

ANOMALIAS ANATOMICAS

OBSERVADAS EN EL ANFITEATRO ANATOMICO

Muchos elementos son necesarios para escribir un capitulo de cualquiera de las materias que integran la ciencia médica; estos elementos reunidos, constituyen los laboratorios, indispensables para hacer estudios prácticos, experimentales y de observación, de lo que, algún provecho puede sacarse, tanto para el mejoramiento de la enseñanza, como para enriquecer la literatura médica ecuatoriana. Pero, desgraciadamente, lo que debiera ser una realidad, entre nosotros es una ilusión: cuantas veces nos hemos propuesto iniciar trabajos prácticos, ya en una, ya en otra rama de la Medicina, para de algún modo apartarnos de la rutina, salir del antiguo método de enseñanza, volviéndola a ésta, objetiva, pero las energías del comienzo, se nos han tornado en desilusiones, hemos tenido que abandonar nuestro propósito, lamentar nuestra desgracia y volver sobre nuestros pasos, porque al querer empezar los trabajos, nos hemos encontrado, no con los elementos propios para satisfacer nuestros deseos, sino, con un montón de vidrios o trastos viejos, que en mejor época, habrán formado parte de un gabinete o laboratorio.

Felizmente, aquel tiempo de dejadez, de amortiguamiento, va pasando; parece que hemos despertado de un largo sueño, que hemos recobrado la energía casi agotada, y que, vigorosos entramos en una época de renacimiento, en la que todo va transformándose, y a

lo lejos, se deja ver un nuevo horizonte al que, aún todavía, con algún trabajo, pero al fin, llegaremos.

Hacen algunos años que desempeño el cargo de Prosector Anatómico, durante este tiempo, a pesar de no contar con los elementos necesarios para hacer trabajos completos en materia de disección, sin embargo, con lo que existe, se han hecho antes y se hacen hoy, trabajos más o menos satisfactorios; fundado en los cuales, voy a citar ciertas anomalías, de orden anatómico, que algunos de los órganos de la economía presentan.

Para proceder con método, empezaré por citar aquellas anomalías que asientan al nivel del sistema oseo, para luego examinar las de los órganos que al rededor del hueso se agrupan; por fin, pasaré a estudiar las de los órganos viscerales: torácicos, abdominales y pelvianos.



SISTEMA OSEO

Las anomalías de este sistema, radican con mucha frecuencia en la columna vertebral, y miembros inferiores, en su último segmento, es decir, en los pies; no es raro también observar desviaciones en las regiones citadas, que se hacen en diferente sentido, y que en vez de constituir una simple anomalía, vienen a ser verdaderas entidades mórbidas o sea deformaciones. Esta clase de anomalías son conocidas por todos los autores con el nombre de anomalías morfológicas.

Existe otra clase de anomalía que he observado en la columna vertebral; ésta consiste en la presencia, a nivel de la columna dorsal de una vértebra más de las que normalmente existen; a esta vértebra supernumeraria acompañaba un apéndice costiforme, verdadera costilla falsa de alguna longitud, y que muy bien se distinguía de una simple apófisis transversa. Se ve pues el aumento de una vértebra y una costilla, aumento que constituye una anomalía por exceso, o sea anomalía numérica.

He citado este caso, por ser algo raro, y haberlo observado, no yo solo, sino en compañía del Sr. Dr. Guillermo Ordóñez, al verificar la exhumación del cadáver de un miembro de nuestra familia.

Hay otras anomalías que radican en otros huesos, pero que, por ser muy frecuentes, constituyen casi un tipo normal, y por lo tanto, no merece la pena de citarse.

Se notan también en los huesos largos y de la pelvis, anomalías relacionadas con su forma, dirección, etc., etc., que obedecen a enfermedades generales, tales como el raquitismo, la sífilis, la osteomalacia, etc., que no deben ser consideradas como tales, sino como entidades morbosas. A esta categoría pertenecen también, muchos vicios de conformación observados en las articulaciones; tales como la luxación congénita de la cadera, debida a una falta de desarrollo en los huesos, o a una mala posición del feto en el claustro materno.

SISTEMA MUSCULAR

Las anomalías musculares se refieren a la presencia de músculos supernumerarios, como el biceps braquial, que en muchas ocasiones, se lo encuentra bajo la forma de triceps; es decir, que en lugar de estar constituido por dos haces musculares, lo está por tres.

Se refieren también a la ausencia de ciertos músculos, que desempeñan importante papel en la economía, y que por esta razón su desaparición constituye una anomalía de alguna importancia. Como ejemplo, puedo citar la ausencia del músculo externo-cleideo-mastoideo, cuya falta determinó, en los demás músculos del cuello; escalenos y prevertebrales, un desarrollo considerable.

ANOMALIAS ARTERIALES

Imposible sería, como hacen los autores didácticos, dar una descripción clásica, respecto al origen, trayecto, relaciones con los demás órganos, y modo de terminación de las arterias; pues, con mucha frecuencia se apartan de la descripción normal o clásica, para constituir verdaderas anomalías, que afectan a la mayor parte de los vasos; pero, aquí no citaré sino aque-

las que se relacionan con las arterias de mayor calibre, y que, por estar colocadas en ciertas regiones, no sólo presentan un gran interés bajo el punto de vista anatómico, sino también bajo el punto de vista quirúrgico.

MIEMBRO SUPERIOR: *Arteria humeral*

El origen de esta arteria es inmediatamente después de la salida del hueco axilar, de este punto, se dirige hacia el pliegue del codo, en donde da sus ramas terminales: *la cubital y la radial*. Lo anómalo consiste en la bifurcación prematura o tardía de esta arteria. Yo he observado lo primero, es decir, la bifurcación prematura, que consistía en lo siguiente: a la salida del hueco axilar esta arteria, en vez de conservar su individualidad, salía ya dividida en dos ramas, las que, en tal caso, constituían la *cubital y radial*, ramas terminales de la humeral. Se ha verificado pues, una anomalía, no sólo para la arteria humeral, sino también para las arterias cubital y radial; esta anomalía se refiere: al origen, trayecto, relaciones y terminación de las arterias citadas.

Análogas anomalías he observado en las arterias del miembro inferior, pero me parece inútil y cansado, repetir los mismos ejemplos para cada arteria.

ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL

SISTEMA NERVIOSO

Pretender citar anomalías del sistema nervioso, sería un absurdo, puesto que, a pesar de los adelantos y métodos de estudio modernos, no sabemos aún si hemos llegado al conocimiento perfecto de lo normal, menos, muy menos, podremos citar anomalías de la que aun no conocemos; ésto, refiriéndome al sistema nervioso central. Por lo que toca al sistema nervioso periférico, y en lo relativo, tan sólo, a su modo de distribución, quiero mencionar una sola anomalía, que por presentarse con frecuencia, me ha llamado la atención; me refiero al nervio siático mayor. El nervio siático mayor, es la rama terminal del plexo sacro, el que después de haber atravesado la pared posterior e interna de la pelvis, llega a la cara posterior del mus-

lo, en la que sigue un trayecto vertical, y, conservando su nombre e individualidad, llega al ángulo superior del hueso poplíteo, en donde se divide en dos ramas llamadas: siático poplíteo interno, y siático poplíteo externo.

De las variedades que se observan en el siático, la más común, la más interesante, la que con más frecuencia se presenta, es la bifurcación prematura, es decir, la división del nervio, antes de llegar a su término; el hueso poplíteo. Esta división la he visto efectuarse en el interior de la pelvis y fuera de ella. En el primer caso, el nervio siático para abandonar la pelvis, perforaba el músculo piramidal en su parte media, de modo de formar un ojal por el que escapaban sus dos ramas. En el segundo caso, el nervio salía de la pelvis por la parte inferior de la escotadura siática y entonces se dividía en la parte superior del muslo, en dos ramas. De la anomalía de bifurcación prematura, se deduce sin dificultad las variedades en su trayecto, distribución y relaciones, que si normalmente se refiere a un solo tronco, en el presente caso tiene que referirse a dos ramas completamente distintas.

Pero en las anomalías que hasta aquí he citado, no está comprendido todo el valor anatómico que ellas representan, pues se trata de órganos visibles, que si alguna dificultad pudieran presentar, bajo el punto de vista quirúrgico, no tienen sin embargo el mismo valor que aquel que ofrecen las anomalías de los órganos viscerales, cuya importancia es indiscutible, y su conocimiento muy interesante.

ORGANOS VISCERALES

En tres cavidades están contenidos los órganos viscerales, estas son: la cavidad torácica, la abdominal y la pelviana.

En la caja torácica se encuentran: el corazón, los pulmones y los órganos del mediastino posterior. De todas estas vísceras, sólo en los pulmones he observado variaciones anatómicas, que aun cuando no tienen importancia, bajo el punto de vista funcional del órgano, pero que merecen la pena de anotarse tanto por lo

curioso del hecho, cuanto por tratarse de una anomalía anatómica, objeto del presente artículo.

El caso es el siguiente:

En el año 1919, tuve ocasión de observar, en compañía de los doctores Gallegos y Dávila, que uno de los pulmones, el derecho, apartándose del tipo normal, presentaba cuatro lóbulos y tres surcos, perfectamente distintos. Esta segmentación del pulmón derecho en cuatro lóbulos, se explica con facilidad, si se tiene en cuenta que en estado embrionario, los dos pulmones son simétricos, es decir, que cada uno tiene como centro de desarrollo un bronquio tronco, el que da ramas colaterales llamadas eparteriales las unas e hiparteriales las otras, según nazcan de la parte del bronquio que queda por encima o por debajo de la arteria pulmonar. Estudiada en el hombre esta división bronquial primitiva, notaremos que es simétrica, es decir, que cada bronquio tronco da como ramas colaterales: una eparterial, y dos hiparteriales. En el transcurso del desarrollo, el bronquio derecho conserva su división primitiva, el izquierdo, ha perdido el ramo eparterial, quedándole tan sólo los hiparteriales.

Conocidos estos datos, voy ahora a explicar la lobulación pulmonar normal, para luego ir al estudio de la anomalía.

En estado normal, el bronquio eparterial, ha adquirido en el pulmón derecho, un desarrollo completo, dando así lugar a la formación de un lóbulo; el superior derecho. En el pulmón izquierdo, el bronquio eparterial se ha atrofiado y desaparecido. Por debajo del bronquio eparterial, encontramos como centro de desarrollo, el bronquio hiparterial anterior, el que da origen al desarrollo del lóbulo medio derecho y superior izquierdo; por fin, el lóbulo inferior derecho y el izquierdo, tienen como centro de desarrollo el último bronquio hiparterial.

Ahora bien, la anomalía está constituida, en el pulmón derecho, por la bifurcación de una de las ramificaciones bronquiales correspondientes al lóbulo superior, medio o inferior. Esta bifurcación, admitida por todos los autores, está en relación con la base de desarrollo del lóbulo pulmonar, o sea con la presencia de una rama bronquial, sin la que, no puede haber lóbulo pulmonar, por ser uno de los elementos constitutivos de él.

Las demás vísceras torácicas no presentan, o tal vez, la observación no ha sido suficiente, para descubrir sus anomalías.

Los órganos contenidos en la cavidad abdominal, se agrupan para constituir diferentes aparatos; unos forman el aparato digestivo, otros constituyen el aparato genital, y por fin otros forman el aparato génito—urinario.

Pocas o casi ningunas son las variedades que existen en el aparato digestivo y sus anexos; sin embargo, no dejaré de mencionar ciertas anomalías observadas en el estómago y en el hígado.

El primero de estos órganos, que normalmente no presenta sino una cavidad, se hallaba dividido en su parte media, por una depresión muy marcada, constituyendo así, un estómago bilobular.

Esta anomalía la he encontrado en dos cadáveres, uno de hombre y otro de mujer. El primero fue eviscerado con el objeto de embalsamarlo, y, cosa curiosa, los individuos que conocieron a este hombre, dieron un dato muy importante, pues, era muy glotón; la mujer, murió repentinamente, se verificó la autopsia, y con este motivo, pudimos observar sus vísceras, entre ellas, el estómago, órgano que presentaba la anomalía anotada.

El hígado a pesar de su consistencia, superior a las demás glándulas, sufre, cuando su volumen ha alcanzado proporciones mayores, merced a un desarrollo que no está en relación con los demás órganos que lo rodean, modificaciones que atacan, no a su estructura, sino más bien a su conformación exterior; y, es muy frecuente ver, a nivel de su borde anterior y cara superior, surcos y aun digitaciones, especies de lóbulos accesorios, que no indican otra cosa sino, el efecto de la presión de las costillas sobre estos puntos.

Por lo que toca al bazo, creo que el volumen exagerado, el cambio de coloración, de consistencia y de peso que en él se notan, obedecen más bien a alteraciones patológicas sufridas por este órgano, más que a anomalías anatómicas. La mayor parte de los anatómicos citan como única anomalía, la presencia de bazos supernumerarios, cosa que no he tenido la suerte de encontrar.

Escasas son las transformaciones que presenta el aparato urinario, sin embargo la presencia de una de

ellas, me ha obligado a describir en este artículo, las anomalías de la mayor parte de los órganos de la economía. Se trata de una dislocación renal, o sea del cambio de sitio del riñón.

En estado normal, los riñones están situados en la parte posterior del abdomen, junto a la columna vertebral, ocupando la altura comprendida entre las dos últimas vértebras dorsales y las tres primeras lumbares. La presencia del hígado hace que el riñón derecho esté colocado un poco más bajo que el izquierdo. Situados verticalmente, los riñones no son completamente paralelos en su dirección, se inclinan el uno hacia al otro, siguiendo un plano oblicuo de arriba hacia abajo y de dentro afuera, de manera de aproximarse por su extremidad superior y alejarse por la inferior.

Cuando el riñón no ocupa su posición y situación normales, se dice que hay *dislocación renal*; ésta, generalmente aparece después del nacimiento; las dislocaciones congénitas, reciben el nombre de *ectopia renal*.

El caso observado es el siguiente: Se trata de un hombre adulto, bien constituido, que muere en el Hospital Civil, á consecuencia de una neumonía doble. Al verificar la autopsia se encuentra en la cavidad abdominal una anomalía en los riñones, los que separándose de su situación y posición normales, ocupaban la cara anterior de los cuerpos vertebrales, correspondientes a las dos últimas vértebras dorsales y primera lumbar; para conseguir esta posición, los riñones habían girado sobre su eje vertical, hasta ponerse en contacto por sus extremidades superiores, las que normalmente están separadas por un espacio de seis a siete centímetros; las extremidades inferiores por el contrario, habiendo también girado sobre el mismo eje vertical, habían ido en sentido contrario, y estaban separadas por un espacio de quince a diez y ocho centímetros.

La dislocación había sido bilateral, o sea de los dos riñones, los que al unirse, han tomado la forma de una media luna de concavidad inferior.

A primera vista parece que se trata de un solo riñón, pero, una observación más detallada hizo ver que eran dos, completamente distintos, anatómica y fisiológicamente considerados, pues, encontramos desprendiéndose, de uno y otro lado, los uréteres respectivos, los que, siguiendo una dirección oblicua hacia abajo y adentro, se unían en línea media, y así continuaban jun-

tos hasta llegar al promontorio, en donde volvían a separarse para de allí ir a la vejiga. Esta pieza se conserva en el Anfiteatro Anatómico; la falta absoluta de medios, ha hecho imposible que se tomen fotografías de cada uno de los casos apuntados, para ilustrar el presente artículo.

GUILLERMO TORRES O.

Profesor de Disección.



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL