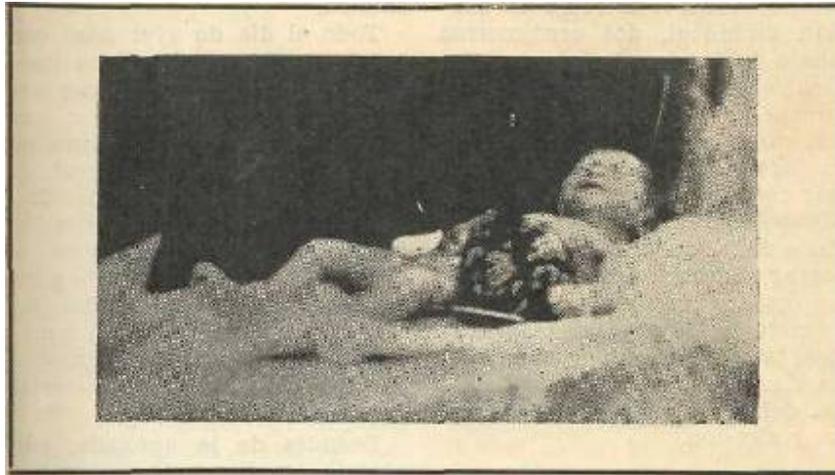


UN CASO DE ESQUISTOSOMOS



Niño de la señora J. N. de N. tal como nació el 26 de mayo de 1937, a las 9 y 30 de la noche. Vista tomada de lado.

Sra. J. N., de 32 años de edad, casada, múltipara, bien constituida, sin antecedentes personales ni hereditarios. Ha tenido tres niños a término, bien desarrollados, que aún viven, el mayor de seis años y el menor de dos años.

El 20 de agosto del año recién pasado tuvo su última menstruación. Durante los nueve meses de gestación no tuvo ningún contratiempo ni enfermedad de ninguna clase.

El 26 del corriente mes, a las 9 y 30 de la noche dio a luz un niño de tamaño y peso normales. La comadrona que asistió *él* parto quedó sorprendida al ver el fenómeno que se presentaba en el niño: un gran tumor en el vientre, en el lugar donde se inserta el cordón umbilical. Fui llamado inmediatamente y

encontré que el tumor era una bolsa gelatinosa, que contenía el hígado y los intestinos. La bolsa se había rasgado en el momento de la expulsión y los intestinos e hígado se encontraban completamente eventrados, sobre la sábana en que reposaba el recién nacido. Por lo raro y curioso del caso, mandé a llamar al Dr. Alfredo Sagastume, quien llegó inmediatamente. Al examinar detenidamente el niño, notamos que en vez de piel, tejido celular y músculos de la cara anterior del abdomen, había una tela gelatinosa, transparente y excesivamente delgada.

El cordón umbilical era enormemente grueso y cilíndrico, y del extremo partían tres cordoncitos delgados que se insertaban en la superficie de la bolsa que contenía las vísceras, formando

un triángulo. Ligamos aisladamente cada uno de los cordoncitos, cortamos el extremo del cordón umbilical, dos centímetros abajo de donde se originaban los tres cordoncitos secundarios; y, previo los cuidados antisépticos del caso, tratamos de introducir el hígado e intestinos en su lugar respectivo; pero, la cavidad abdominal era tan estrecha y falta de fondo, que fue imposible lograr nuestra intención. Entonces nos limitamos a volver a introducir los órganos eventrados, tal cómo estaban en la bolsa y suturamos los bordes de ésta, dejando una curación de gasa y algodón.

El niño lloraba y estornudaba fuerte, como todo niño normal. Tomaba bien el pecho de la madre, pero inmediatamente regresaba, por regurgitación, el líquido caído en el estómago. La expulsión del meconium y la micción eran normales.

A las trece horas después de haber nacido, la madre del niño notó que la curación estaba mojada de sangre, nos llamó y fuimos con el Dr. Sagastume a cambiar la curación y ver de dónde procedía la hemorragia. Era de una de las extremidades de un cordoncito, que por la premura del tiempo y la urgencia, habíamos ligado con crin de Florencia. Hicimos una nueva ligadura con cordón de seda, y la hemorragia se contuvo. La bolsa estaba íntegra y se veían los órganos interiores como a través de un vidrio.

A las 24 horas de nacido, el niño tuvo fiebre*^ pasó toda la no-

che llorando a intervalos, pero» al tomar el pecho de la madre se I callaba.

Todo el día de ayer pasó con I fiebre, lloró mucho y tenía ligeras contracciones, como por accesos de dolor.

A las 4 y 30 de la mañana, de hoy, murió el niño, es decir, 55 horas después de haber nacido.

A las 8 y 30 de la mañana hicimos con el Dr. Sagastume, la autopsia. Fuera del hígado e intestinos, eventrados, todos los demás órganos estaban normales y en su lugar. En el intestino delgado ya había materias I fecales amarillas.

Después de la autopsia, **aan** abierta ampliamente la cavidad abdominal, fue imposible lograr acomodar los órganos eventrados en sus respectivos lugares, no obstante que se le dio salida al aire contenido en los intestinos.

CONCLUSIONES

1¹?—La muerte del niño fue ocasionada indudablemente por I peritonitis.

2¹?—>La anomalía de este caso, fue por falta de desarrollo del amnios, cuya falta de desarrollo completo origina todas las anomalías y monstruosidades que se observan con alguna frecuencia, y que el vulgo atribuye a *eclipses*)

39—El presente caso es una variedad de "Teratosomos," o sea un "Esquistosomos."

El Dr. Ribemont define el esquistosomos así: "En el sitio correspondiente a los pliegues que faltan del amnios, el embrión