

## PATOLOGIA.

---

### Apuntes de Patología Pre-natal.

---

Las enfermedades de los gémelos, de los embriones y de los fetos, son muy poco conocidas; apenas si se mencionan en algunos grandes tratados de obstetricia.

Ni siquiera se está de acuerdo sobre la clasificación de tales enfermedades ante-natales y lo que para unos es real, para otros es imaginario y de tan escasa importancia que no lo toman en consideración.

Algunos autores, hacen simplemente la enumeración de las enfermedades anteriores al nacimiento, otros se basan en el origen, ya paterno ya materno, o bien en las causas que pertenecen al feto mismo, o a diversas circunstancias exteriores, como traumatismos y emociones de la madre.

Feiler, divide las enfermedades en internas y externas, y estas últimas las subdivide, en atróficas, hidrópicas y hemorrágicas.

Hay clasificaciones puramente patológicas como las de Zurmeyer que comprende: las fiebres, la irritabilidad, la inflamación, los exantemas, las caquexias y las enfermedades orgánicas.

Graetzer, clasifica desde tres puntos de vista: topográfico, patológico y fisiológico. Divide las enfermedades en generales y locales y las subdivide: en agudas y crónicas; externas é inter-

nas y en enfermedades del aparato circulatorio, del respiratorio, del digestivo, del linfático etc.

Acaso la mejor clasificación, sin ser perfecta, es la de Ballantyne que comprende los siguientes grupos:

1º Enfermedades idiopáticas, es decir que tienen su origen en el feto mismo; son las de la piel, del tejido celular, de los huesos, del sistema nervioso, del aparato digestivo, del respiratorio, etc., y por fin los neoplasmas congénitos.

2º Enfermedades transmitidas, es decir, de origen paterno, materno, o mixto; son las fiebres y las infecciones en general y en particular la sífilis y la blenorragia.

3º Intoxicaciones transmitidas.

4º Enfermedades consecutivas a traumatismos.

Hay factores morbosos que obran sobre los gérmenes (espermatozoide, óvulo) y que producen mas bien que enfermedades, tendencias patológicas hereditarias; de aqui la dificultad para poder curar las enfermedades hereditarias que arrancan de raíces tan hondas.

Si los agentes morbosos obran sobre el embrión, es decir durante el período en el cual las hojas blastodérmicas se transforman en tejidos y órganos y en el cual quedan algunas disposiciones transitorias, vestigios del pasado; se producen monstruosidades.

Cuando las causas morbosas obran sobre feto, es decir, durante el período comprendido entre el principio de la diferenciación de los órganos desde el punto de vista funcional, hasta el nacimiento del niño; vendrán enfermedades parecidas a las de la vida extra-uterina, pero que difieren por la mayor extensión y gravedad de las lesiones en el feto. En cambio, gracias a la protección del líquido amniótico, muchas enfermedades, de la piel, aun siendo generalizadas, son bien soportadas, porque no se somete el tegumento externo a ningun frotamiento. La anasarca fetal, a pesar de su enormidad, permite la vida del feto hasta el nacimiento.

Algunos órganos que en el feto están sin funcionar, como el pulmón y el aparato digestivo, pueden tener lesiones muy serias, que no impiden, sin embargo, el crecimiento del feto, pero que después del nacimiento, cuando tales órganos entran en ejercicio activo, son el origen de trastornos a veces muy serios

La placenta, que protege al feto contra muchos males, origina también algunos cuando está enfrema; basta citar la hemorragia placentaria que trae la muerte del feto y la asfixia por inanición; así como el paso de gérmenes y toxinas a través de la placenta y de algunos otros que por intermedio del líquido amniótico llegan a la boca o a la nariz del feto.

Parece que fuera de las tendencias hereditarias y de las monstruosidades que corresponden a los dos primeros períodos de la vida intrauterina, las enfermedades que atacan al feto son las mismas que las del niño o las del adulto, pero el feto presenta predisposición relativa para algunas, inmunidad incompleta para otras y diferencias de grado en todas.

Es muy difícil el diagnóstico de las enfermedades fetales, porque no podemos hacer el examen directo del contenido de la matriz; los medios ordinarios de inspección, palpación, percusión y auscultación, son en muchas ocasiones inaplicables y en otras de resultados negativos, y los medios especiales de exploración, como por ejemplo, los rayos X, apenas si nos pueden suministrar algunos datos en las grandes lesiones huesosas del feto.

Contando con tan pocos datos, es preciso aprovechar los que tenemos.

En primer lugar, será muy útil conocer la historia obstétrica de la madre, el estado de todas sus vísceras abdominales y pélvicas, su constitución, sus enfermedades, sus deformidades, sus costumbres y todas las circunstancias exteriores.

Habrà que informarse cuidadosamente acerca de los partos anteriores y sobretudo si ha habido niños enfermos o deformes, porque es bien sabido que hay mujeres monstíparas y otras que dan a luz niños siempre enfermos, principalmente de sífilis, pero también de anasarca, ictiosis congénita, anencefalia, hernia umbilical, espina bífida, pie bot, imperforación del ano, etc.

Debe de averiguarse también el estado patológico del padre, sobre todo desde el punto de vista de la sífilis.

Las enfermedades infecciosas de la madre tienen gran importancia, tales son la viruela, la neumonía, la erisipela y otras más.

Los traumatismos directos sobre el vientre de la madre pasan por producir deformaciones y enfermedades en el feto; así como

las emociones intensas trastornan la circulación fetal principalmente la del cerebro.

Los síntomas del embarazo tienen valor, sobre todo la suspensión, la debilidad, o la frecuencia exagerada de los ruidos fetales que indican sufrimiento o muerte del producto.

No deben desdeñarse las sensaciones vagas y estrañas que experimentan algunas mujeres embarazadas, porque aun cuando son de difícil explicación e interpretación, frecuentemente resultan en enfermedades del feto.

Lo mismo podemos decir del desarrollo anormal del vientre, así como del que no corresponde, ya por exceso, ya por defecto, con la edad del embarazo.

Contamos con muy pocos signos físicos que nos permitan conocer las enfermedades del feto in útero. Un vientre muy grande con baloteo exagerado del feto y ensordecimiento de los ruidos del mismo, nos hará pensar en hidroamnios, y por lo mismo en monstruosidad o enfermedad fetal. De la propia manera el estado contrario nos inclinará en favor de oligoamnios que también es causa de alteraciones fetales.

Cuando se trata de mujeres con vientre muy flojo y de paredes muy delgadas, se pueden encontrar deformaciones o distensiones anormales. El tacto vaginal o uterino descubre a veces, durante el trabajo del parto, la ascitis, la hidrocefalia o un tumor.

Las enfermedades principales del feto son las siguientes:

ANASARCA.—Es casi siempre sintomática de otros padecimientos, por ejemplo, de grandes deformaciones en casos de embarazo gemelar. Otras veces la anasarca es, o parece ser, esencial, pues no se encuentra respaldada por otro padecimiento aparente.

El edema está generalizado, existe en el tejido celular, en la pleura, en el pericardio, en el peritoneo y en la placenta. La cantidad de líquido es tan grande que los intestinos, el corazón y los pulmones, están completamente rechazados hacia atrás y más o menos atrofiados. El volumen exagerado del feto hace el parto muy difícil y el feto muere generalmente, pero puede nacer vivo y durar 4 ó 5 días.

Las causas de la anasarca son poco conocidas? Se atribuye a la oclusión ante partum del agujero oval, a la falta del canal

torácico, a la degeneración quística de los riñones, a la infiltración leucocitaria del hígado y a la leucemia fetal.

Diversas enfermedades de la madre producen la anasarca del feto, y son: la anemia, la leucemia, el paludismo, la hiperplasia placentaria por endometritis.

Cuando hay embarazo gemelar y uno de los fetos tiene anasarca, se necesita que sólo haya una placenta, porque entonces vienen trastornos circulatorios por desigualdad de fuerza en los corazones de los dos productos, puesto que el corazón de uno de ellos se atrofia y la circulación es insuficiente, estando mantenida por el corazón del otro feto.

**ELEFANTIASIS QUÍSTICA CONGENITA.**—Es una hiperplasia del tejido celular sub-cutáneo con formación de quistes llenos de serosidad clara o de consistencia gelatinosa. Las lesiones pueden ser generales o atacan de preferencia la nuca y el cuello.

Se dice que la causa de la enfermedad es la dilatación y la oclusión de los linfáticos y de los espacios, y que el aspecto gelatinoso no resulta de una particularidad del proceso hidrópico, sino del estado del tejido celular en el momento en que viene la alteración linfática.

Si la elefantiasis está generalizada, el feto nace muerto o vive unas cuantas horas. Si está localizada, el niño vivirá más tiempo.

Algunas veces la elefantiasis se acompaña de deformaciones cardíacas, pulmonares, intestinales, renales o hepáticas, o bien la madre ha tenido albuminuria durante el embarazo o hidramnios.

**ELEFANTIASIS CONGÉNITA.**—Es como la del adulto, pero frecuentemente se acompaña de fibromatosis subcutánea o de vascularizaciones, semejantes a los nevi. Ocupa como en el adulto las piernas y se afectan principalmente los linfáticos.

En algunas ocasiones la madre ha padecido linfangitis durante el embarazo y se cree que los estreptococos han pasado a través de la placenta. Otras veces la elefantiasis se ha atribuido a la presión producida por una banda amniótica o bien a la sífilis.

No compromete la vida del niño y a veces ha curado.

**ATROFIA CONGÉNITA DEL TEJIDO CELULAR.**—Depende probablemente de la disminución de las adherencias de la piel al te

jido celular y es el resultado de un vicio de la nutrición de los tejidos interesados.

La piel está sumamente floja y se forman grandes pliegues, pero no hay cambio apreciable en el aspecto general ni en la estructura del tegumento externo.

No se sabe de que depende este vicio de conformación, pero es perfectamente compatible con la vida.

ICTIOSIS FETAL.—El aspecto de la piel es el mismo de la ictiosis que viene en los niños, pero las deformaciones de la boca, de la nariz y de las orejas son más marcadas. Todos estos orificios se estrechan; el niño no puede mamar, los párpados a veces se invierten y los ojos quedan constantemente abiertos. Hay otro tipo de ictiosis en el cual la piel no tiene escamas tan marcadas ni tan duras, sino que parece barnizada con colodión, se escama y se desprenden pequeñas laminitas como de papel y las deformaciones de los orificios naturales no son marcadas.

NOEVUS NEURÓTICO.—Aparecen en la piel, producciones papilomatosas más o menos pigmentadas, unilaterales y que siguen el trayecto de algunos nervios cutáneos. Se cree que tienen cierta relación con la ictiosis o bien que equivalen a la herpes zona, o que dependen de la metamería del embrión y que por eso se presentan a veces en forma de bandas. Algunos opinan que es una forma de histicismo o de ictiosis histic.

TILOSIS PALMAR Y PLANTAR.—Es el engrosamiento anormal de la piel plantar y palmar. Existe a veces desde el nacimiento, pero se hace aparente cuando el niño empieza a andar o a tomar diversos objetos y por lo mismo a irritarse la piel. Es un padecimiento que no produce dolor y muy al contrario hay ligera anestesia. La escamadura se hace dos veces al año pero la epidermis se regenera rápidamente.

QUERATOLISIS.—Es el despegamiento de la epidermis. Es congénito y puede ser debido a un sarampión, a una escarlatina intra-uterinos o bien a infección sifilítica o erisipelatosa. Se distingue de la escamadura por maceración del feto, porque la dermis se ve de color rosa pálido en la queratolisis y rojo intenso en la maceración.

HIPERTRICOSIS CONGENITA.—Es debida a la persistencia del

vello lanoso que cubre al feto hacia la mitad de la vida intra-uterina.

La hipertrichosis localizada, se encuentra en lugares cercanos a ciertas deformidades congénitas, como espina bífida, la anencefalia, el encefalocele y los nevo pigmentarios.

**HIPOTRICHOSIS CONGENITA.**—La alopecia general es casi siempre hereditaria. La localizada se debe a ciertas dermatosis congénitas. La alopecia coincide a veces con atrofiás dentarias y con enfermedades nerviosas.

**PENFIGO CONGENITO.**—Frecuentemente es de origen sífilítico, pero en otras ocasiones es idiopático. Generalmente el niño no nace con las bulas del pénfigo, sino con placas de color rojo obscuro desprovistas de epidermis y que son restos de bulas intra-uterinas.

**FALTA CONGENITA DE LA PIEL.**—No es una falta general sino que ocupa regiones limitadas generalmente en la piel cabelluda y en las partes laterales del abdomen. Se atribuye a adherencias amnióticas que al verificarse el parto arrancan la piel.

Acabo de ver un niño recién nacido que tenía falta de la piel en la región abdominal, a los dos lados de la línea media y en una extensión de dos centímetros en el sentido transversal y catorce en el vertical. La piel estaba representada por una membrana amarilla muy delgada, asemejándose al peritoneo seco. El niño tenía una hernia abdominal que ocupaba toda la parte desprovista de piel. Este niño de dos días de edad murió el mismo día que fué visto en el Consultorio Central, sin haber dado tiempo para intervenir por más que habría sido imposible poder cubrir la brecha.

**ENFERMEDADES HUESOSAS DEL FETO.**—Son muy variadas, pero muchas de ellas se confunden con las deformidades. Hay el raquitismo fetal cuya naturaleza está muy discutida, pero que se sabe ya bien que difiere notablemente del raquitismo del niño.

Otras veces hay lesiones hipertróficas irregulares y localizadas a las diáfisis o a las epífisis.

Hay también la acondroplasia, la sinostosis tribasilar prematura, que es la soldadura precoz en un solo hueso llamado tribasilar de los huesos basi-occipucio, basi-escafoide y pre-es-

cafoide. La osteoporosis idiopática, que es la blandura y fragilidad de los huesos sin cambio de forma.

Por fin la disostosis cleido-craneana.

ASCITIS FÉTAL.—Generalmente es muy grande, tres a seis litros. Origina la distocia. Casi siempre es incompatible con la vida extra-uterina y es debida a peritonitis fetal, más bien que a obstáculo en la circulación porta, puesto que ésta es rudimentaria.

Hay también peritonitis secas que son la causa de gran número de dislocaciones y ectopias viscerales, aun cuando algunas veces la peritonitis es consecutiva a las anomalías. Lo más común es que la peritonitis tenga a la sífilis por causa, pero también la producen la gonorrea de la madre, algunas infecciones y los traumatismos.

OBLITERACIÓN CONGENITA DE LA VÍAS BILIARES.—Es ocasionada por mal-formaciones primitivas o por peritonitis. A veces falta la vesícula biliar. Los síntomas son: ictericia rebelde a todo tratamiento y que se marca más cada día, hay vómitos, convulsiones, diversas hemorragias, y el meconio no tiene color verde. La muerte viene en una o dos semanas, pero se cita el caso de un niño que vivió 6 meses.

DISTENSIÓN DE LA VEJIGA.—Se acompaña o no de dilatación de los uréteres o de degeneración quística de los riñones. Hay obstrucción de la uretra o sólo del meato. La muerte viene por lesiones renales si no se remedia el mal a tiempo.

BOCIO CONGENITO.—Puede ser simplemente congestivo o bien adenomatoso o quístico. El tamaño puede ser el de una cabeza de feto a término y por lo mismo se dificulta mucho el trabajo del parto. Los niños mueren poco después del nacimiento por compresión traqueal. Se ha notado que el bocio es común en los fetos cuyas madres han tomado clorato de potasa durante el embarazo.

PROLAPSO CONGENITO DEL ÚTERO.—Unas veces sólo hay salida del útero por la vulva y otras está además hipertrofiado. El prolapso del útero se acompaña en algunas ocasiones con prolapso del recto o con espina bífida lombo-sacra.

ENFERMEDADES FETALES TRANSMITIDAS.—La más común e importante es la sífilis, que es espermato-ovular, y que comprende la embrionaria, la fetal y la del recién nacido.

La primera empieza con la fecundación y termina con la época de viabilidad del feto, es decir, hasta los seis meses y medio o siete meses; el único signo de esta sífilis es aborto o parto prematuro; así los abortos en serie son casi siempre sífilíticos de origen materno, pero sobre todo paterno. La sífilis produce de 68 a 77% de abortos.

La sífilis fetal, se extiende desde los seis y medio o siete meses, hasta el nacimiento a término y se caracteriza por numerosos signos a saber: parto prematuro, hidroamnios, engruesamiento de la placenta y de las membranas, alteraciones del amnios o del cordón o bien signos fetales como son: la maceración, la ictiosis y el nacimiento de niños muertos.

La sífilis del recién nacido se revela por la muerte prematura, el pénfigo y las diversas lesiones cutáneas, mucosas y viscerales.

Existen, como se sabe, otras formas de sífilis: la sífilis heredo-congénita o útero-placentaria que se manifiesta por la forma hereditaria precoz, la latente y la tardía; pero estas son sífilis del niño y no del feto.

INFECCIONES FETALES.—El feto puede enfermar de viruela, sarampión, escarlatina, varicela, fiebre tifoidea, gripa, erisipela, etc. La madre está casi siempre enferma de estos mismos males, pero a veces ha quedado inmunizada por un ataque anterior de estas enfermedades.

Los exantemas de las fiebres eruptivas, difieren un poco de los del niño, así se ve que las pústulas de la viruela son como las que se presentan en las mucosas, no se forman costras y las cicatrices son muy poco notables. Las erupciones del sarampión, de la escarlatina y de la erisipela se confunden fácilmente con las de los eritemas banales.

TUBERCULOSIS CONGÉNITA.—Se necesita que la madre esté infectada durante el embarazo, para que el feto se infecte a su vez y presente al nacer lesiones apreciables. Es preciso que la madre tenga lesiones difusas y sobre todo infección sanguínea. El feto tiene alteraciones más claras en el hígado, en el bazo y en los ganglios linfáticos, pero también las hay en la pleura, el endocardio y los pulmones. La placenta está frecuentemente degenerada por la tuberculosis.

PALUDISMO CONGÉNITO.—Algunas veces se ha encontrado en

el feto, el bazo muy grande y en la sangre el hematozoario de Laveran.

DIABETES FETAL.—Se ha encontrado glicosuria en el líquido amniótico de una mujer diabética, pero no en la orina del feto. Se cita el caso de un niño de tres meses que tenía glucosa en la orina y se creyó que era de origen pre-natal.

La meningitis cerebro espinal epidémica fué comprobada en un feto en cuyo líquido céfalo-raquídeo se encontró el diplococcus de Weishelbaum. La madre de este feto murió de la misma enfermedad.

Se citan casos de neumonía, de púrpura y de ántrax fetales, y aun cuando en este último caso no se desarrolló la lesión local, si se encontró el bacilo del antrax en la placenta y en los tejidos del feto.

ALGUNAS INTOXICACIONES.—El plomo, el mercurio, el fósforo y el arsénico, pasan de la madre al feto; originan el aborto o el parto prematuro, y si el niño llega a vivir, tiene síntomas de saturnismo, hidrargirismo o debilidad congénita. Se sabe muy bien que el alcoholismo es un gran factor de mortalidad fetal.

TRAUMATISMOS.—Las fracturas intra-uterinas, las luxaciones, las anquilosis, las amputaciones congénitas por compresión del cordón o por bridas amnióticas, son padecimientos del feto; pero se trata en todos estos casos de malformaciones más bien que de enfermedades.

TERAPÉUTICA INTRA-UTERINA.—Es escasa y poco eficaz. Sólo hay dos medicamentos que obran directamente sobre la placenta y sobre el feto: son el mercurio y el clorato de potasa. El primero se da a la madre para curar la sífilis del feto y se ha aplicado con éxito directamente por medio de supositorios vaginales mercuriales en forma de pesarios. Se comprende que obra principalmente por absorción mucosa. El clorato de potasa detiene los abortos que no son de origen sifilítico y si se le asocia al hierro, favorece las funciones placentarias y prolonga la vida del feto, pero no se sabe todavía si es capaz de curar algunas enfermedades del mismo feto. Ya se indicó la frecuencia del bocio congénito en niños hijos de madres tratadas con el clorato de potasa.

Se ha recomendado igualmente el ioduro de potasio para al-

gunas enfermedades de la placenta y el fósforo para prevenir el idiotismo y la hidrocefalia.

El cloruro de calcio se dió con notable éxito a una mujer que había tenido dos hijos hemofílicos y que ella misma sufrió de abundantes hemorragias post-partum. Durante el tercer embarazo se le administró cloruro de calcio desde el cuarto mes y el niño nació a término, enteramente sano y la madre no tuvo hemorragia.

Se pueden evitar algunas enfermedades del feto, evitando las de la madre; así, vacunando a las embarazadas en tiempo de epidemia de viruela, los fetos pueden participar de la inmunidad conferida a la madre.

Muchas de las enfermedades señaladas en este bosquejo pueden tratarse de manera especial, siempre que el niño sobreviva; así se tratará la ictiosis, la elefantiasis, el neovus neurótico, la tilosis, la ascitis, la distensión de la vejiga, el bocio, las fiebres eruptivas, la tuberculosis, el paludismo y las intoxicaciones; pero todos estos son tratamientos de niños y no de fetos.

Es preciso estudiar experimentalmente la acción de medicamentos que puedan tener influencia electiva sobre la placenta y sobre el feto, así como también esforzarse en poder diagnosticar las enfermedades antenatales, para poder lograr disminuir el enorme número de abortos y de nacidos muertos.

México, Junio 19 de 1912.

J. Cosío.