

TERATOLOGÍA.

La Teratología consagra una atención particular á las anomalías que resultan de la separación de partes ordinariamente unidas, y las divide en *anomalía por perforación* y *anomalías por división*. A esta segunda especie pertenece el ejemplar cuyo retrato presento á la Academia.

Nació esta niña en la Casa de Maternidad el 2 de Enero del presente año, y la dió á luz Juana García, oriunda del pueblo de San Ángel, de veinticinco años de edad, mala constitución, linfática, nulípara. La criatura vivió cuatro días solamente, y por no poder mamar se la alimentó durante este tiempo con buena leche de mujer y una cucharilla. Sus vagidos eran continuos, poco intensos y casi instantáneos. La evacuación de la orina y del meconio eran completamente regulares. Interrogada Juana si había recibido algún golpe ó caído sobre el vientre durante la preñez, contestó negativamente, y atribuyó tanto el poco desarrollo de su hija (3.800 gramos) cuanto su mala conformación, á un viaje de ida y vuelta á pie de aquí á Cuernavaca, entre el segundo y tercero mes de embarazo.

El conjunto y los detalles de la anomalía son tan manifiestos en las dos fotografías que acompaño, que conceptúo inútil detenerme en hacer su descripción echándose de ver en el acto que se trata de la división de las mejillas, anomalía no común, cuyo conocimiento exacto debemos á Klein, y sobre todo al Dr. Nicali,¹ designada por Laroche con el nombre de *división congénita de las mejillas*, la cual depende de la falta de unión ó de la unión tardía de dos de las cinco principales piezas que según los estudios de Serres y Beclard componen la mandíbula superior en el embrión; como la anomalía llamada «labio leporino» consiste en la falta de unión ó en la unión tardía del hueso intermaxilar y del maxilar. En uno y otra se detiene el desarrollo de los huesos de la cara y se origina la deformación de las partes blandas.

En el presente caso, además de la división congénita de las mejillas, hay labio leporino ó separación de los huesos intermaxilar y maxilar al nivel de los intervalos que separan á los incisivos externos y á los caninos, y, por último, el avance del intermaxilar; de cuyo conjunto resulta un todo monstruoso y repugnante. Creo conveniente hacer constar aquí, que el desencaje del intermaxilar fué indicado primero por Meckel, señalado luego por Nicali, y que el hueso mismo fué objeto de un estudio especial por parte de Juan Wolfgang Goethe, gran poeta alemán, quien *ex profeso* escribió acerca de él una Memoria que se imprimió en Jena bajo el título: *Dem Menschen wie den Thieren ist ein Zwischenknochen der obern Kinulade zuzuschreiben*. Geoffroy Saint-Hilaire

1 *Monstruorum quorundorum descriptio*. Stuttgart, 1793.

vacila en decir que el eximio autor de la tragedia «Fausto» fué quien introdujo explícitamente este hecho en la ciencia.

Dícese que varias son las causas eficientes de la presente monstruosidad. Prescindiendo de la opinión (aceptada sobre todo por el vulgo), del influjo que en la producción de esta y otras anomalías, tiene la imaginación de la madre durante el embarazo, lo cual no cabe ni puede caber en la ciencia, exhausta de pruebas, Tiedemann la atribuye á lo tardío del progreso vegetativo y de la formación de los vasos respectivos. Vrolik y Nicati creen que la lengua, que se desarrolla presto en el feto, cuando la cavidad bucal es muy estrecha para contenerla, sobre todo inferiormente, puede ser empujada hacia arriba y oponerse á la reunión de los huesos. Estos anatómicos apoyan su modo de ver en que en los embriones afectados de labio leporino se ha hallado la lengua encajada en la hendidura. A la presencia de un obstáculo mecánico atribuye Saint-Hilaire, padre, la falta de unión del intermaxilar, el maxilar y las demás porciones blandas entre sí: mas no cree que la lengua pueda oponerse á la reunión. Explica estas y otras anomalías por adherencias patológicas que suelen establecerse entre el amnios y las partes externas de la mandíbula, y por las tracciones ejercidas sobre estas partes por las membranas ó cuerdas organizadas que en tales circunstancias viuculan al embrión con el forro interno del huevo, ó sea el amnios.

¿A cuál de estas causas deberá acusarse en este caso? Lo ignoro, y, por lo mismo, opto por confesar paladinamente mi ignorancia. Más vale así, que aventurarme á bogar en el turbio mar de las conjeturas. Las causas ocasionales determinantes y eficientes de estas y de otras anomalías por el estilo, son (y lo serán por mucho tiempo) un misterio impenetrable para los que dedican su tiempo á estudios teratológicos. Pasaré, por lo mismo, á cosa más práctica: lo que concierne al tratamiento quirúrgico de esta deformidad.

Dos principios importantísimos deben presidir al tratamiento. Primero: No debe recurrirse á operaciones plásticas en estos casos, sino cuando la deformidad congénita dependa de la simple falta de unión y no de falta de substancia. Segundo: dichas operaciones deben hacerse de modo que se eviten las cicatrices (Holmes). Nadie ignora, por otra parte, que las tentativas autoplásticas, aun en el supuesto de que quien las haga sea idóneo, suelen fracasar empeorando la situación misma que se trata de corregir por su medio. Varios ejemplos de esta suerte he visto en niños nacidos en la Casa de Maternidad, operados en el departamento de Infancia, á cargo de persona á quien la fama pública pregona por su destreza y grandes conocimientos quirúrgicos.

La delicadeza y la falta de resistencia en los recién nacidos son escollos contra los que se estrellan la previsión, la destreza, y hasta la *celeridad* al operar, que, á no dudarlo, es la cualidad que más que otra alguna, asegura los éxitos en materia de operaciones sangrientas, y aun de las que no lo son.

En el presente caso, cualquiera tentativa de operación plástica habría fracasado sin duda, no solo por la pérdida ó falta de substancia que hay y se echa de ver desde luego, sino porque no habría sido posible volver al orden esa masa confusa de órganos y tejidos heterogéneos visibles é invisibles. Por estas consideraciones fué preciso resolverse á optar por el único camino que quedaba, quiere decir, alimentar á la criatura lo mejor que se pudiese; aunque respecto á esto estaba previsto también, que el medio de alimentación adoptado únicamente serviría para mantener la vida por breve tiempo, en vista de su insuficiencia.

8 de Febrero de 1888.

JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

ABSCESO PROFUNDO DE LA FOSA ILIACA TERMINADO POR LA CURACION.

La historia clinica que á grandes rasgos voy á trazar, se refiere á la enferma que tuvo el honor de presentar ante esta respetable asamblea en una de las sesiones pasadas, y constituye un hecho curioso de absceso profundo de la fosa iliaca derecha, terminado felizmente. La paciente atribuía su enfermedad á fatigas de marcha por haberse visto durante algún tiempo en la necesidad de hacer cuatro veces al día viajes desde el barrio de Tepito, lugar de su residencia, á la cárcel de Belén, y ser atacada de su padecimiento en esa época en que un dolor gravativo cada vez más molesto le apareció á la derecha de la parte baja del vientre, y aunque continuo, se exacerbaba más cuando ella se ponía en marcha; su apetito comenzó á disminuir, las digestiones eran difíciles y la constipación acompañaba á estas perturbaciones del aparato digestivo que á su vez eran seguidas de un malestar general. Pocos días después del principio de estos trastornos, no fué posible á la enferma levantarse, pues á un aumento en la intensidad de los síntomas enunciados, se agregaba la imposibilidad de mover libremente su miembro abdominal derecho, obligado por el dolor, á estar de continuo en la media flexión de la pierna sobre el muslo y de éste sobre la pelvis. Un poco más tarde aparecieron calofrios seguidos de calor fuerte y á veces de sudores irregulares, y en tal estado, veinte días después del principio de su enfermedad, se resolvió á impetrar los auxilios de la Beneficencia pública.