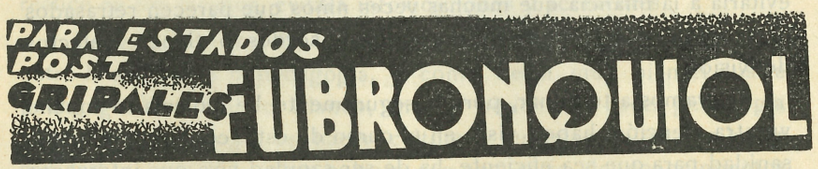
en todos los problemas sociales, humanos en una palabra, que enseñen, divulguen v popularicen los preceptos higiénicos; el día que esto se haya realizado, habremos conseguido una humanidad más culta, más inteligente, más sana y que viva más feliz.

He terminado.



UN CASO DE MONSTRUO DERODIMO

POR

JOAQUÍN SERRATOSA BALLESTEROS

Tocólogo Municipal

SIN que sea falsa modestia, y sí solo, espresión de la verdad escueta, he de empezar manifestando, en descargo y justificación de mi atrevimiento, que jamás me he considerado con competencia y conocimientos médicos y tocológicos bastantes, para figurar como colaborador en ninguna Revista Científica, y si hoy lo hago, no es ciertamente, porque haya variado mi modo de pensar y el criterio que de mí mismo tengo formado; antes al contrario, cada día, estoy más convencido y seguro, de mi inutilidad y de mi falta de conocimientos y cultura médica en general y tocológica en particular: pero me decide a ello, el deber en que entiendo, nos encontramos todos, de dar a conocer, los casos raros y extraordinarios, que en nuestra práctica se nos presenten, no solo por lo que de curiosos tengan en sí, sino aun más, por las deducciones prácticas, que de ellos puedan sacarse. Conste, pues, que no pretendo enseñar a nadie, ni dar ninguna lección, para la que no me creo capacitado.

A eso de las once de la noche del 16 de Noviembre de 1931, soy requerido con urgencia por un ya antiguo cliente mío, diciéndome que su señora estaba de parto y la comadre aseguraba, que no venía bien. Acudo en el acto, encontrándome efectivamente a su señora en tan apurado trance: tiene 28 años de edad, es el cuarto parto, está sana, fuerte y bien conformada, sin antecedentes individua-

les ni hereditarios dignos de mención: el primer parto fué distócico, no sé si por mala posición o excesivo tamaño del feto o por ambas cosas a la vez, pues no fué asistida por mí; lo cierto es, que precisó una aplicación de forceps, practicada por un competentísimo compañero, estrayendo un feto de término, sano y bien conformado, en estado asfítico, el que a pesar de los grandes esfuerzos del tocólogo (que me consta los hizo) para conseguir la supervivencia, falleció a las pocas horas de nacer: con este motivo, y achacando la familia injustamente al tocólogo, la responsabilidad de lo ocurrido, fuí yo desde entonces, encargado de su asistencia, a pesar de mi resistencia y consejos en contra. Después, dos partos completamente normales, dando como resultado, una niña y un niño hermosísimos, que viven en perfecto estado de salud, y este como decimos antes, es el cuarto.

Me dice la comadre (D.ª Ignacia Segura, por cierto muy competente, prudente y discreta y no nago más que justicia al hacerlo constar) que lleva unas seis horas de parto, con dolores discretos, más bien flojos, que la dilatación es completa, que la bolsa no se ha roto y que toca un miembro, que le parece un codo.

Le ordeno la ponga en posición obstétrica en el borde de la cama y le haga, o mejor dicho repita, desinfección de vulva y vagina, mientras yo, me desinfecto y me dispongo a reconocerla y casi seguramente a intervenir, pues dada la confianza que tengo en los diagnósticos de la referida Profesora, por haberlos visto siempre confirmados, estaba seguro, se trataba de una presentación transversal, que precisaba la versión podálica por maniobras internas y que estando la dilatación completa y bolsa íntegra, era el momento oportuno de llevarla a la práctica.

Así lo hice presente al marido, agregándole, que la madre no corría el menor peligro y que aun cuando el feto, si corría alguno, sin embargo, teniendo en cuenta, la circunstancia de ser multipara, bién conformada y estar en el momento oportuno, por bolsa íntegra y dilatación completa, casi podría garantizarse la vida del feto y que la intervención sería sencillísima y cuestión de unos segundos, más bien que de unos minutos: ésta en realidad era mi opinión, y tal como la sentía, sin doblez ni mistificación alguna, la manifesté:

Introduzco la mano enguantada en vagina y en efecto, confirmo en todos sus extremos el diagnóstico de la profesora, confirmación que se completa al romper la bolsa y penetrar en el interior del huevo; realmente, era un codo, la pequeña parte fetal que flotaba

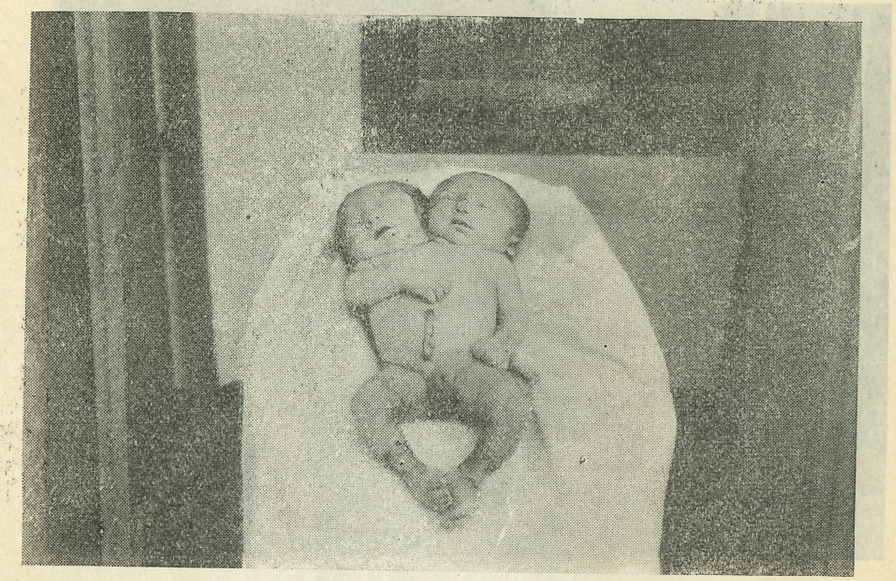
en el líquida; busco un pie, que no tardé en encontrar, pues estaba muy cerca y me lo traje sin gran dificultad al exterior, iniciando en él, las tracciones metódicas y rítmicas, para la extracción podálica. Descendía regularmente, si bién ya empecé a notar alguna más dificultad de la corriente en estos casos, dadas las favorables circunstancias en que nos encontrábamos, de haberse tratado de un feto normal; a poco, se presenta en la vulva el otro pie, que estraigo del todo y continúo las tracciones sobre ambos, consiguiendo cada vez con más dificultad, pero no excesiva, llegar a colocar el ombligo a nivel de la horquilla vulvar, en este momento, estamos en dorso anterior y comienza la gran dificultad.

Aun cuando no partidario, ni aficionado, a emplear la fuerza en tocología, sin embargo, justo es confesar que en la práctica, cuando en el transcurso de una intervención, se presentan grandes dificultades y resistencias, que no obedecen ni ceden, al empleo de las maniobras metódicas aconsejadas por la ciencia, todos recurrimos y realmente es muy lógico, pues a ello obligan las circunstancias, a dar a esas maniobras y métodos de extracción, cada vez mayor energía, que guarda relación directa, con el grado de dificultad o resistencia que encontramos; eso me pasó a mí, y no creo que hice mal, ni estoy arrepentido de mi conducta. Llegado el feto al lugar antes indicado (ombligo a nivel del orificio vulvar) no era posible, hacerle descender más a pesar de intensificar la energía en las tracciones, hasta emplear en ellas, todas mis fuerzas y creo que algunas más de las que ordinariamente poseo: todo inútil, las más fuertes tracciones, dirigidas en distinto sentido, hacia delante, hacia detrás, hacia uno u otro lado, no daban el menor resultado, y no estaba todavía en sitio adecuado, para convertir el dorso anterior, en dorso lateral e iniciar la extracción de los hombros. Era tal la sensación de firmeza, que aquello daba, que la creo exactamente comparable, con la que esperimentaríamos, si nos empeñáramos en arrancar a la madre el miembro inferior, por la articulación coxo-femoral, a fuerza de tirar del pie o de la pierna. Vista la imposibilidad absoluta de conseguir mayor descenso, inicié y conseguí, aún cuando dificultosamente y sin ser el momento oportuno, la rotación, convirtiendo el dorso anterior en dorso lateral izquierdo, continuando las tracciones enérgicas, dirigidas alternativamente hacia delante y hacia detrás, consiguiendo al fín, tras de duras penas y trabajo enorme, extraer los dos brazos; pero no los hombros, ni siquiera los brazos, sino los antebrazos, quedando entonces el orificio vulvar a nivel de los codos.

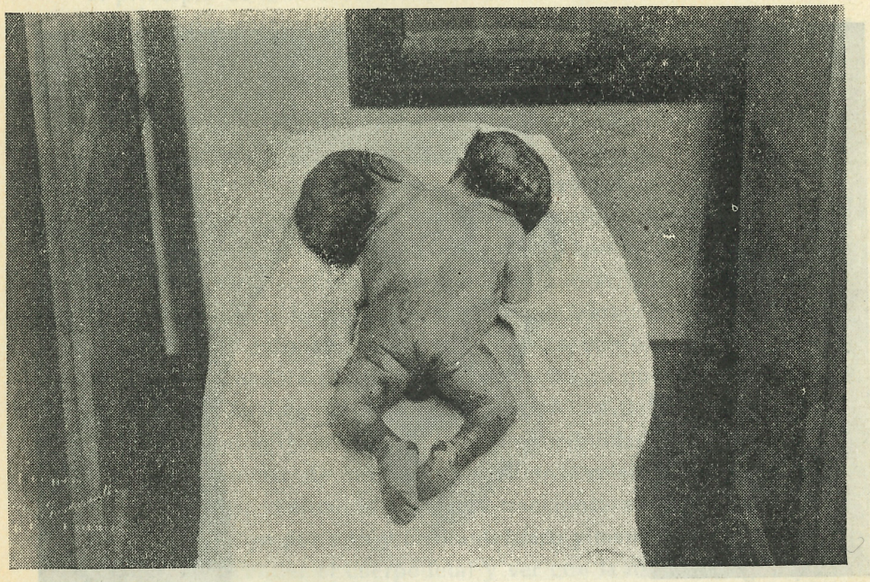
A partir de aquí, aun cuando la resistencia era cada vez mayor no sé si porque en realidad lo fuera, o porque mis fuerzas se atenuaban por momentos, o por ambas cosas a la vez, el hecho, sin embargo, de tener los dos antebrazos fuera, uno en pubis y otro en coxis, me ofrecían dos preciosos puntos, por los que, podía ejercer las tracciones más directamente sobre uno y otro hombro y conseguir. quizás, después de descender un poco más, fijar el anterior en el pubis y deslizar el otro, por la pared posterior de la vagina.

A todo esto, la tonicidad, colorido y movimientos activos de las extremidades inferiores del feto, perfectamente perceptibles en el principio de la intervención, señal evidente de la vida del mismo, habían sidos sustituídos, por la flacidez, cianosis y paralisis de las mismas, señal, sino evidente, por lo menos muy probable, de su paso al estado cadavérico, cosa por otra parte muy lógica, dadas las grandes dificultades que hubo que vencer, el tiempo en ello transcurrido y las fuertes tracciones a que fué sometido. Dada pues por perdido al feto y mi única preocupación era ya, salvar a la madre, causándole el menor daño y molestia posibles. Las partes visibles del feto, a pesar que a simple vista mostraban un buen desarrollo y volumen tan extraordinario, que hiciera pensar, que la dificultad dependiera de los hombros y sospeché se tratara de un hidrocéfalo; pretendiendo entonces, llegar a la cabeza, con objeto de hacer una punción evacuadora por el agujero occipital, ya que estaba seguro de su muerte y facilitar así la salida; pero me fué de todo punto imposible alcanzarla. Convencido de la imposibilidad de mi pretensión, hube de renunciar de momento a realizar la referida punción y volví sobre la carga, realizando enérgicas tracciones alternativas, ya por pies y nalgas, ya por uno y otro antebrazo y mano: consiguiendo al fin, hacer descender el cuerpo fetal y ver con la natural alegría y tras enorme trabajo, aparecer el hombro izquierdo debajo del pubis, el que apoyándose en el mismo y mediante una fuerte tracción hacia delante consigo deslizar y hacer salir el derecho por la horquilla vulvar y después, mediante fuerte tracción hacia detrás, rebasa el pubis el hombro antes mencionado, quedando ambos libres y fuera del conducto genital. Intento entonces la rotación, para convertir la presentación cefálica que se avecinaba en occipito, pubiana y terminar la extracción mediante la maniobra de Mauriceau, con o sin previa punción evacuadora del supuesto hidrocéfalo: pero aquello no cede, la rotación es imposible y me veo obligado a continuar las tracciones, sobre la cabeza ya próxima, haciéndola bascular en dirección

antero-posterior, con la esperanza de que después de descender un poco más, pueda ya conseguir la pretendida rotación que de momento me era imposible. En el transcurso de esta maniobra y durante una de las fuertes tracciones hacia delante se me desprende la cabeza, resbalando sobre la pared posterior de la vagina, y una vez fuera, sale ya sin dificultad y de modo súbito, otra cabeza exactamente igual a la anterior, quedando todos (yo el primero) atónitos y perplejos, ante la presencia del monstruo derodimo, que aparece de frente y espalda en las dos fotografías que acompaño. Alumbramiento fisiológico, normal y espontáneo, pequeña rasgadura de periné o reabertura, mejor dicho, de la que sufrió en el primer parto, que había sido perfectamente suturada y estaba firmemente cicatrizada; puerperio apirético y normal, sin el menor contratiempo, abandonando el lecho, en excelente estado a los ocho días. Tiempo invertido en la intervención, unos tres cuartos de hora aproximadamente, que ciertamente, parecieron tres cuartos de siglo, dados los sufrimientos trabajos, inquietudes y desasosiegos, que todos esperimentamos yo el primero, o a lo menos el segundo, dejando el primer lugar a la

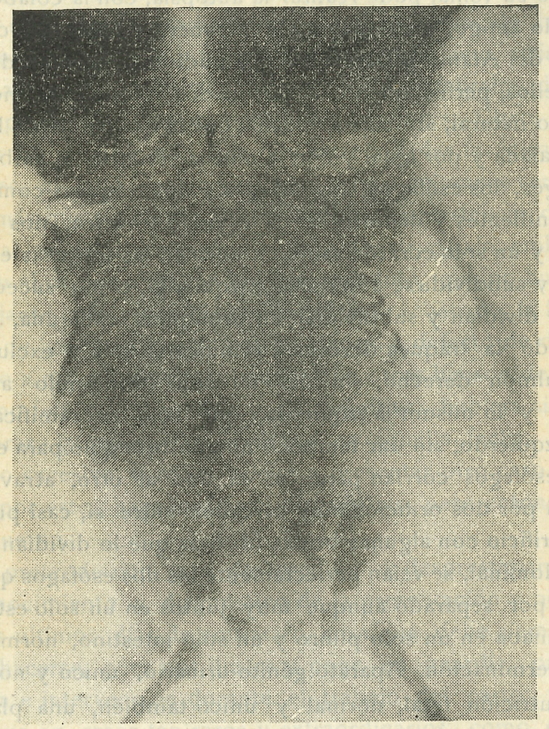


paciente; sufrimientos, trabajos, inquietudes y desasosiegos, que resultaron elevados a la enásima potencia, si se tiene en cuenta, mi juicio pronóstico, francamente optimista, que lo tenía por seguro y la familia, sobre todo el marido, que presenció la operación, que lo había creído a ojos cerrados y veíamos con verdadera contrariedad, que la realidad, en nada se acomodaba ni ajustaba a lo pronosticado, sino que antes al contrario, resultaba en completa contradición, con lo por mí anunciado y por la familia creído. Menos mal, que al terminar la extracción del monstruo, todos comprendimos en primer



lugar el marido, la razón de la dificultad, difícil o mejor dicho, imposible, de preveer con anterioridad y solo nos ocupamos de dar gracias a Dios, por haber podido conseguir la realización, de lo que después de hecho, aún parecía irrealizable y que dado al buen estado de la paciente, era de esperar el completo y pronto restablecimiento, más la contemplación del estado cadavérico, firme y seguro del monstruo, que libraba a aquella santa y buena familia del constante sufrimiento, que hubiera supuesto para todos, incluso para él, la vida del mismo, cosa que creo, dentro de lo posible y hasta de lo probable, de no haber sido el parto, tan prolongado y dificultoso.

No tuve, y de ello estoy arrepentido, la curiosidad de pesarlo ni medirlo, pero puedo calcular, sin temor a equivocarme, que con una sola cabeza, rebasaba seguramente los cuatro kilos a lo que hay que agregar el peso de otra cabeza; estas eran del tamaño correspondiente a un feto de término bien desarrollado, y ambas iguales con escasísima diferencia, según puede apreciarse en las fotografías



la anchura de hombros, que tampoco tuve la curiosidad de medir, rebasaba con mucho la correspondiente a un feto de término en plenitud de tamaño y desarrollo. Por lo demás, se notaba en ambas como cosa curiosa y rara, la presencia de dientes cartilaginosos, iguales, simétricos, cortantes y finos, perfectamente unidos unos a otros, con el aspecto de una bonita dentadura completa; en la parte posterior, región sacra, dos depresiones simétricas, que se percibe bien en la fotografía de espalda, indicio de la existencia de dos co-

lumnas vertebrales, depresiones que de haberlas observado durante la intervención, me hubieran hecho quizás sospechar en la existencia de la monstruosidad que teníamos delante; pero no las advertí en aquel momento y confieso ingénuamente, que no se me ocurrió la existencia del monstruo y la razón de la dificultad tocológica, hasta que estuvo fuera del todo.

Gracias a la bondad y buen criterio del padre, que sin dificultad alguna dió su venia, pude realizar la autopsia, con la colaboración de mi querido amigo, y competente compañero y tocólogo don Rafael Gutiérrez del Alamo y García, en ella pudimos observar; dos cabezas y dos cuellos, perfectamente desarrollados, completos, normales y de tamaño natural, sin más anomalía, que la existencia de los dientes antes señalada y por igual y con la misma simetría en ambas cabezas dos faringes, dos esófagos, dos laringes y dos tráqueas completamente independientes y distintas en la cavidad torácica, dos pulmones normales y un solo corazón también normal; las traqueas en lugar de dividirse y subdividirse a derecha e izquierda, como sucede normalmente, se dividían y subdividían en bronquios cada una, a un solo lado, iendo la tráquea derecha a ramificarse sola y exclusivamente en el pulmón derecho, sin dar un solo bronquiolo al pulmón izquierdo y lo mismo la izquierda, que sólo se ramificaba en el pulmún izquierdo, sin dar tampoco ningún bronquio para el derecho. Los dos esófagos corrían paralelos el uno al otro, atravesando el diafragma por dos orificios muy cercanos entre sí, casi pudiera ser un solo orificio con algunas bridas fibrosas que lo dividían: en la cavidad abdominal, se veían perfectamente los dos esófagos que desembocaban por separado aunque muy juntos en un solo estómago, el que terminaba en un solo píloro y un solo intestino, normal y único hasta su terminación. Aparato génito-urinario, único y normal, aparato de nutrición fetal, normal y único también, una placenta; un cordón, un ombligo, un uraco. Dos columnas vertebrales, perfectamente definidas, paralelas y completas, desde los dos atlas hasta los dos coxis. Las costillas externas, a uno y otro lado, se arqueaban normalmente e ivan a articularse en un solo esternón; las internas estaban representadas por pequeños trozos rudimentarios que se entrecruzaban entre sí, según se percibe bastante bien en la radiografía que se acompaña. Nada más de particular presentaba el monstruo que nos ocupa, si se exceptúa la desarticulación traumática, de la columna cervical de la cabeza que salió la última, o sea la izquierda,

que estuvo en relación con el pubis de la madre, durante el trabajo del parto.

¿Hubiera sido posible el diagnóstico del monstruo, en los días que precedieron al parto? Esta señora, no fué reconocida durante el embarazo, pero si lo hubiera sido, creo que el diagnóstico del monstruo, era de todo punto imposible. En el mejor de los casos, hubiéramos percibido tres polos fetales y el diagnóstico lógico y seguro hubiera sido de embarazo gemelar: aún con el auxilio de los Rayos X, bien por radioscopia o radiografía y en el supuesto, de haberse percibido con todo detalle y claridad, hubiéramos visto, más o menos apelotonados, dos cabezas, dos columnas vertebrales, dos extremidades superiores y dos extremidades inferiores. Claro es, que el hecho de no percibir más que dos extremidades torácicas y dos abdominales, al lado de dos cabezas y dos columnas vertebrales, es motivo más que suficiente, para sospechar la existencia de algo raro y anormal, es decir la existencia del monstruo, sin embargo estoy seguro, o al menos a mi me hubiera sucedido, que no hubiera caído en semejante cosa y posiblemente hubiera achacado, la falta de percepción de las otras cuatro extremidades, a defecto de detalle en el aparato o a estar borradas y ocultas con otros huesos de la madre o del mismo feto y el diagnóstico, en definitiva, hubiera sido también de embarazo gemelar. Por lo menos en aquella fecha; es posible, que en lo sucesivo, si se me vuelve a presentar otro caso análogo ya avisado por este, haga quizás el diagnóstico; pero entonces, seguramente que no.

No pretendo con esto desacreditar o desprestigiar el método de reconocimiento y diagnóstico de la presentación y posición, durante los últimos días de embarazo, cosa que debe siempre que sea posible hacerse, pues nos ilustra y pone en guardia, para nuestra conducta e intervención durante el trabajo del parto; pero es lo cierto, que en casos tan raros y extraordinarios, como el que nos ocupa, nada nos hubiera aclarado y hubiéramos actuado tan a ciegas como lo hicimos, aún estando de antemano, perfectamente estudiada reconocida y diagnosticado un embarazo gemelar, que era lo único que lógicamente, hubiera podido diagnosticarse.

No es nuestro objeto, el estudio del caso, en el aspecto teratológico o monstruoso, ya sabemos, las diferentes teorías que sobre su formación se han expuesto y la casi seguridad dependan, de la llegada simultánea de dos espermatozoos a un solo óvulo, con la consiguiente formación de dos líneas primitivas y que según la implanta-

ción geométrica opuestas, convergentes o divergentes en uno u otro polo, da lugar a la formación de las distintas variedades de monstruos dobles.

Si queremos en cambio, fijar la atención en el aspecto tocológico, considerando la posibilidad de expulsión teniendo en cuenta, cual fué el mecanismo del parto en este caso concreto que nos ocupa. Hemos apuntado antes, que una de las columnas cervicales del monstruo, la que estubo en relación durante el parto con el pubis de la madre, resultó desarticulada por completo, y en eso creo estriba, la razón de la expulsión, que sin ello, hubiera resultado a mi juicio, de todo punto imposible.

Presentación de tronco, versión podálica por maniobras internas extracción de un pie y después el otro, hasta ahora, nada anormal ni extraordinario retención de los hombros, por su excesivo volumen, los que salieron dificultosamente, a fuerza de comprimirse y gracias a enérgicas tracciones y movimientos de báscula en dirección anteroposterior; nada anormal tampoco en esto, aparte de la energía extraordinaria, que hubo que emplear, para reducir las dimensiones de los hombros, muy superiores a las del conducto, que tenían que atravesar retención de las dos cabezas, las que por su paralelismo y dimensiones, era materialmente imposible su extracción, y sin embargo fué posible y lo fué, a mi entender, gracias al mecanismo siguiente.

Retenidas las dos cabezas en el estrecho superior y colocadas ambas transversalmente, es decir con sus diámetros anteroposteriores paralelos al transversal de la pelvis y una delante en relación con el pubis y la otra detrás en relación con el sacro, correspondiendo a la posición del feto, que ya hemos dicho era dorso-lateral, se fracturó o luxó, merced a las enérgicas tracciones que realizábamos, la columna cervical anterior, que estaba en relación con el pubis, con lo que, este cuello, libre ya de resistencias óseas y sujeto solo por partes blandas, pudo estirarse considerablemente, dejando la cabeza correspondiente, sujeta y apoyada en el pubis, mientras que su compañera, recorría el conducto genital, obedeciendo a tracciones realizadas desde fuera y dirigidas en báscula fuertemente hacia delante, habiéndose colocado, gracias a torsión del cuello, en occipito-pubiana, sin cuyo requisito, no hubiera sido normales: movimiento de rotación y torsión del cuello, que también sufrió la segunda cabeza, para poder salir al exterior, no necesitando ninguna de ellas el auxilio de la maniobra de Mauriceau, para completar su salida.

Este fué el mecanismo del parto en este caso y lo creo el único posible tratándose de feto de dimensiones exageradas y de dos cabezas de tamaño corriente ya que no excesivo.

En presentación de vértice, parece de todo punto imposible su expulsión, ya que hubiera tenido que encajarse una cabeza, quedando la otra detrás, la que aún en el supuesto de que ambos cuellos se hubieran estirado tanto, que hubieran hecho posible la salida completa de la primera cabeza, siempre hubiera quedado la segunda flexionada y formando un todo con el tórax, cuyas dimensiones rebasan tanto las del conducto que tenían que atravesar, que haría completamente imposible su paso por él.

Una consecuencia práctica, se destaca por las varias que pueden deducirse del caso referido, cual es, la facilidad de equivocarse en el pronóstico, por claro y diáfano que parezca el caso y la conveniencia por consiguiente, de no hacer afirmaciones rotundas y firmes, aun cuando de ello se esté plenamente convencido, reservándose siempre, la posibilidad de complicaciones imprevistas que vengan a agravar o dificultar el asunto, que más benigno y simple, parezca en un principio.

Ronda 10 de Abril de 1933

