costumbre. A traves de los tegmentos, y al nivel de las primeras y de las segundas, se oia claramente la fluctuacion del líquido contenido en el interior.

La circunferencia sub-occípito-bregmática media m. 0,39; la sub-occípito-frontal, m. 0,38; y la sub-occípito-mentoniana, m. 0,37: de donde resulta que los diámetros correspondientes tuviesen: el de la primera, m. 0,130; el de la segunda, m. 0,126; y el de la tercera, m. 0,123. El diámetro bi-parietal tenia m. 0,10, y el vertical (*tráquelo-bregmático*), m. 0,125. Como se vé, los tres diámetros longitudinales de la cabeza eran casi iguales, siendo mas largo el que de ordinario es menor, el sub-occípito-bregmático que normalmente tiene m. 0,095.

Ségun decia hace poco, en este caso (como en todos sus análogos) las paredes del cráneo estaban mas separadas de su centro, y por lo mismo el volúmen de la cabeza era mucho mas considerable. Los huesos de la base y los de la cara nada contribuian á este crecimiento, pues conservaban su situacion, sus formas y tamaños respectivos. Los que concurrían á esta amplificacion, cual lo habia hecho notar ya Boyer, (1) eran: el coronal, los parietales, la parte superior del occi-

pital, y algo la porcion escamosa de los temporales. El ángulo que la porcion vertical del frontal forma con la orbitaria, se encontraba disminuido: los ojos estaban hundidos y ocultos en la mitad de su extension por los párpados inferiores, que subian hasta cerca de las pupilas; disposicion que segun Camper por sí sola basta para hacer conocer la hidrocefalia, aun cuando se encuentran el resto de la cabeza.

A proporcion que dividia yo longitudinalmente los tegumentos del cráneo, desde un poco arriba de la raiz de la nariz hasta el extremo posterior de la sutura sagital, pude ir observando: 1º, que el líquido no estaba derramado entre dichos tegumentos y el pericráneo; 2º, que tampoco se hallaba contenido entre éste y la dura-madre; 3º, que no existia entre ella y la arachnoides; y 4º, que en la cavidad de esta última habia poco mas de un litro de serosidad sanguinolenta trasparente. (1)

Vaciada ésta, desde luego noté que la masa encefálica tenia un volumen demasiado pequeño; apenas seria una cuarta o quinta parte del que tiene en el estado normal. Las circunvoluciones cerebrales no formaban relieve, y las anfractuosidades que debian separarlas solo estaban bosquejadas. La pulpa, anémica y reblandecida, estaba como macerada: me fué muy difícil poder distinguir la sustancia gris de la medular. El cuerpo calloso, los tálamos ópticos, los cuerpos extraños, los tubérculos cuadrigéminos, la protuberancia anular y los pedúnculos cerebrales, yacian asimismo atrofiados y reblandecidos. Los ventriculos estaban casi vacios. El plexus coroides existia íntegro y me pareció algo varicoso. El cerebello se encontraba igualmente reblandecido y atrofiado. El bulbo raquidiano y la médula espinal se hallaban ilesos. El canal vertebral, perfectamente conformado, no contenia mas líquido que de ordinario. La hoz de la dura-madre subsistia en su sitio anatómico, pero no se hundia entre ambos hemisferios cerebrales. Las cubiertas del cerebro no presentaban nada digno de notarse.

La superficie de los huesos de la bóveda del cráneo, quiere decir, de la parte alta del coronal, de los parietales, de la porcion escamosa de los temporales y de la correspondiente del occipital, tenia una extension mayor que la normal, y su espesor, por el contrario, era menor; su consistencia era blanda, como cartilaginosa. La disposicion de las fibras huesosas era notablemente radiada; á la simple vista se conocia lo imperfecto de la osteosis.

Por lo que respecta al resto del esqueleto y á las vísceras encerradas en las cavidades torácica y abdominal, tanto aquel como éstas estaban regularmente con-

(1) Habiéndola reconocido por medio de los reactivos de Fehling y de Barreswil, no dió señales de contener *glycosia*.

formados y en sus sitios propios. Los pulmones conservaban su estado fetal, lo cual indicaba que la niña no habia llegado á respirar.

Al pié derecho, como se ve, (1) le falta el pequeño dedo, por lo que dicho ejemplar, ademas de ser un HYDROCÉFALO CONGÉNITO, es ECTRODÁCTILO (de *εκτρούω*, hago abortar, y de *δάκτυλος*, dedos).

Esta última particularidad prueba la exactitud de la observacion hecha por un gran número de anatómicos, sobre la *coexistencia casi constante de la hidrocefalia y de algunos vicios de conformacion*; entre otros, el hydrorachis, el lábio leporino, la imperforacion del ano, el *pie bot* bajo todas sus formas, la polydactylia y la ectrodactylia, etc., etc. Esta es, sin embargo, mas frecuente en la acefalia, tanto que constituye uno de sus caracteres mas constantes. (2)

Como el estado atrófico en que encontré al cerebro en este caso, pudiera autorizarme á considerar al ejemplar de que se trata cual si fuese un *derencéfalo* cuando menos, en atencion á que el detenimiento en el desarrollo ó su retrogradacion, ú otra causa cualquiera que ignoro, redujo á aquel órgano á un estado casi vecino de la nulidad, me es lícito pensar que mas que mera coexistencia, existe siempre una relacion de causalidad entre esta heterotaxia y uno ú otro estado.

No me detendré en dar ahora la razon de tal fenómeno, porque, como no encuentro la verdadera, me veria en la necesidad de relatar alguna de las hipótesis mas ó menos plausibles que se han inventado para relacionar estas y otras heterotaxias con la hidrocefalia. Por lo mismo, permítaseme solo dejar consignado este nuevo hecho que confirma las opiniones de muchos anatómicos y fisiologistas célebres. Las teorías de Beclard y de Geoffroy Saint-Hilaire, demasiado ingeniosas, pero que no son enteramente verdaderas ni enteramente falsas, se hallan expuestas con todos sus detalles en el Tratado de Teratología escrito por el hijo del último de estos dos sábios: (3) allí encontrarán los aficionados á este género de estudios cuantas noticias puedan apetecer acerca de tan interesante punto. Permítaseme igualmente consignar aqui, que en mi juicio nada se avanzará acerca de esta cuestion si en lo sucesivo se continúa considerando cual lo hace la generalidad. Para que alguna vez puedan llegar á ser explicados fenómenos tan complexos como son aquéllos que se refieren á las anomalías y á las monstruosidades que coexisten con las lesiones profundas del encéfalo, creo preciso que sean separados antes con cuidadoso método, y que la investigacion sea llevada mucho

(1) Esta pieza anatómica, presentada á la Academia, se conserva en el Museo de Anatomía patológica de la Escuela de Medicina.

(2) ISID. GEOFFROY SAINT-HILAIRE. *Hist. gen. et part. des anomalies*. Tom. I, pag. 223, vol. 2.^o

(3) Tomo II, pag. 306 y siguientes.

mas allá del feto mismo, pues en muchos casos se encontrará tal vez la causa de ellos en sus anexos ó en el útero.

* * *

Es de advertir que en este hecho nada ha tenido que ver la trasmisibilidad por la vía de la generacion con la ectrodactylia, pues Ana Mora no recuerda que en su familia, ni en la del padre de esta niña, haya existido jamas otro ejemplar semejante. La ectrodactylia y la polydactylia son dos géneros de anomalías generalmente hereditarias, lo cual se halla establecido de una manera incontestable; pero aquí, repito, la herencia nada ha tenido que ver. Una de las particularidades notables en este caso es, que siendo lo común que el número de los dedos varie simultáneamente en dos ó en los cuatro miembros, solo el pié derecho haya sido afectado de la anomalía por disminucion: y aunque es cierto que esta doctrina fué establecida por Meckel, (1) Adelon, Chaussier (2) y Buffon (3), respecto solo de las anomalías humanas por aumento numérico, tambien lo es que Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire (4) la generalizó posteriormente, haciéndola extensiva á las variaciones por disminucion tanto en el hombre como en los demas animales, fundándose en una larga série de observaciones concienzudamente recogidas por él y otros varios profesores. Conforme al sentir del citado célebre teratólogo, en la especie humana, la diferencia que hay entre el número de casos en que la anomalía de que se trata afecta á un solo miembro, y el de aquellos en que simultáneamente la presentan dos ó los cuatro, es indudable; pero tan poco marcada, que ha sido negada y aun interpretada en inverso sentido por muchos escritores.

Otra de sus singularidades consiste, en que siendo comun que cuando hay una ectrodactylia *única*, en el miembro contrario exista á la vez la anomalía opuesta, la polydactylia, cual si se trasmutase un dedo del uno al otro pié ó de la una mano á otra, en el presente caso no sea así. Entre varios hechos de esta especie que han llegado á mi conocimiento, recuerdo aquel que Ségalas detalló ante la Academia de Ciencias de Paris: era un feto afectado de encefalocelé, que en una de las manos tenia dos pulgares; la opuesta carecia del dedo respectivo. El mismo feto tenia trece costillas en un lado y once en el otro. (5)

(1) MECKEL. *De duplic. monst. comment.*, § 50.

(2) ADELON y CHAUSSIER. *Dict. des scienc. méd.* Art. MONSTRUOSITÉS, tom. XXXIV. pág. 190.

(3) BUFFON. *Hist. nat.* tom. II, pág. 371.

(4) OP. CIT. tom. II, pág. 223.

(5) En los animales es en los que se ha notado con mas frecuencia un gran número de

*

Antes de terminar este trabajo creo conveniente detenerme unos cuantos instantes á considerar la manera natural con que se verificó el parto, á pesar del considerable aumento de volúmen del cráneo del feto. Este hecho viene á probar una vez mas cuánto debe confiar el práctico en los esfuerzos de la naturaleza cuando le es lícito aguardar. Llenada una vez la indicacion de regularizar las contracciones uterinas, no habia mas por hacer que esperar impasiblemente que el parto terminase tarde ó temprano. El buen estado general de la madre y del feto, vivo segun lo indicaban los latidos regulares de su corazon, autorizaron al práctico, á que pudiese descansar tranquilo en la marcha natural de los acontecimientos. El parto artificial intempestivo habria acarreado, sin duda, sérias dificultades.

La salida natural de una cabeza en la que el diámetro longitudinal de ordinario mas corto, por el contrario tenia mayor longitud que el mismo sub-occipitomentoniano, el mas largo de todos ellos, se comprenderá fácilmente, si se atiende á que lo lento del período de expulsion fué permitiendo que el cráneo se acomodase á la amplitud del canal huesoso, tanto por el cabalgamento de los huesos de la bóveda, cuanto porque al ser comprimidos los diámetros longitudinales naturalmente se ensacharon mas los trasversales y los verticales; acomodamiento maravilloso, que, en este caso, como en otros semejantes, prueba el sumo poder de la naturaleza, que en ciertas ocasiones no reconoce límites. El acomodamiento paulatino fué el elemento principal de la ejecucion espontánea de este parto; la len-

multiplicaciones y disminuciones de ciertos órganos exteriores ó apéndices. Así es como las astas de los rumiantes (llamados vulgarmente *cuatezones*), los espolones de las aves, ciertas chapas escamosas de los saurianos y ofidianos, faltan muchas veces, y no pocas se encuentran en mayor número. Entre los casos singulares de multiplicacion de miembros en la especie humana, deben contarse sin duda: 1º, el hecho de que el profesor portugues D. Augusto Macedo hizo mención en el Congreso Médico de Madrid, reunido el año de 1865, relativo á *Juan Bautista de los Santos*, el cual entre sus miembros abdominales tiene una tercera pierna cuya insercion se hace en el perineo. El aparato genital está compuesto de dos penes de gran calibre y de sus respectivos accesorios, penes que entran en ereccion y eyaculan el sémen simultáneamente: otro tanto sucede respecto de la emision de la orina: y 2º, el hecho relativo á una niña que á la sazón debe tener doce años, nativa de Issoudun, que entre sus miembros abdominales tiene otros dos. Su aparato genital externo se compone de dos vulvas perfectamente conformadas, provistas de sus uretras respectivas. Tanto uno como otro ejemplar, que pueden verse retratados en la *Revue photographique des Homopitiaux de Paris*, láminas XXI, XXII y XXIII, pertenecen á los *monstruos dobles polyme-lianos*, género *pygomelo* (Clasif. de Isid. Geoffroy Saint-Hilaire).

titud y la persistencia de las contracciones, constituyeron el segundo; la amplitud y buena conformacion de la pélvis contribuyeron tambien eficazmente al resultado.

Las inhalaciones de cloroformo, empleadas como regularizadoras de los dolores del útero, produjeron, como he dicho ya, un efecto completamente satisfactorio. Con este motivo, no puedo menos de congratularme por haber sido quien mas interes haya tomado en vulgarizarlas en la práctica mexicana, como remedio eficaz á la par que sencillo para corregir una de las causas mas comunes de dystocia entre nuestras parturientes: el espasmo *verdaderamente idiopático* del cuerpo y del cuello del útero, bajo cualquiera de sus múltiples formas.

Aunque mis opiniones acerca del uso de las inhalaciones del cloroformo durante el parto son demasiado conocidas ya de muchos de mis comprofesores y de mis discípulos, aprovecho esta oportunidad para repetir, que sin embargo de que no ejercen generalmente una influencia funesta sobre la marcha ordinaria del trabajo, ni sobre la vida y la salud de la madre y del niño, esta doctrina, como toda regla general, tiene varias escepciones que toman origen de ciertos estados particulares patológicos ó accidentales de las mugeres, que en la práctica se llaman propiamente *contraindicaciones* (1); tales son, v. g., la replecion del estómago, las enfermedades del corazon, de los vasos gruesos, de los pulmones, del encéfalo, el agotamiento debido á una hemorragia, los síncope, etc., etc. Hay todavia otra circunstancia, ademas, en la que el cloroformo puede ser peligrosísimo, si empleado á tiempo, en efecto previene el agotamiento nervioso, por el contrario, cuando ese agotamiento existe ya á consecuencia de la duracion prolongada del trabajo ó por maniobras intentadas sin éxito, su uso no está completamente exento de todo riesgo. Algunos hechos (pocos en verdad, pero decisivos) que he observado en mi

(1) Las indicaciones obstetricales del cloroformo se reducen: 1º, á combatir al elemento dolor, que en las mugeres nerviosas, y especialmente en las nulparas, determina una excitacion extraordinaria y una agitacion que puede llegar á trastornar hasta las facultades intelectuales, cuando otros medios mas simples y mas inofensivos fueren insuficientes ó ineficaces; 2º, á regularizar las contracciones espasmódicas totales ó parciales del cuerpo y del cuello del útero, especialmente si fuesen muy dolorosas ó tan tenaces, que su prolongacion redunde en perjuicio de la marcha fisiológica del parto; mas es preciso que el espasmo sea *idiopático*; quiere decir, que no dependa de la replecion del estómago, de los intestinos, de la vejiga, del reumatismo ó de la inflamacion uterina, etc., etc., pues entonces puede desaparecer luego que se llenen las indicaciones particulares á que dan lugar estos diferentes estados; 3º y último, á suprimir el dolor, disipar el temor que inspira cualquiera intervencion manual durante el parto artificial é impedir los movimientos que podian molestar dicha intervencion, sobre todo, cuando se trate de mugeres muy nerviosas, pusilánimes, indóciles ó irracionales.

práctica y en la de algunos compañeros, demuestran que la anestesia no se puede agregar impunemente al agotamiento debido á una hemorragia ó á lo que se ha llamado *sideracion nerviosa*. En tales casos mas partido habria podido sacarse de los opiados: el cloroformo, preciso es decirlo, ha agravado la situacion, y alguna vez he tenido la pena de ver sucumbir á una infeliz muger.

Ni mencion he hecho siquiera de la edad del feto con respecto á su expulsion, porque aunque soló tenia ocho meses, y por lo mismo se trataba de un parto prematuro, la hydrocefalia hizo ilusorias las ventajas que habria proporcionado á la ejecucion natural del trabajo la disminucion de volúmen debida á aquella circunstancia.

La continuacion de la vida intraúterina del feto por tanto tiempo como trascurrió desde la rotura de la bolsa amniótica hasta el momento del parto (*noventa y ocho horas!*), en mi concepto no encontró obstáculo, porque habiendo sido favorables la presentacion y la posición, y la bóveda craniana mas voluminosa, ella no dejó espacio entre la circunferencia sub-occípito-bregmática y la del estrecho superior por donde pudiera haberse derramado el líquido en totalidad. El cordón umbilical, por lo mismo, no pudo estar sujeto á compresion alguna que interrumpiera la circulacion útero-placentaria, fuente única de la vida del feto. Después del parto, tan luego como ella cesó por la division del cordón, la recién nacida hubo de sucumbir; su existencia autonómica no estaba garantizada supuesto el estado avanzado de atrofia de los centros nerviosos. Nada raro habria sido, sin embargo, que la niña hubiese respirado por unas cuantas horas, puesto que, aun entre las monstruosidades anencefálicas, los *derentéfalos* pueden continuar viviendo fuera del claustro materno durante un tiempo muy variable, según consta de una multitud de hechos auténticos, de algunos de los cuales hice mencion en la Memoria que sobre un monstruo de este género escribí y tuve la honra de leer ante la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia de los alumnos de la Escuela de Medicina de esta Capital (1): mas estos hechos son escepcionales, y lo mas frecuente es que dichos monstruos sucumban en el acto mismo de nacer.

México, 15 de Marzo de 1871.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

(1) Esta descripcion puede leerse en el periódico de dicha Sociedad, titulado "El Porvenir," tomo III, página 47 y siguientes; números que corresponden á los dias 15 de Febrero y 1º de Marzo de este año.