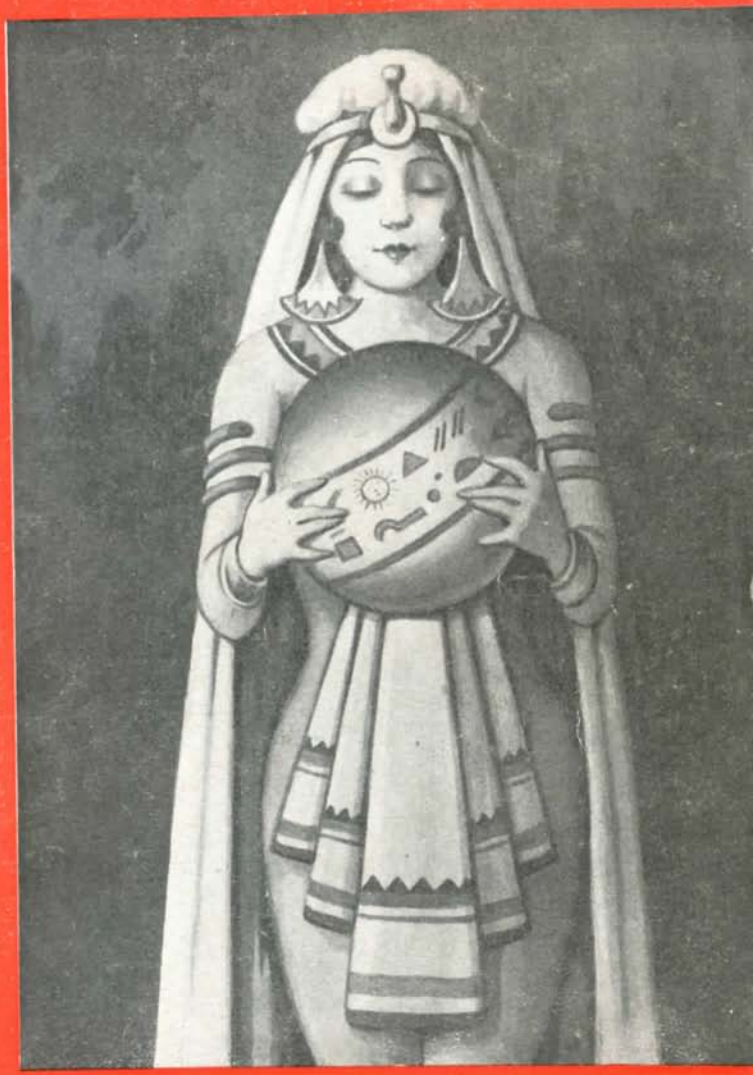
TEMAS SEXUALES

DE LUCENAY
A. MARTIN

embarazo y parto anormales



1'25 PTS.

TEMAS SEXUALES

BIBLIOTECA DE DIVULGACIÓN SEXUAL

15

A. MARTIN DE LUCENAY

EMBARAZO Y PARTO ANORMALES

La fecundación artificial.--Fecundaciones extrañas y partos imposibles.--Superfecundación y aborto espontáneo.--Los accidentes más graves del parto.--Los monstruosos errores de la naturaleza.--El hermafroditismo.



EDITORIAL FENIX

FERRAZ, 27.--APARTADO: 8025.--MADRID

PRIMERA EDICIÓN
ABRIL 1933

DERECHOS
RESERVADOS

PRINTED IN SPAIN

ERNESTO GIMÉNEZ, S. A. — HUERTAS, 14 y 16

PROLOGO DEL TEMA

Bajo este título queremos que estén comprendidos los múltiples fenómenos anormales de la procreación, o, por mejor decir, todo lo que no se opera dentro de las reglas naturales y comunes con arreglo a lo ya estudiado en el volumen anterior, en el que nos concretábamos a los enunciados y prácticas de la procreación normal.

Empezando por la fecundación artificial, nos referiremos también a esas fecundaciones extrañas, por las que una mujer, completamente virgen física y moralmente, puede llegar a ser madre, sin que jamás haya tenido el más mínimo contacto sexual con un hombre. Esto parecerá en extremo chocante, hasta el punto de que muchas veces se ha llegado a creer en influencias divinas y mágicas, en causas sobrenaturales y misteriosas, como única explicación del fenómeno. Pero no hay nada de eso; con más o menos dificultad, un solo espermatozoide que se introduzca en las vías genitales femeninas, determina un embarazo que puede transcurrir normalmente hasta terminar en el parto de un individuo completamente normal y sano.

También nos referimos a los embarazos y partos gemelares y múltiples, que aunque pueden ser estimados como naturales, no son normales, o, por mejor decir, frecuentes, única base que queremos utilizar convencionalmente de punto de apoyo en que afirmar una relativa anormalidad. Científicamente puede decirse que un embarazo es anormal o ectópico, cuando la fecundación y el desarrollo del huevo tiene lugar en los ovarios o las trompas, o sea fuera de su sitio normal, como es la cavidad uterina, diciéndose que el parto es anormal o distócico, cuando al no realizarse la expulsión del feto espontáneamente, ya sea en virtud de su presentación y más aún por mala conformación anatómica de la madre, se hace necesaria la intervención del arte del tocólogo, sin lo cual estarían en peligro de muerte tanto la madre como el feto.

Por otra parte, el aborto espontáneo también ocupará nuestra atención en este volumen, fenómeno que hay que diferenciar del aborto provocado científicamente, que a la vez estudiaremos, y que se realiza cuando existe el convencimiento de que de seguir el embarazo peligraría la vida de la gestante, lo cual, a pesar de todo, no deja de constituir una de las consecuencias del embarazo anormal.

Otro aspecto interesantísimo, sobre el que las investigaciones científicas

no han podido arrojar aún una explicación satisfactoria, es el de la concepción de verdaderos monstruos seres con dos cabezas, con varios brazos, unidos por el tronco; dos cuerpos y dos cabezas sobre dos extremidades inferiores normales, etc., algo alucinante y terrorífico que evidencia los más gravísimos errores de la naturaleza. Menos asombrosos por ser más frecuentes, son esos casos de infelices contrahechos, enanos, individuos deformados, etc., cuya explicación ya no se presenta tan difícil a los investigadores, aunque las causas no se acaben de explicar de una manera satisfactoria.

Todas estas perturbaciones forman un conjunto abundantísimo de variedades patológicas para las que la ciencia, paso a paso, va descubriendo remedios de cierta eficacia, aunque no es posible lograr, en definitiva, un triunfo completo. Si la misma procreación normal se nos ofrece llena de fenómenos a los que la naturaleza parece complacerse en rodear de un misterio impenetrable, lo patológico multiplica extraordinariamente esas enormes dificultades hasta el punto de sumirnos en un verdadero caos, en un confusionismo atroz y desesperante contra el que nada pueden las más abnegadas y fuertes voluntades.

En muchos pueblos salvajes, todos estos fenómenos que la ciencia no se explica suficientemente, constituyen algo así como una prueba del enojo de las divinidades locales, a las que hay que complacer a fin de evitarse la sucesión de trastornos mayores para la familia o para toda la tribu. En otros pueblos, por el contrario, se considera de buen augurio el nacimiento de un monstruo, un parto tripe y hasta aquellos que necesitan de la intervención de los curanderos que se ven obligados a abrir el vientre de la embarazada, afirmando que los seres que no nacen como los demás, no pueden, por lo tanto, ser iguales ni inferiores a ellos. En estos casos, todo es cuestión de conformidad.

Así, pues, todo estos asombrosos fenómenos brindan al curioso lector un cúmulo de interesantes enseñanzas, lo mismo que para el hombre de ciencia representan un motivo de profundas meditaciones y de tenaces estudios que lentamente van penetrando en lo más recóndito de una incógnitas, tanto más sugestivas cuanto más difíciles se nos ofrecen las causas posibles que las determinan.

LA FECUNDACION ARTIFICIAL

Los primeros experimentos.—Razones que abonan en pro de la fecundación artificial.—No es precisa la excitacion erótica.—El anhelo de un hijo.—El consejo de Hunter.—Experimentos eficaces.—Obstáculos femeninos a la fecundación. Nuestro primer experimento. — Procedimientos operatorios.—Obtención del licor seminal.—Los procedimientos de fecundación en Nueva Guinea.—Principios eugénicos.—El verdadero problema.

ESTA conquista de la ciencia sobre la Naturaleza, tiene, desde luego, más valor científico que social. Se ha escrito y discutido mucho acerca de los métodos de fecundación artificial puestos en práctica, después de que el célebre abate Spallanzani intentó por primera vez esta experiencia, en el año 1780, sirviéndose de una perra, a la que inyectó licor seminal de un perro por el canal vulvar, obteniendo el resultado de tres perritos que se parecían al macho proveedor de la simiente. Lo que el sabio abate refirió acerca de tan interesante experimento, fué lo siguiente: "La perra que escogí para mi experimento pertenecía a la raza denominada de aguas, de mediano tamaño, y que suponía próxima al celo. Empecé por encerrarla en una habitación, donde permaneció vigilada exclusivamente por mí, pues yo mismo la llevaba la comida y el agua, necesarias garantías que estimé opotunas para asegurarme de la indubitabilidad de los acontecimientos.

El lisor seminal lo obtuve por emisión espontánea de un perro, y sin pérdida de tiempo lo inyecté en la matriz de la hembra, sirviéndome de una jeringuilla, cuya cánula introduje en el útero. Como la temperatura natural del licor seminal puede considerarse como una condición necesaria al éxito de la fecundación, tuve la precaución de dar a la jeringa la temperatura del semen del perro, que era alrededor de treinta grados Réaumur. Dos días después de practicada la inyección, la perra perdió la calentura típica del celo, y al cabo de veinte días advertí el aumento de volumen del vientre; a los veintiséis días puse en libertad al animal.

A los sesenta y dos días de la inyección, la perra parió tres individuos fuertes y vivaces, dos machos y una hembra, que, por su forma y color se parecían, no solamente a la madre, sino también al macho que proporcionó el líquido seminal. El éxito de este experimento me proporcionó un placer que jamás obtuve en ninguna de mis investigaciones científicas."

Estos experimentos no los llevó a cabo Spallanzani en el género humano, en virtud de los prejuicios morales de aquella época; pero la base de la fecundación artificial quedó claramente establecida y científicamente probada, faltando sólo hallar los procedimientos adecuados para asegurar la eficacia del descubrimiento. Años más tarde, otros investigadores realizaron ensayos con éxitos escasos. El Dr. Marion Sims, director del Hospital de Muejeres de Nueva York, practicó en 1886 algunas experiencias con mejores resultados, aunque no acabaron de complacer las exigencias del mundo científico.

Actualmente, como decimos más arriba, la procreación artificial sólo puede tener importancia científica, pues en el caso de que un marido sea estéril, ¿ha de tolerar, en buena moral normal y biológica, que su esposa sea fecundada con la simiente de otro hombre?... Se recurre a estas inyecciones cuando, en virtud de una mala conformación irreparable de los genitales femeninos, un estado de vaginismo o cualquier otra circunstancia, la práctica del contacto sexual normal resulta imposible. Entonces, si el semen del marido es fecundo, cabe efectuar la operación, por demás simple, ya que no exige ni grandes preparativos ni conocimientos. Otras veces, el sistema remedia la insuficiencia de la erección del miembro viril, supliendo, por decirlo así, el mecanismo de la verga que en virtud de la falta de turgencia no puede penetrar naturalmente en las vías genitales femeninas. Sencillamente, el procedimiento consiste en franquear artificialmente a los espermatozoides los obstáculos que pueden oponerse a su más pronta reunión con el óvulo apto para ser fecundado. Salvados dichos obstáculos, el encuentro de los dos elementos de la fecundación se efectúa ya de una manera normal y completamente fisiológica.

No es cierto, como afirman muchos tratadistas antiguos y algunos modernos, entre ellos el insigne Havelock Ellis, que la excitación erótica de la mujer sea un factor imprescindible para asegurar la concepción, por lo que dicho autor estima que la escasez de resultados en la fecundación artificial tiene por causa el hecho de que el procedimiento de inyección no trae esa necesaria consecuencia del placer sexual. Está demostrado hasta la saciedad, que la sensación voluptuosa o la emoción carnal recíproca y simultánea, no sólo no es necesaria, sino que hasta puede considerarse completamente superflua. Se han realizado experimentos en numerosos ani-

males, e incluso en la mujer, y no dejaron de obtenerse resultados muy favorables. Todos conocemos casos de violación que fueron seguidos de embarazo. Y se ha demostrado también, que en mujeres completamente inconscientes a consecuencia de un estado letárgico, bajo los efectos de un narcótico o de un golpe que produjo una inhibición más o menos prolongada de las energías vitales, la fecundación se ha operado, el embarazo prosiguió su curso normal, y el producto de la concepción vino al mundo en un parto fácil, sin presentar el menor estigma.

Lo que es imprescindibie es que el espermatozoide se encuentre en las vías genitales de la mujer con un óvulo capaz de ser fecundado, no importando para nada en absoluto los medios por los cuales el animálculo llegó a encontrarse con el elemento fecundante femenino. El placer y la fecundación, pese a todo lo que aun modernamente intente demostrarse, no tienen sino muy escasa relación. Es favorable, sí, que el orgasmo se produzca en la mujer, puesto que ello motiva ciertos movimientos contractiles del cuello y el orificio uterino que *facilitan* el acceso del elemento fecundante macho, pero es indudable que un estado de absoluta inercia de este órgano, *no imposibilita* al espermatozoide su arribo hacia donde ha de unirse al óvulo.

Hay un hecho indiscutible que justifica la falta de una íntima relación: las mujeres conservan la mejor disposición para la práctica del acto sexual aunque se hayan suprimido las funciones ováricas, lo que ya constituye una causa fatalmente irremediable de esterilidad. Por otra parte, yo he conocido a una mujer que en seis años de matrimonio tuvo cinco hijos; pero era tal su frigidez, que jamás llegó a conocer los deleites normales del sexo, entregándose a su marido de una forma completamente mecánica. Esta señora parecía estar muy contenta con su suerte o su desgracia, y jamás quiso someterse a tratamiento alguno para remediar esa frigided que la impedía gozar de los más deliciosos placeres del amor que profesaba a su marido. En su juventud, practicó durante varios años la masturbación.

Luego resulta que, además, la teoría de la fecundación artificial descansa precisamente en el hecho comprobado de que no es necesaria la excitación erótica. Se han realizado experimentos en perras, simultaneando un método de masturbación con la inyección seminal, y, aparte de resultar muy difícil el procedimiento, los resultados fueron los mismos que cuando no se recurría a la excitación sexual.

Un autor estima que la opinión, por lo general, "se opone a la práctica de la fecundación artificial, aparte la cuestión de su eficacia". Y agrega: "A mi juicio, sería mejor que los que desearan sucesión recurrieran preferentemente al método natural, que es el más conveniente, o dejar

en manos de otros la santa y bella misión de procrear, para lo cual no están encondiciones."

No es posible admitir esta conformidad personal del autor aludido sin herir gravemente los sentimientos morales de la colectividad. Moralmente, esto es, biológicamente, estimando que la consecuencia lógica del amor debe ser la práctica de la sexualidad y el resultado preferente de la unión sexual la procreación, ¿cómo puede admitirse que un matrimonio sea "moral" cuando la esterilidad del esposo se remedia con la aportación extraña del imprescindible elemento fecundador?... Aún encontraríamos una atenuante relativa si la fecundación se operase de una manera artificial mediante el germen facilitado por otro hombre que no puede ser el marido; pero cuando no hay disculpa posible, es cuando, como dice ese autor, "se deja en manos de otros la santa y bella misión de procrear", puesto que en el terreno de la buena lógica, el marido que consiente que su esposa sea gozada por otro en demanda de un hijo, ni puede decirse que el amor le disculpe, ni podrá profesar amor a un ser que no es hijo suyo. No obstante, cuando el anhelo de tener descendencia supera a todas las ambiciones conyugales y ese anhelo es capaz de anular los más íntimos sentimientos, hay matrimonios, y particularmente maridos, que acceden al ardiente afán de su esposa, insensible a ciertas repugnancias morales.

Sé de un caso en que a un matrimonio *le era imprescindible* tener un hijo, si quería recibir el producto de una herencia cuantiosa. Fueron a un médico y éste comprobó que, a consecuencia de una orquitis doble, el marido era totalmente estéril. Vista esta dificultad insuperable, el mismo esposo eligió a un hombre que se prestó a facilitar el licor seminal que fuera preciso para el experimento. En efecto, se procedió a la inyección varias veces, siempre con resultados negativos, y al fin, vista la imposibilidad de conseguir sucesión por estos procedimientos artificiales, los esposos, superditando convencionalismos, moral, dignidad y cuanto hubiera que superditar a la consecución del fin esencial, decidieron recurrir a la inyección directa, esto es, a que la esposa fuese fecundada por un señor, en cuyas manos se dejaba "la santa y bella misión de procrear". El heredero no tardó en nacer un año, y aquí terminó el folletín, con el único desenlace que más interesaba a los cónyuges.

Jonh Hunter fué el primero en realizar experimentos de fecundación artificial en la mujer, en el año 1799. Una revista de Medicina refiere la forma en que se llevó a cabo esta primera prueba. Hunter fué consultado por un hipospádico, cuya anomalía le impedía tener hijos, aconsejándole el sabio fisiológo que recogiera el licor seminal en una jeringuilla

calentada a 38 grados, y que al producirse la excitación sexual en su mujer, oprimiera el émbolo de forma que el contenido cayese todo lo más profundamente posible en el canal vaginal de su esposa. En efecto, nueve meses más tarde de esta sencilla operación, el hipospádico tenía un hijo que no presentaba el menos defecto constitucional.

En el pasado siglo, los métodos de fecundación artificial alcanzaron bastante popularidad, lo que no dejaba de constituir una prueba evidente de las ventajas del procedimiento. El Dr. Lessuer dice que en una ocasión le visitó un matrimonio en perfecta salud ambos cónyuges, quienes se lamentaban de que a pesar de llevar varios años de matrimonio no hubiesen logrado descendencia. "Supe entonces—dice Lessuer—, que la copulación se efectuaba de un modo normal por la mujer; pero, en cambio, el marido no podía efectuar la eyaculación hasta después de haberse retirado para practicar maniobras masturbadoras. Dije al marido que si quería tener hijos de su sangre, no veía más que un medio de conseguirlo: era, con ayuda de un artificio cualquiera, llevar el producto de la eyaculación al punto requerido, indicándole cómo podría hacerlo introduciendo en la parte superior de la vagina de su esposa un pequeño tapón de algodón empapado en esta substancia. Les hice comprender que para que este procedimiento pudiese surtir, con probabilidades de éxito los efectos de la fecundación, debía ser intentado lo más pronto posible y colocado el algodón lo más cerca posible del organismo de Venus, y dos o tres días después de las reglas. Los esposos siguieron este consejo, ligeramente modificado con este detalle: el marido se sirvió de una jeringa en lugar de un tapón de algodón, y su mujer dió a luz una hija."

En 1862, Girón d'Angulema practicó varios experimentos con resultados altamente satisfactorios, depositando el licor seminal en el hocico de tenca, y el Dr. Girault también logró los mejores resultados inyectando el esperma en la cavidad uterina. Este médico y escritor fué uno de los más entusiastas de la fecundación artificial, pues de diez casos en que intervino, ocho fueron seguidos del éxito más completo, y los dos casos de fracaso, dice que no deben estimarse como tales, ya que las mujeres se negaron a seguir sometiéndose a las inyecciones seminales. Refiere que en 1839, consultado por un aristócrata sobre una hija que tenía veintitrés años, casada hacía tres, en la que los deseos de tener descendencia eran tan grandes, que amenazaba con entregarse a cualquier hombre con tal de que la hiciese madre. La propuso realizar la fecundación artificial, a lo que accedió con gran entusiasmo, y al efecto, "después de haber hecho pasar una sonda por una disolución de goma—dice—, la llené de esperma que provenía del marido, estando echada al borde de la cama, y la introduje mi

dedo índice de la mano izquierda hasta la abertura del útero, y co mano derecha llevé la sonda a la abertura, soplando en seguida por el extremo de la sonda. La joven se hizo madre y el hijo que engendr en la actualidad un célebre abogado."

Puede darse el caso muy frecuente de que el hombre sea perfectam te potente y sus espermatozoides fecundos; pero, aunque la mujer no ofr ca anomalía alguna externa en sus órganos genitales, puede ocurrir qu orificio uterino permanezca fuertemente cerrado u obstruído por cu quier causa, amén de otras anormalidades. Por esto, en primer lugar, imprescindible cerciorarse de si la esterilidad o los defectos constitucio les provienen de la mujer o del marido, causas que además, suelen también químicas, como, por ejemplo, si las secreciones vaginales son á das, en cuyo caso, tal elemento suele resultar mortal para el esperm zoide, o fuertemente alcalino, que químicamente es todo lo contrario, a que igualmente pernicioso en sus efectos para el germen. Así, pues, microscopio permitirá examinar el esperma y ver si existen espermatoz des desarrollados y sanos, y en cuanto a las secreciones uterinas y va nales, la reacción del papel de tornasol nos dará siempre la prueba de composición química de esos elementos.

Marion Sims trató a una mujer de veintiocho años que fué a consu tarle, ya que llevaba nueve años casada sin descendencia. Mediante u examen minucioso de sus órganos genitales internos, ya que el semen d marido presentaba las características más perfectas, encontró que el útero presentaba retroversión, esto es, que estaba vuelto hacia atrás, con hipe trofia de su pared anterior, induración y conicidad del cuello. El cana cervical estaba comprimido, particularmente en la parte del orificio inter no, a consecuencia de la flexión causada por su desplazamiento. A todos estos obstáculos había que agregar el gran inconveniente de que las pa redes vaginales no retenían el licor seminal en este conducto depositado.

En estas condiciones, resulta absolutamente imposible que la fecunda ción natural pueda operarse. Pero Sims, recurriendo al método artificial previa la operación de enderezar el útero, logró que la joven fuese madre al poco tiempo del tratamiento.

Cuando tratemos de la esterilidad femenina, veremos que esta infe cundidad no es siempre absoluta, sino que la causa radica en una malf conformación de los órganos internos. La fecundación artificial ha demos trado que mujeres que tuvieron comercio carnal con muchos hombres, ja más quedaron embarazadas, y, en cambio, al practicarse la fecundación ar tificial se comprobó que una causa mecánica, generalmente muy simple, constituía el obstáculo insuperable para la penetración del esperma en el

útero por los procedimientos normales. El sencillísimo procedimiento de hacer penetrar una pequeña parte de licor seminal en la cavidad uterina por medios mecánicos, no puede lograrse por los métodos naturales en casos infinitos.

Siendo estudiante, un compañero que estaba terminando la carrera entabló amistad con una mujer que había ejercido la prostitución durante seis años, logrando reunir unos miles de dólares, con los que puso un pequeño negocio que le producía más de lo necesario para vivir. A sus treinta y dos años, bien conservados, afirmaba que jamás volvería a aceptar las caricias de ningun hombre, a no ser que un poder sobrenatural pudiese asegurarle que tendría un hijo. Mi compañero, que a la sazón estudiaba con verdadero ahinco los casos más célebres de fecundación artificial, la propuso hacer un ensayo. Ella, entusiasmada, le ofreció mil dólares si conseguía su propósito de ser madre, lo que acabó de decidir al compañero, puesto que tan sencillísima operación, a más de no implicar ningún riesgo, le ponía en posesión de una relativa fortuna. Yo asistía a la operación en calidad de ayudante, la cual fué la primera que ví realizar en mi vida, con arreglo al método de Guéniot, que más adelante describiremos. Durante dos meses practicamos la inyección seminal valiéndonos del esperma, previamente analizado, de un hombre que ella indicó, al que se hicieron todos los análisis y reconocimientos precisos que demostraron su magnífico estado de salud. Dichas inyecciones se efectuaron al tercero, al quinto y al séptimo día después de haber terminado un período menstrual, y suspendiéndolas hasta ver los resultados, de los que nos advertiría la época menstrual siguiente. Con gran desaliento nuestro, veintinueve días después de haber cesado el último flujo, la menstruación volvió a presentarse. Ni ella ni nosotros desmayamos ante el contratiempo. De nuevo reconocimos sus órganos internos, ya que el mayor obstáculo para la fecundación natural lo hubimos de atribuir a una acentuada retroversión del canal cervical, y las inyecciones las reptimos en el mismo orden. Al mes siguiente, no se presentó el período, y tres meses más tarde, el estetoscopio, amén de otros síntomas característicos, nos dió el feliz convencimiento de que el embarazo seguía su curso normal. Y cinco días después de la fecha prevista un hermoso niño vino a hacer la felicidad de aquella mujer y la de mi compañero, que aparte del triunfo profesional ganó los mil dólares prometidos que tanto necesitaba para instarlarse después de terminar la carrera.

Los procedimientos operatorios son muy diversos, pero todos, naturalmente, coinciden en el mismo fin: la inyección en la cavidad uterina. El Dr. Lutaud, investigador meticuloso que ha obtenido grandes éxitos, ja-

más intentaba el experimento sin tomar toda clase de garantías. En
mer lugar, durante varias semanas procuraba asegurarse de la perm
lidad del canal uterino, valiéndose de sondas adecuadas, con el fi
conocer exactamente el diámetro y la dirección del canal cervical. A
exploración la concedía tal vez una importancia exagerada, puesto
comprobado el paso de la sonda y su llegada al interior del útero, no
daba otra cosa que hacer que depositar el semen en la cavidad ute
Mas dejémosle que él mismo nos describa su singular método operat

"Nosotros no podemos dar ninguna indicación sobre la forma en
el coito deba practicarse; el marido deberá estar preparado por medi
una abstinencia prolongada, no solamente para producir un esperma
buena calidad, sino para que también lo sea en abundancia. Muchas
ces nos hemos visto imposibilitados de poder practicar la operación a
sa de la impotencia del marido, por indicar la hora en que creíamos
debería efectuarse el coito."

Tan pronto como el acto carnal se ha realizado, llega la hora en
el médico debe intervenir. En lugar de recoger a ciegas el esperma de
sitado en la vagina, recomienda Lutaud que se deje depositado en di
cavidad, hasta que se recoge, sin necesidad de cambiar su temperatu
lo que pudiera ser perjudicial a la vitalidad del espermatozoide. "El o
rador—agrega—tendrá preparado en un baño agua a cuarenta grados
el que habrá introducido un espéculo de Fergusson, una jeringa in
uterina ordinaria o, simplemente, una sonda provista de una pera de c
cho. Inmediatamente se aplica el espéculo, recogiéndose algunas gotas
esperma con la jeringa, con la que se introducirá el licor en el ú
todo lo más posible, cuidando de no herir su sensible mucosa. Un tap
de algodón será bastante para impedir la salida del esperma de la c
dad uterina, y entonces daremos por terminada la operación. La m
deberá guardar reposo durante varias horas, y el taponcito de algodón
retirará diez horas después de la operación."

Tal es, simplemente, toda la ciencia de la fecundación artificial, q
como se ve, no tiene nada de particular. El Dr. Lutaud no habla p
nada de los necesarios o mejor imprescindibles preparativos de asep
esto es, de limpieza y desinfección minuciosas de las vías genitales fe
ninas.

Ahora bien, después de muchas observaciones y experimentos, no
demos por menos de rechazar el procedimiento de Lutaud, que ha
el que más divulgación alcanzó entre los operadores. Estimamos que h
gan la sonda y la jeringa, bastando simplemente con un instilador, qu

la vez que sirve de conductor, sirve también de recipiente para contener el líquido seminal.

Este sencillísimo aparatito tiene la enorme ventaja de que impide en absoluto la penetración del aire en la cavidad uterina, que a más de dar lugar muchas veces a cólicos molestos, cuando no peligrosos, puede ocasionar la salida del líquido depositado al ser expulsada del útero. El instilador, por su forma especial, hace que la porción de esperma quede depositada de tal modo, que al contraerse las paredes del cuello uterino se imposibilite por completo su salida.

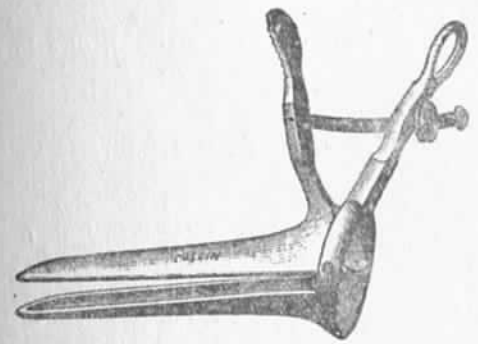


Figura 1.—Espéculo. Este aparato se emplea para dilatar el canal vaginal, permitiendo ver el cuello uterino.

En cuanto al medio de obtener el esperma, como quiera que la limpieza total de la vagina no se puede conseguir muy fácilmente, y esto es importantísimo, es preferible que el marido se sirva de un condón para practicar el coito, pero de forma que este recipiente no se ajuste demasiado al glande o extremidad del miembro viril, para que el licor seminal eyaculado se extienda lo menos posible. Previamente se habrá calentado el instilador a 37 grados, que es la temperatura normal del cuerpo humano, y, por lo tanto, la más favorable a la vitalidad del espermatozoide. Lo mejor es haberle tenido en un baño de agua hervida, conservada a 45 ó 50 grados, al objeto de que en el momento de recogerse el esperma del condón se mantenga a los 37 grados precisos.

Valiéndose de un espéculo (figura 1), se mantendrán separadas las paredes vaginales, de forma que el hocico de tenca o porción vaginal del útero se presente claramente a la vista del operador, procediendo enton-

ces a introducir el instilador en el orificio uterino, a fin de depositar en el interior de la matriz el licor fecundante.

En los casos de vaginismo resulta más difícil la operación, a no ser que se proceda a la anestesia de aquellas zonas hipersensibles al dolor. Entonces yo estimo más adecuado obtener el licor seminal por medio de la auto-excitación, depositando el semen en un vaso previamente asepti-zado, de donde se recogerá con el instilador, sin olvidar nunca la tempe-ratura a que deben estar todos los recipientes en cuyo contacto hayan de permanecer los espermatozoides.

Guéniot, acerca de la fecundación artificial, dice lo siguiente: "Será

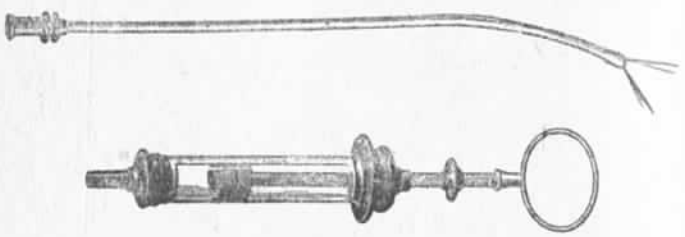
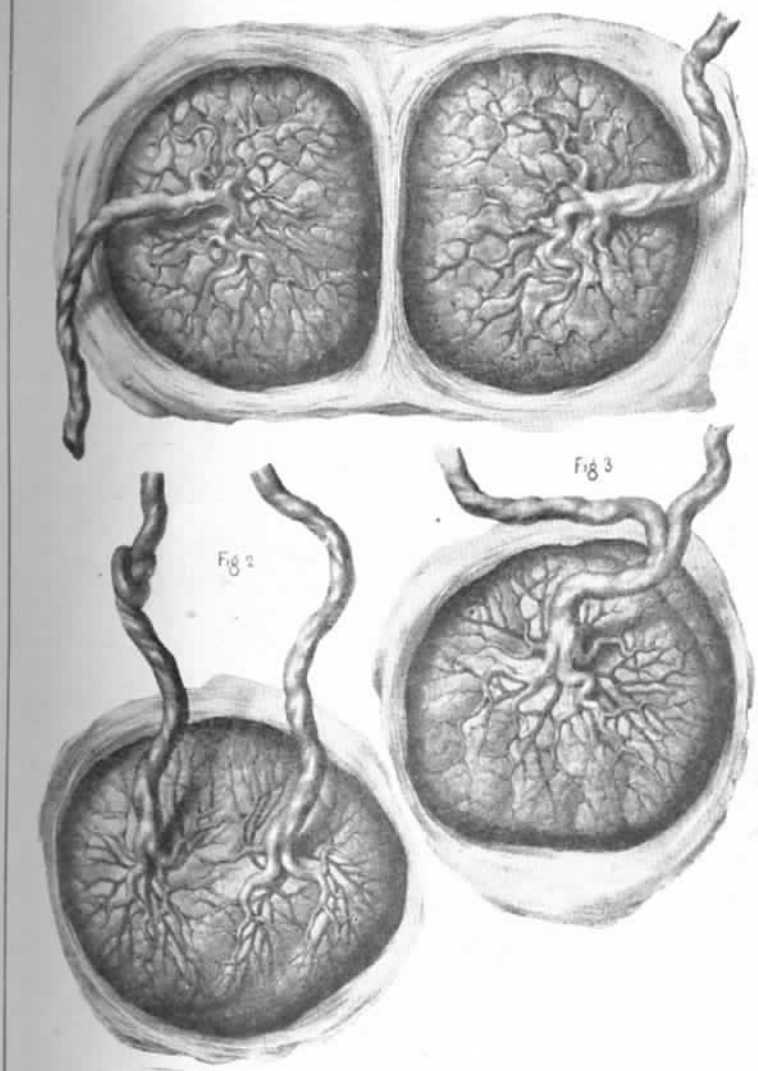


Figura 2.—Jeringa de Braun y cánula correspondiente.

practicada preferentemente en los días que preceden, o mejor en los que siguen a las reglas. La vagina debe ser previamente aseptizada y alcali-nizada mediante inyecciones a propósito. Los esposos verifican el coito, e inmediatamente después el médico, que estará en una habitación próxi-ma, recoge el esperma del interior de la vagina con una valva de Sims, por ejemplo, calentada a la temperatura del cuerpo para mantener la vi-talidad de los espermatozoides. Se coloca el esperma en un instrumento especial, tal como la jeringa de Braun (figura 2), que puede reemplazar-se con un histerómetro ligeramente cubierto de algodón estéril, instru-mento que también habrá sido previamente esterilizado y calentado a la temperatura del cuerpo, y se introduce entonces en el interior de la ca-vidad uterina, depositando en ella algunas gotas del líquido seminal. Se coloca un tapón de gasa o algodón esterilizado en el cuello y la mujer permanece algunas horas en reposo en la cama. En la actualidad, nume-rosos ginecólogos prefieren recoger el semen haciendo el coito con un condón."

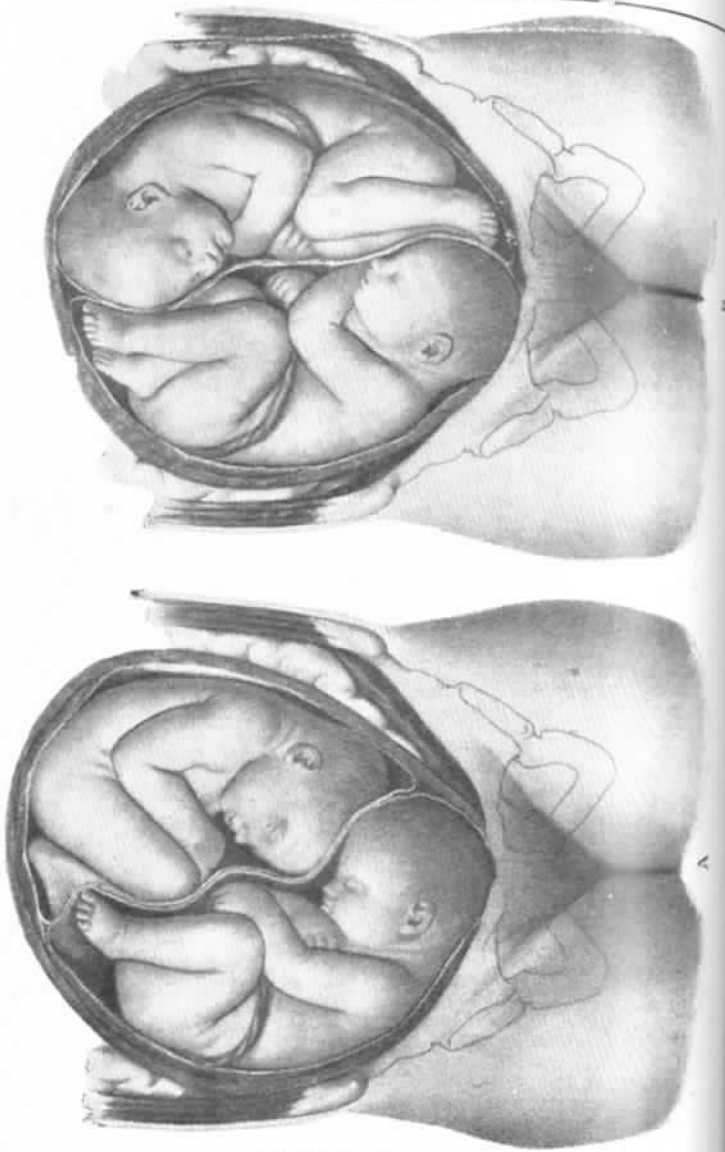
Los éxitos, aunque en proporción con los experimentos no puede de-cirse que sean numerosos, dependen tanto del sistema operatorio como



PLACENTAS GEMELARES

1. En estas placentas la separación está establecida por una membrana.—2. Placenta única de un embarazo gemelar con dos cordones umbilicales y una sola bolsa amniótica.—3. Placenta única con un cordón bifurcado en dos ramas, una para cada feto.

LAMINA I



EMBARAZO GEMELAR

A. Esta es la posición más frecuente de los fetos dentro de la cavidad uterina.—B. Cuando los fetos se presentan en esta disposición, el parto es casi siempre más laborioso.

LAMINA II

de la oportunidad de la época en que se ponga en práctica. Por otra parte, hay que tener en cuenta que a veces existe una extraña incompatibilidad entre los gérmenes macho y hembra, lo que se demuestra por el hecho de que mujeres y hombres que en su primer matrimonio no tienen descendencia en muchos años, al contraer nuevas nupcias no tardan en mostrarse fecundos.

Poseo algunos datos por los que me atrevo a afirmar que la fecundación artificial la conocieron antes que nosotros algunos pueblos salvajes. Entre ciertas tribus papúes que habitan en la región costera de la bahía de Gelwink, al norte de Nueva Guinea, la mayor isla del archipiélago Melanesio, en lo menos explorado de Oceanía, la fecundación artificial de las mujeres, y aun la de animales salvajes domesticados, parece ser muy frecuente. He de hacer la necesaria salvedad de que no conozco Nueva Guinea, pues nuestros cruceros turísticos no furon nunca más al Sur de la isla de Luzón. Mis referencias provienen de un colono italiano que vivió muchos años en Nueva Guinea, hombre de edad, serio y discreto. El hecho de tener un hijo que seguía la carrera de Medicina en una Facultad de su país estableció entre nosotros cierta amistad .

Según mi informador, entre los indígenas a que aludo se observan leyes morales que a los ojos de un europeo ofrecen muchos aspectos comunes a la moral de los pueblos civilizados. Estas gentes, durante la época de su juventud célibe, viven en la más completa separación de sexos. Los hombres habitan en grandes construcciones, donde duermen y se guarecen durante las frecuentes tempestades que asolan la isla. Precisamente en virtud de ese aislamiento, si observamos un poco, se verá que esa moral deja bastante que desear. La pederastia homosexual es considerada como una función naturalísima mientras llega la hora de unirse a una mujer, cosa no muy fácil, ya que la costumbre ha establecido la ley de que el hombre aporte poco menos que una fortuna como precio de adquisición de la esposa.

Si los hombres se entregan a las prácticas homoxesuales, las mujeres, en cambio, parecen ignorar estos recursos. De este lado no hay inconveniente en invocar de nuevo la moral, que en tal aspecto no es superada por las mujeres de los países más cultos y de civilización más refinada. Sucede, por lo general, que los matrimonios son bastante raros y que una gran proporción de mujeres papúes se ve condenada a castidad perpetua, en tanto que los hombres no prestan gran preferencia por los placeres que pueda proporcionarles el sexo contrario.

Como complemento de la homosexualidad de los varones, dice mi informador que la masturbación desempeña un papel importante en las ori-

ginales costumbres de este pueblo, recurso que muy rara vez suele adop-
tirse entre las mujeres. Aseguraba dicho señor que el origen de tales cos-
tumbres se perdía en la perspectiva histórica de los papúes.

Ellos son robustos, de recia musculatura, guerreros valientes y hábi-
cazadores. Al presentar todos los caracteres psíquicos y físicos de la vi-
lidad, hemos de estimar que la homosexualidad es puramente viciosa,
que tampoco muestran una destacada aversión al sexo femenino. Pero
pronto como los muchachos experimentan las primeras sacudidas vol-
tuosas, en virtud de la promiscuosidad en que viven con los mayores, se
impelidos a practicar lo que ven, y aquí se forjan las emociones inicia-
que justifican la relativa indiferencia que les inspira el sexo contrario.

Ocurre también que lo mismo la pederastia que la masturbación, tra-
forman el impulso sexual de los individuos hasta el punto de que, al l-
gar al matrimonio, prosiguen con sus esposas las prácticas antiguas, des-
ñando el conducto natural de la voluptuosidad. El clima y las excitacio-
naturales contribuyen al sostenimiento de este estado de cosas. A partir d
casamiento, los placeres homosexuales son severamente prohibidos, pero
así las prácticas de pederastia, ante las que las mujeres de los papúes n
oponen la más mínima protesta. Pero lo que no pueden impedir las ley
de estos salvajes, y ésto, refiriéndose a la mayoría de los casos, puede
mediarlo en gran parte el empirismo compensador de su ciencia, muy
mota, si he de creer en las imparciales afirmaciones del viejo colono italia

Me aseguró dicho señor que la fecundación artificial de las mujer
como la de las hembras del kanguro, es cosa tan corriente entre estos
dígenas como entre nosotros la vacunación antivariólica. Es muy sorpre
dente también—repito que sigo ateniéndome al juicio de mi informador—
que las fecundaciones se operen casi siempre, produciendo individuos p
fectamente saludables y bien constituídos; mas a pesar de todo, no ac
mos de explicarnos la razón de estos métodos. Puede ocurrir que el p
mer contacto carnal con una virgen, siempre doloroso, represente para
marido un serio obstáculo al no lograr vencer la resistencia de la m
brana himenal, y si lo consigue, es más raro que a ello siga la corresp
diente sensación voluptuosa en ambos cónyuges. ¿Servirá este detalle p
explicar la pederastia heterosexual como una prolongación de la prác
cada anteriormente entre hombres solos?... Esto puede resultar muy p
bable si nos atenemos a esa desviación muy arraigada del impulso sexu

Cuando el reducto natural no abre la brecha necesaria, interviene
curandero y corta el himen. Mas a pesar de ésto, es frecuente que las m
jeres experimenten sensaciones dolorosas que las impiden realizar el co

normal; estos trastornos podemos compararlos con el vaginismo, que ya hemos estudiado en otro volumen.

En tal asociación de circunstancias, podemos encontrar ciertas razones justificadoras de la histórica perversión de las costumbres sexuales de este pueblo. No queremos decir que tal afirmación pueda hacerse en términos generales, pero sí en una proporción suficiente para constituir una explicación bastante aceptable. Pese a ello, las gentes de la bahía de Gelwink son muy prolíficas, aunque la fecundación artificial se efectúe en el veinticinco por ciento de los casos.

Veamos ahora como obran los hechiceros y los procedimientos que emplean para conseguir estos fines.

¿Puede utilizarse al esposo de la futura madre para que preste la materia prima? Según los casos. Cuando el marido es fuerte, sano, valiente y hábil en la caza y en la pesca, no hay inconveniente alguno. No hay duda que esta táctica revela la consciencia de que los principios eugénicos son muy importantes. ¿Que el esposo no reúne todas estas cualidades físicas y morales?... Entonces habrá de resignarse con su suerte, intentando, si es apto, la "fabricación" de sus hijos por los medios naturales, pero sin olvidar que las leyes de la tribu prohiben a su esposa ser estéril

Los papúes seleccionan y cuidan a los hombres que están en las mejores condiciones para actuar de "sementales", dicho sea sin eufemismos. Los hombres no aptos para fecundar a sus mejeres no puede decirse que sean impotentes, aunque no es extraño que una impotencia psíquica momentánea les impida realizar el coito normal. También la impotencia puede ser de la mujer, como hemos dicho antes; pero sea lo que fuere, vamos a lo que nos ocupa.

El hechicero de la tribu tiene monopolizada la fabricación de un aparato de barro cocido, que no es más que un tubo en forma de embudo, cuyo orificio inferior es muy fino, y la boca ancha y de suficiente diámetro y forma especial para que en ella pueda introducirse el glande del miembro viril. El aparato está confeccionado de forma que pueda contener el licor seminal que el mismo hechicero hará eyacular al "semental" elegido, por medio de la masturbación, ya que aún en los casos en que la mujer fuese apta para practicar el acto normalmente, ello sólo puede estarle permitido al legítimo esposo.

La mujer se tiende en una mesa de forma que presente bien visibles los órganos genitales externos, separando los muslos cuanto pueda. Dos trozos de caña sirven de espéculo a fin de que pueda verse el orificio del cuello uterino. Las mujeres presencian muy tranquilas estos preparativos, sin ocultar la satisfacción que ello las produce.

El recipiente de barro se habrá calentado lo suficiente, o, mejor dicho, se habrá dejado enfriar lo necesario después de haber hervido en agua durante diez minutos. Entonces el curandero aplica la parte más ancha del embudo al pene que ha de suministrar el semen, e inmediatamente después de efectuarse la eyaculación introduce en el útero el extremo más delgado, soplando con la boca con suavidad hasta que han caído unas gotas de licor seminal en el órgano femenino. La operación puede repetirse dos o tres veces, y es raro que los períodos vuelvan a presentarse, puesto que el espermatozoide ha cumplido su misión con el óvulo de la fututra madre. Cuando en la mujer así fecundada se presentan los primeros síntomas del embarazo, el curandero y el proveedor del semen perciben los honorarios que está obligado a pagar el esposo.

No he podido obtener más detalles acerca de este interesantísimo aspecto de la vida sexual de los indígenas de Gelwink, pero los informes de mi amigo el colono italiano creo que eran tan sinceros como desinteresados.

En Alemania y en los Estados Unidos se ha llegado a dedicar extraordinaria atención a la fecundación artificial, pero no puede decirse que el método venga a resolver grandes problemas. El más antiguo, que era el problema de tener hijos, se ha convertido en el problema de no tenerlos; la fecundación artificial es el anverso de una medalla, y la contraconcepción, el reverso; pero, para desgracia de los estados que quieren muchos ciudadanos, con la sana intención de que sirvan de "carne de gases asfixiantes" en las luchas futuras, la humanidad, colectivamente, parece más dispuesta a reprimir la natalidad que a favorecerla por medios artificiales, ya que los naturales se desdeñan olímpicamente.

Y si no, pásese revista a los diversos aspectos del problema y se verá que de la fecundación artificial no habla nadie, mientras que de la contraconcepción, no hay nadie que se resigne a no hablar, lo que no deja de ser muy distinto. Hasta en los periódicos de hace muy pocos años se veían anuncios de este tipo: "No tener hijos desune matrimonio. Escribid al Consultorio Tal..." Y hoy, a la inversa, se publican estos: "Si quiere "volver" a ser feliz en su vida conyugal atajando las causas que aumentan sus atenciones familiares, utilice el aparato o el producto Cual..."

Las cosas, evidentemente, han cambiado mucho.

FECUNDACIONES EXTRAÑAS Y PARTOS IMPOSIBLES

Embarazada por otra mujer.—El "instinto" del espermatozoide. — Masturbación y embarazo. — La venganza de una comadrona. — Embarazo nervioso.—Facilidad del diagnóstico.—Casos célebres.—Embarazos extra-uterinos.—Los síntomas.—Complicaciones post-operatorias.—Momificación del feto.—Veinticinco años en el vientre materno.—El epitafio del Pére-Lachaise.— Putrefacción del feto.

Al lado de la fecundación artificial, no hace muchos años condenada como inmoral por un Papa, nos encontramos con las fecundaciones o embarazos inexplicables, determinados por la indudable unión de un espermatozoide con un óvulo. Algunas veces, la mujer sabe de sobra cuales fueron las causas que motivaron su estado, pero ésto después de repasar detalladamente todos las hechos sexuales de su vida anterior; mas en otros casos, como el que hemos referido ya en otro volumen, este accidente sobreviene de una forma tan misteriosa, tan incomprensible, que las mujeres más honestas no pueden encontrar en su conciencia el más mínimo motivo de reproche, llegando hasta la demencia en virtud de un embarazo que, según la estructura de nuestra sociedad, constituye una deshonra irreparable, al menos en conciencia, puesto que resulta de una imposibilidad absoluta "adivinar" quien pudiera ser el reparador de tan grave mal.

Verdaderamente, algunos novelistas han encontrado en estos fenómenos temas para escribir obras emocionantes, pero el hecho central no puede decirse que haya sido justamente tratado por los autores. En el terreno del investigador clínico, estos casos no se presentan con demasiada frecuencia; pero a veces no es posible saber más de lo que sepa la interesada.

Conocemos algunos embarazos inexplicables de esta naturaleza. En una población de la República Argentina habitaba un ingeniero español en unión de su esposa y una hermana de él, de diecisiete años de edad. El ingeniero dirigía las obras de construcción de un puente, y solía pasar algún tiempo

fuera de la casa, situada a espaldas de una montaña, ya que la zona de trabajos no era muy salubre. Un día, la esposa le reveló una sospecha feliz: iba a ser madre. Bien pronto se presentaron los primeros síntomas del embarazo, como vómitos, malestar, hinchazón de las mamas, etc. La hermana también empezó a sufrir trastornos muy semejantes en todo su organismo, lo que dió lugar a que interviniese un médico, quien descubrió que la joven estaba embarazada, casi del mismo tiempo que su cuñada.

El ingeniero, hombre enérgico y serio, recurrió a todos los procedimientos para obtener de su hermana la explicación de aquel suceso, que había venido a derrumbar la tranquilidad del hogar, pero la muchacha aseguró solemnemente que su honor estaba incólume, y que era tan virgen como el día que naciera.

Su hermano, resuelto a todo, solicitó la intervención de un médico amigo suyo, quien después de un reconocimiento, comprobó la existencia de la membrana himen en la gestante, certificando que no presentaba ninguno de los signos característicos de la desfloración, y, además, que dada la escasa abertura del orificio himenal, era imposible que hubiese penetrado un objeto mucho menos voluminoso que un miembro viril, puesto que ni el dedo meñique del explorador encontraba paso hacia el conducto vaginal.

Después de muy laboriosos interrogatorios, la muchacha terminó por confesar que en algunas ocasiones había tenido contactos sexuales con la esposa de su hermano, en cuya confesión se encontró la verdadera clave del estigma, suponiéndose que después de haber cohabitado la cuñada con su esposo, algún germen logró ganar las vías genitales de la semi-virgen, determinándose de esta forma el embarazo. Poco antes de efectuarse el parto, el ingeniero se disparó un tiro en el corazón.

Este caso, aunque parezca extraño, es de los más vulgares. Conociendo la extraordinaria vitalidad de los espermatozoides, sobre todo cuando aún después de ser eyaculado el licor seminal encuentra un medio ambiente de temperatura adecuada, nada tiene de particular que esa masa o una parte de licor espermático conserve vivos a los animálculos, sin que por ello pierdan sus características. Se ha comprobado que después de setenta y dos horas de efectuado el coito aún quedaban en la vagina de una mujer porciones de semen conteniendo muchos millones de células en buen estado de conservación. Para que un óvulo resulte fecundado, entre todos esos millones de espermatozoides, no es necesario sino que uno sólo logre franquear las vías femeninas, en las que la naturaleza, por lo general, no ha puesto ningún obstáculo invencible a estas células, que, "instintivamente",

por decirlo así, jamás dejan de hacer todo lo posible para cumplir la fundamental misión impuesta por los sabios poderes naturales, con gran desesperación por parte de una gran mayoría de la humanidad, que se muestra casi impotente ante la potencialidad casi indestructible de estos microscópicos animálculos.

En el caso que hemos referido, la explicación de esta fecundación es bien sencilla. Puede ser que incluso tres días antes de que ambas mujeres practicasen estos actos de tribadismo, o sea el contacto más íntimos de los genitales externos, el matrimonio hubiera realizado el coito. Como quiera que un lavado, por muy meticuloso que sea, jamás elimina absolutamente todos los espermatozoides que pueden quedar ocultos entre las anfractuosidades de los pliegues vaginales, nada tiene de particular que una porción de licor espermático quedara en tales condiciones. En virtud de la corriente excitación sexual que hubo de experimentar la esposa, el líquido lubrificador de las glándulas vaginales es muy posible que arrastrase, no a muchos, sino a uno solo de los espermatozoides que escaparon a la acción de los lavados, en el supuesto de que estos se hubiesen efectuado. El líquido lubrificante, sirviendo de vehículo a esos espermatozoides, iría a mezclarse con las secreciones vulvo-vaginales de la cuñada, y el animálculo, por ese "instinto" y en virtud de su típica movilidad, encontró un óvulo dispuesto para ser fecundado, al que se unió de una manera completamente normal, como hubiese ocurrido mediante el contacto carnal con un hombre.

Otro caso fué el siguiente: Una joven de quince años, hija de una prostituta elegante y que ignoraba el género de vida de su madre, ya que el comercio carnal lo ejercía fuera del domicilio, se aficionó a la masturbación a los doce años de edad. A los catorce se la presentaron las reglas por primera vez, pero de una manera bastante anormal, y, sobre todo, dolorosa, ocasionándola incluso síncopes y fuestes trastornos gástricos. Consultó la madre con un prestigioso ginecólogo, quien procedió a practicar una dilatación del canal cervical de la joven, con lo que las molestias quedaron suprimidas hasta el punto de que las menstruacciones se hicieron completamente normales. Al cabo de algún tiempo se suprimieron los períodos, lo que lejos de traducirse en trastornos, pareció mejorar aún más a la muchacha, que parecía haber entrado en un período de pleno desarrollo.

La madre, sorprendida por este hecho insólito, no dejaba de advertir los cambios que iban operándose en su hija; pero bien pronto comprobó que desaparecía el apetito, y, sobre todo, que un vestido de entretiempo que usó la primavera anterior, no podía ponérselo sino con mucha dificultad. Entonces la sagaz prostituta hizo que su hija se desnudara, notando

con la sorpresa que es de suponer que el vientre de la muchacha presentaba una curva sospechosa.

La joven, con toda ingenuidad a pesar de sus aficiones, trató de tranquilizar a su madre, quien sin andarse con rodeos, la hizo conocer sus sospechas de que estuviese embarazada; pero al comprobar que poseía al tacto el himen, pareció tranquilizarse, sin atribuir al suceso mayor importancia. Un mes más tarde, la joven, sinceramente, confesó que, en efecto, sentía que algo se agitaba en sus entrañas, aparte de que la curva del vientre seguía aumentando. Ya no hubo más remedio que consultar el caso con un médico, quien, sin ninguna duda, diagnosticó un embarazo de cuatro meses aproximadamente, a juzgar por los resultados de la auscultación.

Y ocurrió lo de siempre: que la embarazada juraba por vivos y muertos que ningún hombre la había poseído. El médico no quedó satisfecho ante estas reiteradas y enérgicas negativas, puesto que si bien era cierto que la membrana himenal no estaba rota, el anillo permitía, con cierta dificultad, el paso de un dedo índice. El embarazo seguía su curso, y la chiquilla no confesaba ciertos secretos íntimos que hubiesen arrojado necesaria luz sobre el sorprendente caso. Y los secretos, que al fin reveló a un amigo suyo del que se sirvió la madre, pero que para la muchacha no suponían la explicación del embarazo, por lo que no quiso referirlos ni a su madre ni al médico, eran esos "secretos" que casi todas las jóvenes ardientes tienen con sus novios o compañeros de "flirt".

Por lo visto, un amiguito tres años mayor que ella solía acompañarla con preferencia a los cines, cuya oscuridad aprovechaban para masturbarse recíprocamente. El joven, según confesión de la viciosa, era poco diestro, y cuando él experimentaba el orgasmo, era incapaz de proseguir manipulando en los genitales de ella, por lo que terminaba masturbándose. Se supone que una pequeña cantidad de semen que quedase en los dedos de la muchacha se puso en contacto con sus genitales al terminar las maniobras masturbadoras iniciadas por su amigo, y de ahí surgió la fecundación. El producto de este embarazo nació muy débil, muriendo antes de haber cumplido un mes, si bien se cree que la madre recurrió a ciertas prácticas abortivas.

Se cuenta en un pueblecito cercano a la frontera portuguesa una historia extraordinaria y dramática. Un rico propietario tuvo relaciones íntimas con una joven, a la que prometió desposar, y fruto de estos amores fué una niña. El propietario abandonó a su amante, casándose a los pocos meses, y de su matrimonio tuvo otra hija que apenas se llevaba año y medio con la primera, pareciéndose las dos como dos gotas de agua. La madre, soltera, con el fin de subvenir a las necesidades de su hogar, ya que el padre de su hija se negó a pasarle una pensión, se hizo comadrona, cuyo título obtuvo en Salamanca.

Al llegar a la pubertad, la hija de la comadrona enfermó, falleciendo cuando aún no había cumplido dieciseis años. Esta pérdida enloqueció de dolor a la infeliz madre, la cual permaneció medio año en un sanatorio, hasta que pasaron los efectos de la tremenda desgracia, tornando de nuevo al ejercicio de su profesión. La muerte de la joven fué motivo de que el padre, quizá arrepentido de su infame conducta, fuese a visitar a su antigua amante, a la que entregó una cantidad en metálico, ya que la enfermedad la había dejado casi en la miseria. Cada vez que la mujer veía a la hija del propietario, no podía reprimir una extraña emoción, mezcla de amor y de odio, hacia la joven y bella heredera que tanto se parecía a su hija muerta.

El propietario, que no había logrado la felicidad en su matrimonio, efectuado más por conveniencia que por amor, requirió varias veces a su antigua amante para renovar aquellas relaciones, a lo que la mujer se negaba, recordándole que tenía una hija. El hombre insistió, y la comadrona terminó por ceder a condición de que de cuando en cuando permitiera que su hija fuese a visitarla al pequeño pueblo donde residía.

Las dos mujeres llegaron a tomarse algún afecto, más sincero por parte de la joven que por la de la amante del padre, que jamás podía olvidar a la muerta.

Ciertos desarreglos de la hija del propietario, de los cuales tuvo éste conocimiento por su esposa, le decidieron a poner el caso en conocimiento de la comadrona, quien desde luego se ofreció a tratarla en lo que dependiese de sus conocimientos. En efecto, parece ser que se trataba de un flujo del que curó en virtud de unas irrigaciones.

Cinco meses más tarde, la joven sorprendió a sus padres con un embarazo... de cinco meses, que seguía su curso normal. Reconocida por un médico, se comprobó que la membrana virginal había desaparecido, presentando completamente franco el paso del conducto vaginal. Declaró la joven que la comadrona la había curado durante diez o doce días, ignorando si la destruiría el himen, si bien en una ocasión, a raiz de una cura, observó en sus ropas unas gotas de sangre. Al cabo de cuatro meses daba a luz una niña bien costituída.

¿Cómo explicarnos aquel suceso si no era admitiendo que la joven hubiese mantenido relaciones carnales con algún hombre? Esto era imposible, ya que la muchacha jamás iba sola a casa de la comadrona, pues siempre la acompañaba una vieja criada que estaba en el secreto de las relaciones que su amo mantenía con aquella mujer. El padre la maltra-

tó brutalmente para que confesara la verdad de todo, pero la joven no se explicaba el hecho ni remotamente siquiera.

Las sencillas gentes de aquellos lugares, convencidas de que era casta y pura, cargaron al diablo la responsabilidad del suceso, como cargo inferido al padre por haber abandonado a su antguia amante. Un médico portugués que se interesó por el extraño caso, suplicó que la joven le explicase con verdadera minuciosidad de detalles todo lo acaecido en sus entrevistas con la comadrona. Ella hablaba sinceramente, pero en estas confesiones el sagaz clínico no encontraba la aclaración del misterio que tanto le preocupaba. El rumor popular más sensato, no pensaba en el diablo, sino en el propio padre de la muchacha, hipótesis que el médico rechazaba tan de plano como la otra.

La joven madre empezó a desmejorar, retirándosele la leche, y por indicación del médico fué trasladada a un pueblecito de la Sierra de Estrella en Portugal, pero su dolencia era más del alma que del cuerpo, no sucediéndose mejoría alguna. La comadrona repitió siempre lo mismo: que se había limitado a curarle la ligera metritis mediante irrigaciones calientes y nada más, aunque confesó que la fué preciso incidir la membrana himenal a fin de facilitar el tratamiento. No obstante, el médico aludido, sospechó que aquella mujer no decía toda la verdad, a juzgar por ciertas contradicciones y titubeos en sus contestaciones a las preguntas, al verdadero acoso a que la sometía el inteligente médico, el cual ya estaba en antecedentes de su vida toda.

Hasta que un detalle que la muchacha no había revelado nunca al médico, por considerarlo insignificante y sin importancia, dió la verdadera clave del misterioso suceso: en cuatro ocasiones, la comadrona le había introducido en la vagina un algodón impregnado en un líquido contenido en un frasquito de boca ancha. Ante las constantes amenazas, la comadrona aclaró todo. Para vengarse del abandono del padre de la joven y de la muerte de su hija, la había fecundado con el semen de su propio padre. Por temor a un embarazo, los amantes practicaban el coito sirviéndose de un condón, el cual, una vez terminado el acto, era depositado por la comadrona en un recipiente que contenía agua templada, con el pretexto de lavarlo y que sirviera para otras veces. De esta forma guardaba el líquido seminal, manteniéndolo siempre a la temperatura adecuada para conservar la vitalidad de las células hasta el momento en que hubiese de utilizarlo para sus criminales propósitos. Al conocer el padre la verdad de lo ocurrido mató a la comadrona, suicidándose después. La joven madre murió dos meses más tarde.

Este suceso acaeció en el año 1887, y el relato que hago no es más

que una transcripción de lo que he oído a un amigo portugués, próximo pariente del médico que intervino en el suceso. No deja de ser extraño todo ello, pero, por mi parte, no tengo motivos para poner en duda que las cosas sucediesen de la forma que queda relatada. La parte más dudosa del caso es la que se refiere al método de conservación del licor seminal, mas tampoco ignoramos que los espermatozoides pueden seguir desarrollándose durante bastante tiempo en el elemento químico en que habitan, sin mayores preocupaciones que mantener el licor seminal a una temperatura de 35 a 38 grados.

Muchos embarazos extraños y otros cuyas verdaderas causas no eran desconocidas para las gestantes fueron achacados antiguamente a los demonios, los célebres *íncubos* y *súcubos* de aquellas gentes supersticiosas, que creían tanto en Dios como en el diablo, aspecto interesantísimo que ocupará un volumen de esta colección.

Entre los fenómenos verdaderamente anormales de la procreación, hay que incluir el *embarazo nervioso* o falso embarazo, que algunos médicos poco expertos en estas cuestiones han llegado a tomar "en serio". Ello ocurría antiguamente con más frecuencia que en la actualidad, cuando basta una pequeña preparación para no confundir los síntoms de un embarazo irreal con uno auténtico.

Por regla general, este fenómeno solo se observa en las mujeres de temperamento nervioso y fácilmente sugestionables, y particularmente en edades próximas a la menopausia. Si a estas circunstancias se añade un deseo ferviente por parte de la mujer de ser madre, o, por el contrario, de rehuir la maternidad, el caso se presenta con todos sus caracteres felices o alarmantes, según el punto de vista de la conveniencia.

Durante los tres primeros meses de la gestación, ya sea real o imaginaria, es muy difícil hallar signos de certeza, pues todos se refieren a la probabilidad. Y no sólo ocurre esto en la mujer, sino que muchos expertos veterinarios han podido observarlo en vacas, yeguas y jumentas. Puede decirse que en la hembra humana todo sucede conforme a las reglas normales: supresión de las reglas menstruales, mareos, nauseas, vómitos, antojos, deseos de dormir, etc. Bajo una fuerte influencia autougestiva, se opera la hinchazón de los senos, incluso con secrección de calostro, aumenta el volumen del vientre de manera progresiva, se oscurece la pigmentación del rostro, y, en fin, se operan todos los fenómenos característicos del embarazo normal. Toda esta serie de fenómenos demuestran hasta qué punto está rodeado de dificultades el diagnóstico de la gestación para los inexpertos, y hasta para muchos médicos que debieran tener más pericia, que en el terreno científico no es difícil adquirir.

Además existen varias enfermedades fáciles de confundir por sus síntomas, con el embarazo. Estas anomalías son: la retención de la sangre menstrual a consecuencia de la imperforación del cuello uterino o de la membrana himenal; los pólipos y tumores fibrosos de la matriz; los quistes del ovario, la hipertrofia del útero, el timpanismo abdominal, que se produce bajo la influencia de la clorosis y de la histeria, la distensión del útero, etcétera. Esta distensión del cuerpo uterino se deriva, generalmente, de la acumulación de gases originados por la descomposición de los coágulos de sangre menstrual, que no pudieron expulsar quear la abertura uterina, gases que suele nser evacuados con ídem ruido y el mismo fétido olor que las ventosidades expelidas por el ano.

En la mayor parte de tales dolencias, las mujeres se creen encinta experimentando contracciones espasmódicas intestinales o de los músculos del abdomen, que atribuyen a los movimientos activos del feto. Pero el clínico experto, si bien durante esos dos o tres primeros meses ha de informarse con los datos suministrados por la supuesta embarazada, a partir de esa época, la simplicísima auscultación por medio del fonendoscopio dirá si el embarazo existe, en virtud de los latidos del corazón fetal. Antiguamente, cuando los medios de exploración obstétrica no eran tan ricos como los actuales—y aún no lo son lo que debieran ser—, se llegó en muchos casos hasta el extremo de hacer todos los preparativos de un parto inminente, pues se presentaron incluso los dolores típicos del período de preparación y dilatación del cuello uterino. Hoy, al médico que esto le ocurra, debe procurar que una simple comadrona le dé las más elementales lecciones de obstetricia...

Se conocen innumerables casos de esta índole, algunos muy célebres. Tardieu da cuenta del caso de una mujer que se creía embarazada, hasta el extremo de que los ruidos y borborigmos del vientre parecían los movimidos de un ser que llevase en las entrañas. Añade dicho investigador que a cada nueve meses, durante un día, llegaba a experimentar los dolores típicos del parto. Russel habla de otra mujer, en la que los principales signos del embarazo, tales como la supresión de los períodos, desarrollo del vientre, inflamación de los pechos con emisión de leche y movimientos pasivos y activos del feto, desaparecían tan pronto se producía una pequeña pérdida de sangre por los genitales, cada nueve meses, sobre poco más o menos. Este fenómeno se repitió con tal regularidad durante cerca de veinte años.

Se sabe que la reina María de Inglaterra también fué víctima de un error de esta naturaleza, pues a más de todos los signos característicos

un embarazo normal, creía percibir los movimientos del supuesto futuro príncipe.

Una joven viuda, un año después de morir el marido, no se resignaba a permanecer en tal estado, por lo que resolvió tomar un amante. Bien reputada entre sus amistades, procuró rodear sus amores del mayor secreto, y al efecto, celebraba las entrevistas en un pueblo cercano a la población en que habitaba. Para evitar un embarazo muy probable, recurrió a cuantos métodos contraconceptivos tenía a su alcance, constituyendo una verdadera obsesión el temor de quedar encinta. Tal estado de ánimo se tradujo en estos efectos de que hablamos: supresión de reglas, aumento de volumen del vientre, etc., lo que la obligó a requerir las artes de una comadrona poco escrupulosa que se prestó a provocar el aborto.

Lejos de conseguir su propósito, las maniobras dieron por resultado trastornos más graves, ya que de todos esos manejos se presentó una metritis. Un experto ginecólogo comprobó que no había ni la más remota sospecha de embarazo; pero descubrió la presencia de un voluminoso quiste del ovario derecho. La ovariotomía parcial hizo desaparecer el quiste, el ovario y los trastornos que hasta entonces había sufrido la señora en cuestión.

En este caso, ya había un motivo real, por decirlo así, para creer en un embarazo; pero en muchas ocasiones el verdadero embarazo nervioso puede presentarse incluso en mujeres que son vírgenes y nunca han tenido contacto carnal con un hombre. Un autor refiere el caso de una señorita de temperamento muy impresionable, que vivía en unión de una hermana casada, y embarazada de siete meses. La joven, sugestionada por el estado de su hermana, comenzó a sentir los trastornos peculiares de la gestación, iguales a los que su hermana padeció al comienzo de su embarazo. Ella aseguraba que estaba embarazada, aunque jamás tuvo relaciones con un hombre. Al principio, la familia no hizo más que tomar a broma sus manifestaciones, haciéndola ver lo imposible de su convencimiento, pero cuando afirmó que se la habían suprimido las reglas hacía tres meses y que había aumentado el volumen del vientre, no hubo más remedio que poner el caso en conocimiento del médico.

Lo primero que hubo que hacer fué incidir la membrana himen. Se descubrió que era un simple caso de hematómetra, o sea la retención de la sangre menstrual en la cavidad uterina, a consecuencia de haber quedado obstruido el orificio uterino por un grueso coágulo de sangre. Naturalmente, al acumularse la sangre catamenial, cada flujo retenido daba lugar a un progresivo aumento del volumen del útero, que tan pronto

como fué vaciado recobró su estructura normal, desapareciendo tod
trastornos.

Estos falsos embarazos, por lo general, no dan lugar más que a
tornos psíquicos, aunque más acertado es decir que representan lo
tomas de esos trastornos. En cambio, el embarazo anormal, esto es, e
se opera fuera de la cavidad uterina, ya ofrece características bas
más graves, puesto que se trata de una gestación real, aunque anóm

Ya hemos visto en el volumen anterior como se opera la fecund
y cuales son los progresos del óvulo fecundado en el interior de las
genitales de la mujer. El óvulo fecundado que se desarrolla fuera d
matriz es, pues, lo que da lugar al *embarazo ectópico* o *extra-uterino*
forma que el huevo se detiene en una de las trompas ováricas, en
caso se denomina embarazo *tubárico*, o va a caer al fondo del abdo
recibiendo entonces la denominación de gestación *abdominal*. No es
como han asegurado algunos autores que existan embarazos ovári
sea la fecundación y desarrollo del huevo en la superficie de los ov

Cuando el embarazo es tubárico, raramente prosigue el desarrollo
feto más allá del tercer mes. Hay que tener en cuenta que el peso y
lumen de las envolturas fetales son idénticos a los de estos mismos órg
en el embarazo normal. La trompa donde se ha venido efectuando el
arrollo del huevo va dilatándose normalmente, hasta que llega el mo
en que esas envolturas se rompen espontáneamente en virtud de la
trema dilatación a que han sido sometidas por el producto del embar
provocándose entonces, por lo general, una peritonitis de fatales
tados para la madre. (Figura 3).

Los síntomas del embarazo extra-uterino no se diferencian en nada
normal, a no ser el desarrollo del vientre, que, naturalmente, ha de
tar más acentuado en aquella parte que corresponde a la situación d
trompa que contiene el feto. Mas resulta que como el desarrollo del
tre es apenas notable hasta el tercer mes, en esta altura de la gesta
sólo un experto puede advertir tan gravísimo contratiempo y ponerle
medio, pero como esto lo ignora la embarazada, el día menos pensad
presenta la hemorragia, abundante e incontenible de momento, sobrevi
do la muerte en la mayoría de los casos. En los restantes, verdaderam
excepcionales, puede suceder que las paredes de la trompa resistan
extraordinaria dilatación y el embarazo prosiga su curso.

Por fortuna, el extraño abultamiento del vientre indica a la m
que su embarazo no es normal, en cuyo caso debe recurrir al tocól
el cual, tan pronto hace el diagnóstico, procede a operar. No obstante,
embarazo tubárico que pasa del quinto mes ya no ofrece tan serios p

gros, puesto que la distensibilidad de los tejidos de la trompa resulta me-
nor en virtud de haber adquirido las envolturas fetales su mayor volumen.

Si no existen complicaciones, no hay más que esperar hasta el tér-
mino del embarazo, pero vigilando a la gestante rigurosamente, al ob-
jeto de intervenir con toda rapidez si llegasen a presentarse los síntomas
del aborto. De todas formas, llegue o no la gestación a su término, el
parto no puede efectuarse por las vías naturales, sino que no hay otra

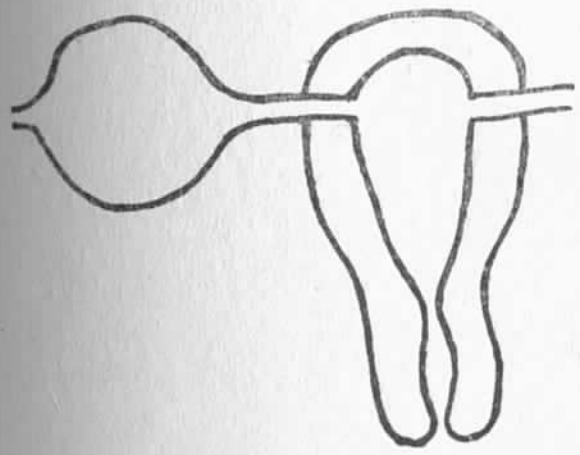


Figura 3.—Esquema del útero con una trompa dilatada por un embarazo tubárico.

solución que abrir el vientre de la madre con el fin de salvar su vida tan gravemente amenazada. Si la operación se efectúa al término del embarazo, el feto nace vivo y se desarrolla normalmente. A continuación viene la extracción de las envolturas fetales, lo que generalmente no es posible, ya que al estar fuertemente adheridas, se producirían hemorragias considerables, en virtud de que la alimentación sanguínea de la placenta se hace por las arterias uterinas y úteroováricas y de otro origen. Se recurre, por lo común, a abandonar la placenta para extraerla bastante tiempo después, cuando no existan tantos peligros de hemorragia. Una complicación gravísima es la infección de la placenta y la septicemia, o sea la infección de la sangre. Muchos ginecólogos, cuando se ven en presencia de casos de esta naturaleza, prefieren operar tan pronto como se establece el diagnóstico, con lo que se evitan los múltiples riesgos de muerte en que se encuentra la madre.

Cuando el embarazo se opera en el abdomen, el pronóstico no es tan grave. Por lo general, estas gestaciones llegan a término sin que ocurran trastornos graves. No obstante, cuando llega el momento del parto, que no es posible que se verifique, la mujer permanece varios días experimentando los dolores típicos, sin posibilidad de expulsar el producto de la concepción por sus propios medios. También se impone la extracción quirúrgica por el abdomen, y nos encontramos con los mismos riesgos que caracterizan a la extracción del producto del embarazo tubárico.

Si la extracción no se efectúa, el feto muere, se momifica, se enquista y se queda en el fondo de la cavidad abdominal, incluso muchísimos años sin provocar el menor accidente en la salud de la mujer. Muchas veces persiste la menstruación, e incluso es posible que tengan lugar nuevos embarazos normales y de resultado feliz. No obstante, lo más común es que las reglas cesen mientras perdura la secreción láctea, y cada nueve meses la mujer experimente los dolores del parto, más o menos acentuados, pero sin llegar a expulsar el feto que yace en sus entrañas.

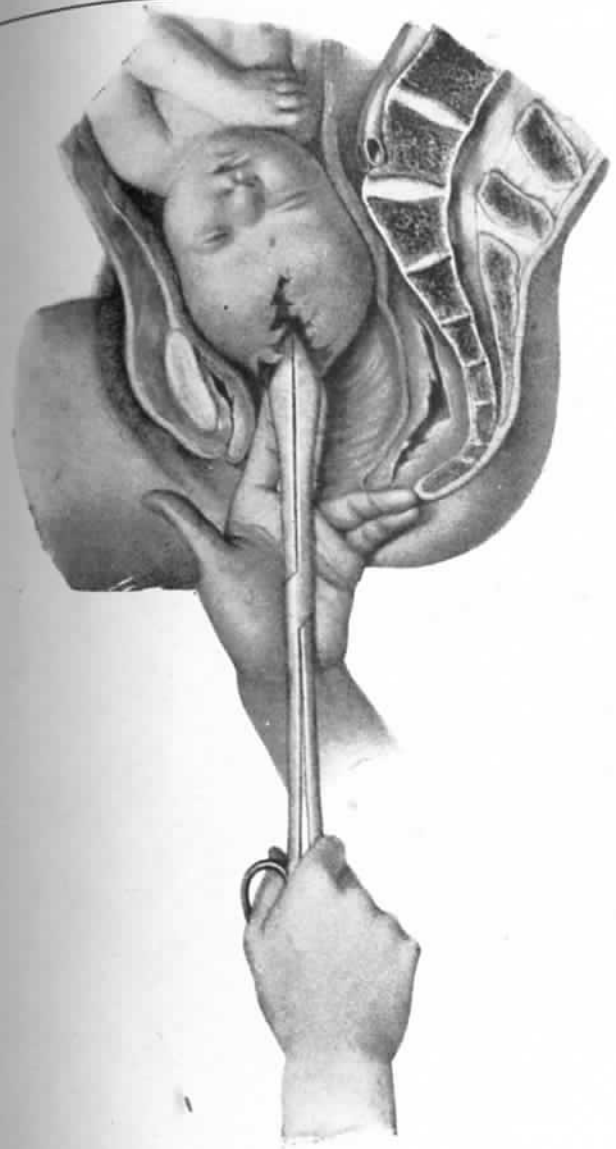
Según Witkowski, el fisiólogo Blegni publicó en 1679 un opúsculo en el que se hacía referencia a la "historia anatómica de un niño que permaneció veinticinco años en el vientre de su madre, con las reflexiones que explican todos los fenómenos". También copia Witkowski el siguiente epitafio, que figura en una lápida del cementerio del Père Lachaise, en París:

Aquí reposa
el cuerpo de la señora María Magdalena Milcent, esposa del señor Etienne Fournier, fallecida el 10 de marzo de 1824 a la edad de treinta y ocho años.

Ella fué modelo de esposas y la más sincera de las amigas. Su muerte fué acelerada por largos sufrimientos que soportó con resignación. Su dulzura y su bondad la habían captado el cariño de todos los desgraciados.

Ella llevó en su seno un niño dos meses vivo y siete años muerto, como se comprobó después de su fallecimiento por los Dres. Dubois y Bélivier, sus médicos, que retiraron el cuerpo del niño bien conformado y perfectamente conservado.

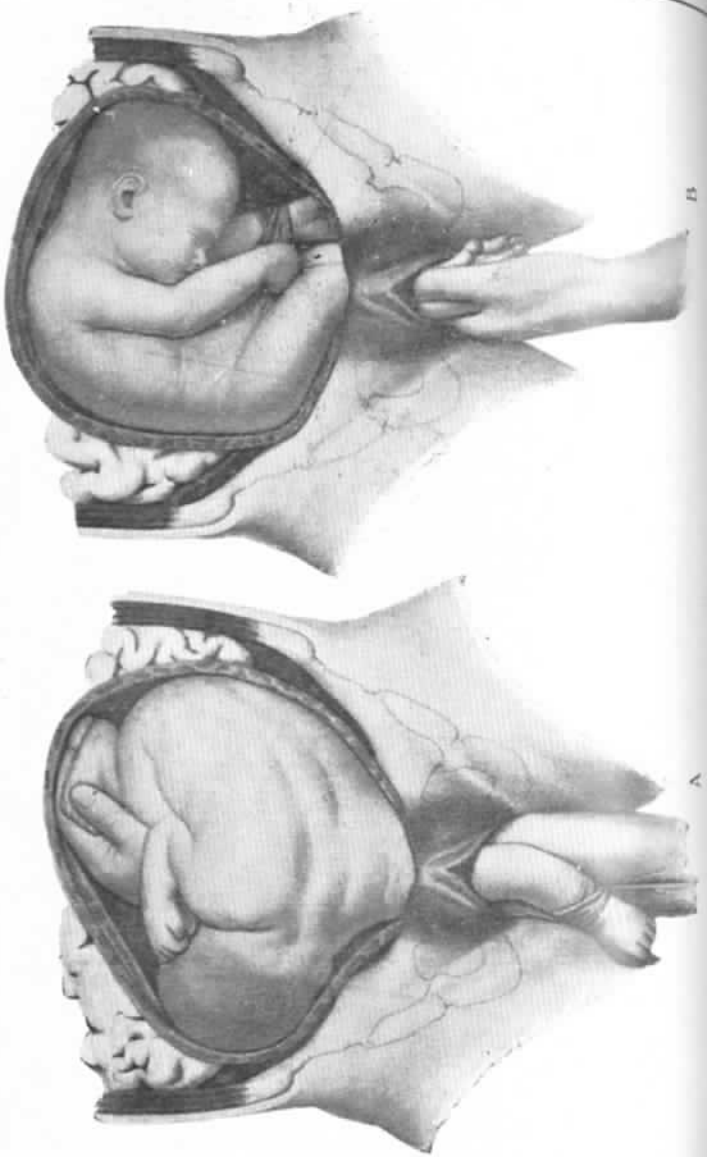
Reposa en paz, sombra querida; las lágrimas de tu esposo y las de tu familia caerán sobre tu tumba hasta el momento en que vengamos a reunirnos contigo.



CRANEOTOMÍA

Cuando el diámetro del estrecho pélvico es insuficiente para dar paso a la cabeza del feto y el estado de la madre hace imposible una intervención quirúrgica, a fin de salvar su vida es preciso sacrificar la del feto por medio de esta operación, a la que sigue la trituración de la cabeza.

LAMINA III



PRESENTACIÓN DE TRONCO

Es una presentación distócica que siempre requiere una intervención laboriosa. Cuando el feto asoma una mano (figura A), es preciso que el tocólogo haga la versión interna, para convertirla en presentación de pies (figura B).

LAMINA IV

Otras veces, el producto de la concepción determina la formación de un absceso que puede vaciarse a través de las paredes abdominales, por el intestino grueso o por el canal vaginal. Entonces el feto momificado entra en contacto con el aire, se pudre y es eliminado en pedazos. Por último diremos que las causas del embarazo extra-uterino son todas aquellas que se oponen a la migración o descenso del óvulo hacia la cavidad uterina. Científicamente, esta anormalidad no puede evitarse ni es posible advertirla en la época oportuna, o sea al comenzar el desarrollo del embrión, en cuyo caso, lo más acertado pese a sensiblerías y prejuicios pueriles, sería destruir el producto de la concepción antes de esperar la sucesión de trastornos casi siempre mortales.

SUPERFECUNDACION Y ABORTO ESPONTANEO

Fecundación gemelar.--Superfecundación.--Cuándo se efectúa.—El método de Bertillón.—Causas de las diferencias.—Identidad mental de los gemelos.—Desarrollo fetal gemelar. — Mecanismo de estos partos.—Embarazos múltiples.—Los romanos.—La princesa que parió doce hijos.—Anomalías del espermatozoide y del óvulo.—Superfetación.—Aborto espontáneo.—Necesidad de su provocación.—Parto prematuro.

Hemos de entender por *fecundación múltiple* la que se opera por la fecundación de dos o más gérmenes o huevos, pudiendo realizarse en determinadas condiciones. Lo primero que hay que advertir con toda honradez es que la ciencia ignora las causas de este fenómeno, aunque pretenda encubrirse esa ignorancia con explicaciones que no acaban de ser satisfactorias. No obstante, puede decirse que las condiciones en que este capricho de la naturaleza se lleva a cabo, son éstas: Primero, cuando dos o más vesículas de De Graaf elaboradas por un solo ovario o por ambos estallan en el mismo período de tiempo, libertando a los óvulos correspondientes. Segundo, cuando una sola vesícula contiene dos o más óvulos y éstos resultan fecundados al mismo tiempo; y Tercero, cuando esa vesícula se rompe y da salida a un solo óvulo, el cual puede contener dos o más gérmenes.

Empecemos por referirnos al embarazo gemelar, para estudiar después el de más de dos individuos. Los gemelos pueden provenir de dos óvulos diferentes o bien de uno sólo segmentado en dos partes distintas en la fase de la vida embrionaria.

En el primer caso, nos encontraremos con la superfecundación, como una variedad, de forma que la fecundación de cada óvulo corresponda a dos coitos distintos, aunque espaciados, por lo cual es facil que cada individuo sea hijo de diferente padre; se han registrado casos de mujeres que en un parto gemelar han tenido un niño blanco y otro mulato o

negro. Puede ocurrir también que los dos óvulos se desarrollen en el mismo plazo, expulsados por la vesícula en la matriz al mismo tiempo y fecundados en el mismo coito o en dos ligeramente espaciados. En estas condiciones, cada feto tendrá dos placentas y dos amnios, esto es, envolturas independientes, pudiendo ser los gemelos de distinto sexo.

Se ha observado que los gérmenes de las enfermedades contagiosas que pueden salvar los obstáculos de la plancenta, no atacan a los dos distintos fetos; una mujer que fué atacada de viruela en los últimos meses de la gestación, dió a luz tres niños, de los cuales dos habían padecido la enfermedad estando el tercero sompletamente sano. Cattier dice que la sífilis puede transmitirse a uno de los gemelos y al otro no, pues se ha dado casos de que el padre trasmita la dolencia a la madre y esta a uno de los gemelos, que nació muerto, mientras que el otro no presentaba el menos síntoma. Muchos investigadores han obtenido la reacción Wassermann positiva en un gemelo y negativa en el otro. A esto hay que añadir, que cuando los gemelos se han desarrollado en dos envolturas distintas no se parecen absolutamente en nada, ni en lo moral, ni en lo físico, ni incluso en la salud.

Cuando los gemelos proceden de un solo óvulo se atribuye el fenómeno a la fecundación del huevo por dos espermatozoides, si bien el óvulo se fragmentó en los primeros tiempos del período embrionario. Los gemelos univitelinos, esto es, procedentes de un solo vitelio, son siempre del mismo sexo, siendo comunes las membranas envolventes, lo mismo que la placenta. Ahora es cuando el parecido de los hermanos es tan exacto, que hay veces en que sus mismos padres no pueden distinguirlos. Estos gemelos son absolutamente iguales, como desiguales son los anteriormente citados, si bien pueden encontrarse algunas diferencias que escapan a nuestra percepción simple. El célebre antropólogo Bertillón, autor del sistema de identificación más eficaz que se conoce, y que tiene adoptado la policía de todo el mundo, encontró en diez y seis impresiones dactilares dos coincidencias en dos casos; pero haciendo las mismas investigaciones en las impresiones de dos gemelos univitelinos, encontró más de treinta detalles semejantes.

En cuanto al desarrollo y peso, el aspecto ya varía; por lo general, las condiciones mecánicas en que se desarrollan en el seno materno pueden diferenciarse algo, siendo más favorables para uno que para el otro, aunque la variabilidad sea mínima; pero bien es verdad que al ser la nutrición idéntica, pronto llegan a equilibrarse. Así, pues, la diferencia se aprecia en el momento del nacimiento, aunque antes de un mes ya resulte difícil advertirla.

Desde el punto de vista patológico, los gemelos suelen ofrecer las mismas malformaciones congénitas, aunque situadas, por lo común, en lados opuestos; por ejemplo: uno presenta el labio leporino partido a la izquierda y otro a la derecha.

Acerca de la identidad mental de los gemelos se refieren muchos hechos curiosos. Galton hizo un cuestionario que sometió a las respuestas de varios hermanos gemelos, y las contestaciones, según afirma el célebre investigador inglés, fueron idénticas. Cattier dice, con referencia a este punto, que aun cuando las semejanza intelectual es muy grande, no puede concederse mucha confianza a ciertas historias, incluso algunas de las admitidas por Galton. Se asegura que muchas enfermedades pueden atacar al mismo tiempo a dos gemelos aunque estén separados por grandes distancias, e incluso pueden tener idénticos pensamientos y ejecutar actos simultáneos.

El Dr. Cubells, refiriéndose a las características del desarrollo fetal gemelar, hace las siguientes consideraciones: "Cuando dos óvulos fecundados se implantan en la cavidad uterina, se observan dos huevos completamente independientes, cada uno de los cuales posee sus tres membranas, o sean la caduca, el corión y el amnios. La circulación de un huevo es completamente independiente de la del otro, y por consiguiente, cada feto tiene su placenta. El tabique que separa ambos huevos está formado por dos amnios, dos coriones y dos caducas, y muchas veces se unen entre sí ambas caducas, constituyendo una sola membrana. Cuando los dos óvulos fecundados se han alojado muy cerca el uno del otro, en un mismo repliegue de la mucosa uterina, existe sólo una caduca ovular que los engloba, pero hay dos coriones y dos amnios que los aislan y separan por completo. Si es fecundado un solo óvulo que contiene dos gérmenes, el huevo es único y, por consiguiente, la circulación de los fetos es común. La placenta es única; pero hay dos cordones umbilicales, aunque puede suceder que exista un solo cordón que se divida luego en dos ramas, una para cada feto." (Véase lámina I, figs. 1, 2 y 3.)

En cuanto a su posición dentro de la cavidad uterina, ésta es muy variable, subordinándose a las leyes de acomodación, como hemos visto al referirnos al embarazo unifetal. Por lo general, los dos fetos se encuentran con la cabeza hacia abajo, esto es, en la preseentación del vértice, mirando el dorso de uno de ellos a la derecha y el del otro a la izquierda. (Lámina II, A.)

Menos frecuentemente ocurre que los gemelos se presenten uno con la cabeza hacia abajo y el otro hacia arriba; pero en este caso el parto resulta más laborioso. (Lámina II, B.)

En cuanto al mecanismo del parto, el del primer feto, cuya cabeza está adaptada al estrecho pélvico inferior, se verifica como en el embarazo simple, pudiendo ser la duración más corta, ya que también los fetos son más pequeños. No obstante, hay veces en que, en virtud del doble trabajo, las fuerzas del útero no se manifiestan con la energía necesaria, y entonces el parto puede prolongarse demasiado, por lo que resulta necesario proceder a la provocación de las contracciones por medio de estimulantes inyectables. Por lo común, antes de la media hora de haber sido expulsado el primer feto, se renuevan las contracciones uterinas y los correspondientes dolores; se presenta la segunda bolsa amniótica, que por lo general hay que romper; viene el encaje de la cabeza fetal y el hermanito del anterior sale con más rapidez que aquél. También se observa con frecuencia que la fatiga producida en el útero por el primer parto impide que se realicen más contracciones expulsivas, y hasta muchas horas más tarde, e incluso algunos días, el segundo ser no viene al mundo.

Respecto del alumbramiento de las envolturas fetales de los gemelos, el Dr. Cubells, uno de los más prestigiosos tocólogos españoles, dice: "Si importante es el alumbramiento en los casos de parto simple, mayor importancia tiene en los casos de parto doble. Por lo general, el alumbramiento se realiza en estos casos después de la expulsión del segundo feto, ya exista una sola placenta, ya existan dos. Si la placenta es única, siempre sucede así; pero cuando cada feto posee su placenta correspondiente, puede suceder que, inmediatamente de la expulsión del primer feto, se desprenda la placenta que le pertenece y produzca el desprendimiento parcial de la otra, lo cual es un grave inconveniente para el segundo feto. Sin embargo, esta posibilidad es excepcional, y casi siempre la expulsión de las dos placentas se verifica después de haber salido los dos fetos. Cuando la placenta es única, suele encajarse con lentitud a causa de su volumen considerable, y muchas veces se hace necesario extraerla por el tocólogo. Conviene no olvidar que en el alumbramiento gemelar está la mujer mucho más expuesta a perder sangre que en el alumbramiento simple, circunstancia que se debe a que el útero se retrae mal por habr estado excesivamente distendido durante el embarazo y encontrándose fatigado por el trabajo del parto, que siempre suele ser muy laborioso."

En cuanto a los embarazos múltiples, puede decirse que se observan con mayor frecuencia en estos últimos tiempos que hace siquiera veinticinco años. Gastón Cattier dice que este período de la postguerra se caracteriza por un aumento en las cifras de partos múltiples, como si la naturaleza se esforzase en reparar la pérdida de hombres motivada por la gran contienda universal que hizo tantos millones de víctimas.

En España, de pocos años a esta parte, nos sorprendemos ante casos verdaderamente extraordinarios de cuatro y cinco hijos lanzados al mundo por una mujer, generalmente de clase humilde, en dos o tres días. No se sabe qué razones sirven de apoyo a la Naturaleza para manifestarse tan injustamente pródiga, pero algún día es fácil que pueda penetrarse en tan herméticos secretos.

Esos partos quíntuples parecen ser la demostración del límite impuesto a la fecundidad humana: Plutarco reconocía esta cifra, fundándose en el hecho de que durante las ceremonias nupciales de la antigüedad los cónyuges marchaban en pos de cinco individuos portadores de sendas antorchas. Muchas leyendas refieren casos de mujeres que han dado a luz cinco, seis, siete y hasta ocho hijos de un mismo embarazo.

De todas formas, si hemos de creer a los historiadores, es evidente que en la antigüedad un parto mayor que triple ya constituía un motivo de gran admiración. En tiempos del emperador Trajano, una mujer dió a luz cinco hijos, tres varones y dos hembras. Llegado el hecho a conocimiento del emperador, dispuso que la madre fuese largamente recompensada y que la crianza y educación de los cinco niños, hasta que estuvieran en condiicones de ser útiles a Roma, corriese de su cargo. Otro escritor refiere que durante el reinado de Augusto, una mujer esclava dió a luz cinco hijos, hallándose el emperador en campaña y acampadas las tropas. Así que tuvo noticias del suceso, fué a visitar a la esclava, la cual estaba agonizando a consecuencia de los abundantes derrames y los trabajos del parto. La madre y los hijos murieron, y el emperador, para conmemorar hecho tan extraordinario, hizo que en el mismo campo fuesen enterrados madre e hijos, erigiéndose un pequeño monumento en aquel lugar, donde quedaron grabados los nombres de los frutos de aquella fecunda esclava.

Bruschius, un romancista que vivió hace varios siglos, habla del parto de la princesa Irmentruda, la cual no tuvo nada más que doce infantitos de una vez. Esta princesa, casada con el conde de Altorf, se encontró en un camino con una pobre mujer que acababa de parir tres hijos. La altiva princesa, al enterarse, la trató de impúdica, diciéndola que para tener tres hijos de un solo parto tenía, forzosamente, que haberse entregado a tres hombres al mismo tiempo. No había cumplido el año de aquel suceso, cuando la princesa, sin duda por un castigo del Cielo, dió a luz doce hijos. Aterrorizada y persuadida de que su honor estaba perdido si el hecho llegaba a divulgarse, encargó a la comadrona que la había asistido que arrojase a once a un estanque y que conservase a uno solo de estos inocentes. El conde se encontró a la mujer cuando iba a cumplir el mandato de

la princesa, y la preguntó qué era lo que llevaba oculto entre sus vestidos, a lo que contestó que eran unos gatos recién nacidos que iba a ahogar en el estanque. "Dejádmelos ver—dijo el conde—, pues quisiera conservar uno de ellos." La comadrona se negó; pero ante la insistencia del conde, no tuvo más remedio que mostrárselos. Entonces éste la encargó que guardase el secreto y que los criase, a cuyo fin nada le faltaría. Seis años después, como los niños se conservaban en buen estado de salud, hizo que se los trajeran, y hallándose en unión de varios amigos, descubrió el secreto de la conducta de su mujer, a la que perdonó finalmente. Se dice que para conmemorar el natalicio de sus doce hijos, el conde hizo construir el célebre monasterio de Altorf, cerca del cantón suizo de Lucerna, cuyas tierras pertenecieron a los vastos dominios del conde, en donde se dice, por cierto, que nació Guillermo Tell, famoso héroe de la independencia de Suiza.

Aparte del campo de la leyenda, y viniendo al terreno científico, hay que repetir que no se conocen las causas ciertas de estos fenómenos, siendo todas hipótesis basadas en hechos más o menos comprobables. Por regla general, se estima que pueden concurrir dos circunstancias determinantes: o bien un óvulo normal es fecundado por un espermatozoide con dos cabezas, o bien un óvulo completamente normal también es fecundado por otro espermatozoide normal, que puede fragmentarse en varios trozos en el período embrionario. El autor citado afirma que esta es una solución imperfecta, en cuyo caso sería preciso averiguar por qué razón un individuo masculino posee el *privilegio* de producir espermatozoides pluricéfalos, esto es, de varias cabezas, o por qué el huevo fecundado tiene la propiedad de fragmentarse de tal forma. La respuesta que pretenden dar algunos tratadistas se funda en alguna influencia de la sífilis; pero la afirmación no deja de ser demasiado aleatoria y convencional, si tenemos en cuenta que muchas veces no es posible hallar el menos vestigio de sífilis ni en los padres ni en los fetos de estos embarazos múltiples. Puede ser más acertado decir, simplemente, que los embarazos plurivitelinos tienen su causa en que las mujeres ponen dos o más óvulos que pueden ser fecundados al mismo tiempo, ya que son muchos millones de espermatozoides los que logran penetrar en la cavidad uterina.

Por otra parte, hay casos que desmienten estas hipótesis, al menos en lo que se refiere a que las causas provengan de la mujer: se habla de una señora que en siete partos tuvo veintiún hijos, a tres por parto, dándose la "casualidad" de que una sirvienta del matrimonio, con la que se decía que el marido había llegado a entenderse, también tuvo un parto de tres niños.

Lo único que se sabe con más seguridad es que estos embarazos son más frecuentes en mujeres de veinte a treinta años que en las de más o menos edad, y que la herencia influye notablemente, ya que mujeres gemelas han dado a luz gemelos. En cuanto a la "culpa" del hombre, parece ser que rara vez sucede lo mismo, tratándose de hermanos de un embarazo doble o múltiple.

El parto y el alumbramiento se efectúan como si se tratase de gemelos, y la disposición de las envolturas es muy variable. Por lo común, desde que nace el primero hasta que lo hace, por ejemplo, el quinto y último, pueden transcurrir días y hasta meses. El tamaño y el peso, naturalmente, jamás puede ser igual al que alcanza el feto de un embarazo sencillo. En este caso podemos hablar de la *superfetación*, o sea la fecundación de un segundo, tercero, cuarto o quinto germen durante el curso de un embarazo normal; pero este fenómeno no es admitido por los investigadores. Planque refiere el caso de una mujer que dió a luz cinco hijos en el curso de dieciséis días, y Sédillot dice que una mujer parió una niña de siete meses, esto es, "sietemesina", y cinco meses más tarde daba a luz otra de término, o sea de nueve meses.

Según el Dr. Robin, la mayor parte de los casos de superfetación pueden deberse a los siguientes hechos: Primero, embarazos dobles en los cuales uno de los fetos, muerto mucho antes de llegar a término, queda conservado en las membranas hasta el nacimiento del que continúa viviendo. Segundo, embarazos de gemelos indudablemente desarrollados y nacidos a términos diferentes. Tercero, embarazos extrauterinos que no impiden la gestación natural, y Cuarto, casos de útero bicorne, esto es, partidos en dos cavidades, como se observa en algunas especies de animales, y al que ya hemos hecho alusión en el volumen I de estos TEMAS SEXUALES. La doble concepción no es posible más que cuando las dos fecundaciones diferentes se efectúan el mismo día o mediante un corto intervalo, lo que constituye la superfecundación ya citada.

La legislación romana admitía la posibilidad de la superfetación, pero con la particularidad de que los derechos de primogenitura se concedían al que nacía el último, por la razón de que, según aquellas creencias, el que salía el primero era el último que se había concebido, ya que el concebido primeramente era empujado por este segundo al fondo de la matriz. Modernamente, el derecho de primogenitura se concede al que nace el primero, aunque desde el punto de vista científico no pueden establecerse diferencias de edad entre los gemelos, ya que ambos son concebidos en el mismo momento. No obstante, resulta absolutamente imposible determinar qué feto fué engendrado primero, ateniéndonos a su situación en el

seno uterino, por lo que debe rechazarse la opinión de los legisladores r manos.

En diversos pueblos salvajes, los partos dobles, triples, etc., son esti dos de muy distinta manera. En Benin, por ejemplo, la mujer que da luz dos gemelos se hace acreedora de la gratitud y la admiración de s convecinos, que en este hecho extraordinario creen hallar un signo de protección que los dioses prestan a su pueblo enviándoles numerosos ind viduos. Durante unos cuantos días subsiguientes al parto, el domicilio d la afortunada madre es constantemente visitado incluso por los habitant de los poblados inmediatos, que le hacen objeto de atenciones y regalos.

En cambio, entre los somalís, las cosas ocurren de muy distinto mod una mujer que dé a luz dos gemelos es castigada inmediatamente, a ve aún sin que se haya efectuado el alumbramiento, por ser creencia que u solo hombre no puede engendrar dos hijos, por lo que el parto doble s pone una evidente prueba de adulterio.

Según Caufeynon, en Calabar se consideran los gemelos como mon truos terribles y son muertos en cuanto nacen, de lo que la madre se e carga sin el menor remordimiento. Una vez muertos los fetos, los mete una vasija de barro en unión de sus envolturas, y los conduce al bosq donde no tardan en desaparecer bajo la voracidad de las hormigas. El mismo autor refiere que entre los hotentotes se celebran grandes fiestas e motivo del acontecimiento que significa un parto doble o triple, felicitan al padre y a la madre por su "habilidad" y amor a la raza, pero solamen cuando los nacidos son del sexo masculino. Si el parto es de niñas, l cosas cambian de aspecto, puesto que ya no hay felicitaciones, sino m nifestaciones de sentimiento. Cuando una de las niñas nace débil o enfe ma o los pechos de la madre no producen la suficiente secreción láct para criar a las dos, se adopta la medida radical de abandonarlas en campo colgadas de la rama de un árbol. Si los gemelos son de distin sexo, se deja vivir al niño, pero la niña es enterrada viva, si así lo autor la mayoría de los individuos de la tribu reunida en asamblea.

El más grave trastorno que puede presentarse durante el curso del em barazo es el aborto, lo cual ocurre cuando menos se espera. Muchas m jeres que tienen sus reglas a punto advierten que cesan o se retrasan; p lo general, a los quince o veinte días, cuando se creían embarazadas menstruación se presenta de una forma dolorosa y abundante, arrojan coágulos de sangre más o menos voluminosos. Con frecuencia, a este ac dente no se le concede más importancia que la que merece un ret menstrual; pero la mayoría de las veces se trata de un verdadero abo

y el malogrado producto de esa concepción se presenta, también en forma de coágulo, diez o quince días más tarde.

Los síntomas precursores del aborto son los siguientes: hinchazón de los pechos con derrame de secreciones; laxitud acentuada de todos los miembros, particularmente de los muslos; sensación de pesadez en el bajo vientre, acompañada de frecuentes deseos de orinar, aunque la vejiga no contenga una sola gota de líquido; hemorragia uterina más o menos abundante, y, en resumen, dolores bastante intensos en el bajo vientre, que persisten hasta que el producto de la concepción es eliminado.

Durante los tres primeros meses del embarazo, la expulsión del huevo y de sus anejos se opera en conjunto o, como hemos dicho, con la diferencia de pocos días, por lo que se confunde con simples pérdidas de sangre; pero a partir del cuarto mes, siempre se efectúa en dos tiempos: primero ocurre la eliminación del feto y después la de la placenta.

El aborto puede ser *espontáneo* o *provocado*. El aborto espontáneo tiene su origen en diversas causas, que pueden provenir del padre, de la madre o del producto de la concepción. Las principales, de parte del padre, son la sífilis y el alcoholismo. En este punto hemos de reconocer una vez más y aplaudir la gran sabiduría de la Naturaleza al no permitir que progrese el desarrollo de un ser que habría de venir al mundo enfermo, débil y tarado por los estigmas de estos verdaderos azotes de la humanidad, obligándole a llevar una existencia cruel y casi siempre inútil.

Por parte de la madre pueden ser las mismas que por la del padre, a más de las enfermedades febriles, el cólera, las afecciones del útero, los saltos bruscos, los golpes sobre el abdomen, la anemia, las conmociones morales y físicas, el abuso del coito, amén de ciertas predisposiciones individuales.

Entre las causas cuyo origen están en el huevo señalaremos la apoplejía de la placenta, su degeneración, la hidropesía del amnios y la muerte del feto, lo que puede suceder a consecuencia de violencias directas, de malformaciones incompatibles con la vida o a consecuencia de una enfermedad comunicada por la madre, como la sífilis, la viruela, etc.

La muerte del feto no implica necesariamente el aborto inmediato, y contrariamente a la opinión vulgar, el producto de la concepción que ha dejado de vivir puede permanecer bastante tiempo dentro de la matriz sin determinar ningún accidente, como hemos visto que ocurre en los casos de momificación del feto.

El aborto es *provocado*, cuando la operación la realiza un médico, con el objeto de sustraer a la embarazada de un peligro grave, como, por ejemplo, en los casos en que los vómitos típicos del embarazo se hacen incoer-

cibles, hemorragias rebeldes, para impedir los riesgos de la embriotomía de la operación cesárea al término del embarazo a consecuencia de esagerada estrechez de los estrechos pélvicos, y, en resumen, cuando una amenaza seria para la madre, originada por el embarazo (1).

Después del aborto, aunque sólo haya sido de un embrión de o veinte días, nada tiene de extraño que en la cavidad uterina restos que si no son extraídos a tiempo pueden provocar infecciones grosas y trastornos tales como la metritis, salpingitis purulentas, mia, etc. Los síntomas que revelan tales trastornos son, por lo tres: inflamación del útero, dilatación del canal cervical y hemorragias pueden presentarse con caracteres muy alarmantes. Jamás la enferma berá proceder por sí sola a efectuar lavados o administrarse irrigaciones trauterinas con el fin de extraer esos restos, sino que pondrá el hecho conocimiento del médico, el cual, seguramente, efectuará una limpieza pleta de la cavidad del útero por medio del raspado, operación sencilla que no necesita ni de la intervención anestésica del cloroformo, por la zón de que la dilatación del canal cervical permite operar con toda didad y absoluta seguridad de éxito.

Entre las mujeres chinas del antiguo imperio, el aborto era tan frecuente que no se le concedía gran importancia, llegando incluso a ser rado como un accidente natural del embarazo. Las causas de estos espontáneos radicaban principalmente en los pies de las chinas. Quiero decir que las deformaciones monstruosas a que sometían esta parte cuerpo por un prurito de elegancia y belleza daba lugar a que las zadas, tan pronto llegaba el cuarto mes, experimentasen gran dificultad para poder no sólo andar, sino hasta tenerse en pie. Optaban, sobre en las clases acomodadas, por permanecer tumbadas todo el día, y a falta otras ocupaciones, entregadas a la masturbación, por creerse que los ceres autoeróticos hacían que el parto resultase menos laborioso. Por contrario, estos placeres pueden, en algunos casos, motivar enérgicas tracciones del útero, que no tardan en provocar la expulsión del y hasta del feto.

También el parto prematuro puede ser, como el aborto, espontáneo provocado, aunque se diferencia del aborto por varios caracteres. llevarse a cabo durante los tres últimos meses del embarazo, de el feto nace viable, si bien necesita de múltiples atenciones y para conservar su vitalidad, ya que, como es lógico comprender,

(1) En el volumen siguiente titulado *El control de la natalidad*, se aborto, conforme al enunciado del tema. (Nota del editor.)

mación no está terminada. En este caso, sobre todo cuando el parto se provoca en el sexto mes, las probabilidades de vitalidad suelen ser menores que los riesgos de muerte.

Se opera espontáneamente, sobre todo en los embarazos gemelares y múltiples, a causa de la extraordinaria dilatación del útero, lo que determina la ruptura de las membranas que envuelven al feto. En cuanto a la provocación del parto, puede decirse que sus circunstancias son las mismas que las que concurren en el aborto provocado.

LOS ACCIDENTES MAS GRAVES DEL PARTO

Parto distócico: definición.—Causas de la distocia.—Destrucción del feto.—Presentaciones difíciles. — Conducta del tocólogo. — Presentación de nalgas.—Los forceps.—Operación cesárea.—Su origen.—Cómo la practican los salvajes.—Partos a caballo.—Las presiones sobre el vientre. — Los médicos chinos. — Diversos métodos primitivos. — Preparativos inteligentes.—Comedores de placentas.—El estado de muerte aparente.—Procedimientos para reanimar al niño.

El parto anormal o *distócico* puede decirse que es, en el más amplio sentido, aquel en que no se operan todos los fenómenos característicos del parto normal o, más bien, que se realiza fuera de las leyes de la expulsión natural, ya sea en su totalidad o solamente en parte. El parto distócico reclama siempre la intervención del tocólogo, y si queremos tomar la oración por pasiva, diremos que cuando la intervención del arte del tocólogo se hace imprescindible, es porque el parto es distócico.

El motivo de la distocia puede provenir del feto o de la madre, y los fenómenos que la caracterizan son muy variados. Las presentaciones de espaldas, de tronco, de nalgas, de una extremidad, etc., son causas de distocia, como lo es el enrollamiento del cordón umbilical en torno del cuello del niño, lo que puede causarle la muerte por asfixia. También suele ocurrir que los brazos o las piernas del feto estén cruzadas sobre la cabeza, en cuyo caso existe peligro de muerte o de probables fracturas de las extremidades.

Por la parte de la madre, la causa más frecuente es la *inercia del útero*, anomalía funcional que puede ser corregida por medio de una inyección estimulante o, más comúnmente, con la ayuda del forceps, especie de tenaza de brazos desmontables, que ya veremos reproducida en las láminas presentes.

La rigidez y la contractura espasmódica del cuello uterino se resuelven:

la primera practicando incisiones, con el fin de dilatarle, y la contr
por medio de aplicaciones locales de extracto de belladona.

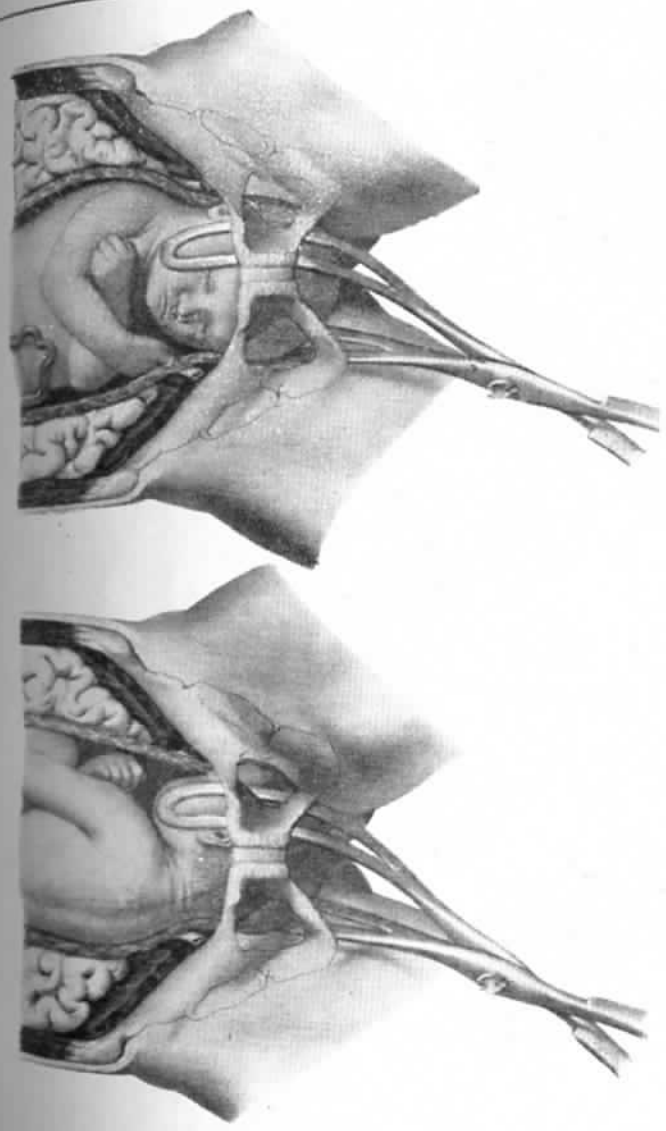
La resistencia del periné se observa, principalmente, entre las p
paras, lo que constituye el principal obstáculo que se opone a la sa
la cabeza del feto. Esta anomalía puede producir la asfixia del feto y
garros de consideración en el periné de la madre; casi siempre es p
la ayuda del forceps.

Una causa de distocia grave es la estrechez de los diámetros pél
particularmente del estrecho inferior, de tal forma que impida en abs
la extracción del feto por vía natural. Entonces, si por cualquier cir
tancia no fuese posible operar a la madre, practicándole cualquiera de
intervenciones del último recurso, habrá que proceder a la perforación
cráneo del feto o *craneotomía,* seguido de su trituración o cefalotr
En la lámina III tenemos una reproducción fidelísima de esta operac
que implica necesariamente el sacrificio del feto para salvar la vida a
madre.

Ciertas enfermedades aumentan considerablemente el volumen del f
como, por ejemplo, la *hidrocefalia,* o sea una abundante acumulación
materia serosa en el encéfalo, que produce que el cráneo del feto adqu
un tamaño monstruoso; la *ascitis,* o hidropesía del vientre; la *espina bí*
o hidropesía de las envolturas de la medula, y la retención de orina.
estos casos, cuando la madre no puede ser operada, es necesario tam
sacrificar la vida del producto de la concepción, si es que llega con el
final del embarazo, lo que no ocurre en todos los casos.

Cuando el feto se presenta de tronco, bien sea el hombro izquierd
el derecho, la distocia, si no es grave, resulta bastante difícil de reso
Si se descubre esta anomalía durante el embarazo, lo que la mujer pu
advertir muy bien en virtud de la estructura de su vientre, es posible
riar la posición del feto, hasta conseguir que quede de vértice. Mu
embarazadas que no se hacen examinar por el tocólogo durante el cu
de la gestación se exponen a sufrir las consecuencias de su abandono,
cuando menos, se traducen en una prolongación agotadora del trabajo
parto.

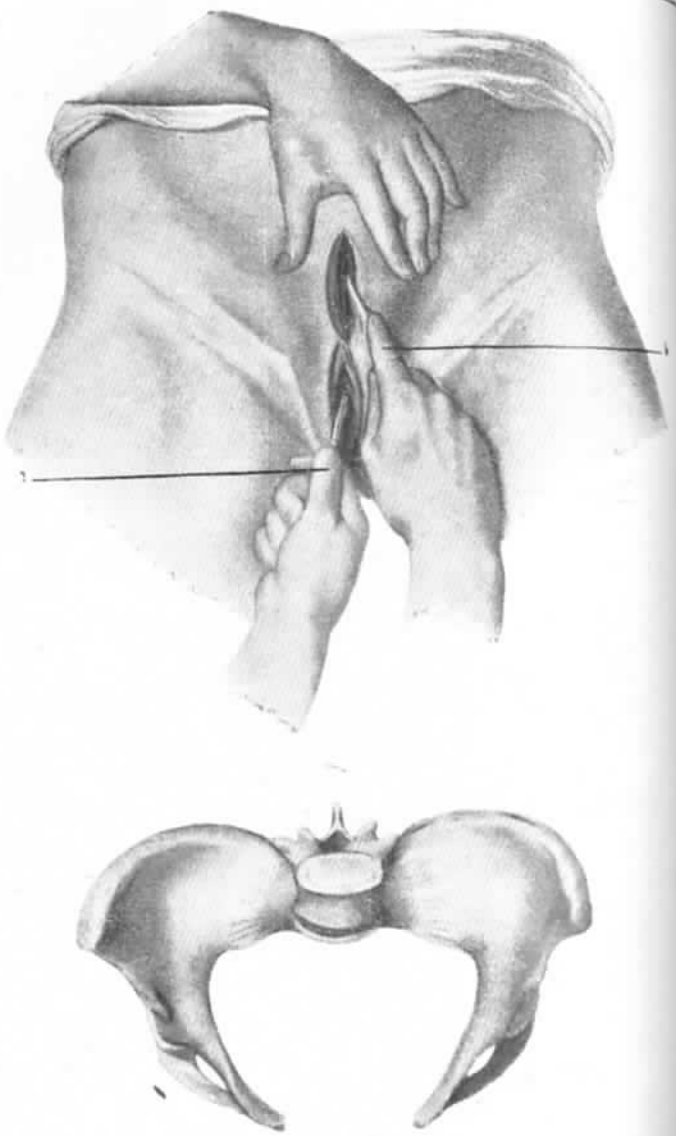
El Dr. Cubells Blasco describe así una de las fases de la presenta
de tronco: "Uno de los miembros superiores del feto ha descendido
todo o en parte por debajo del tronco, llegando hasta aparecer la mano
parte del antebrazo fuera de la vulva. Es de todo punto excepcional—
de—que el parto se realice en presentación de tronco, evolucionando
pontáneamente en todos sus tiempos, como sucede en las otras presenta
nes. Los casos, muy raros, en que esto ha tenido lugar han sido debi



APLICACIÓN DE FÓRCEPS

Este valioso instrumento obstétrico que ha salvado la vida a tantos ni-
ños y a muchas madres, se emplea en los casos en que el útero no
ejecuta sus contracciones típicas, por lo que se hace necesaria la ex-
tracción artificial del feto.

LAMINA V



SINFISIOTOMÍA

Esta operación se efectúa cuando la excavación pélvica es insuficiente para permitir el paso de la cabeza del feto, y consiste en cortar el hueso pélvico en la forma que aparece en el grabado: a), sonda para desviar la uretra; b), forma de efectuar la incisión en la sínfisis.

LÁMINA VI

a la reunión de varias condiciones favorables para que el mecanismo del parto se desenvolviera espontáneamente, tales como pelvis ancha, feto muy pequeño, contracciones uterinas enérgicas y frecuentes, etc. Conviene, pues, no contar nunca ni con el cambio de presentación (versión espontánea) ni con la realización del parto (evolución espontánea); antes al contrario, es preciso tener en cuenta que si se abandona a sí misma a una mujer cuyo feto se presente de tronco, la muerte del feto y la de ella son casi seguras."

El tocólogo, en este caso, verdaderamente difícil, aunque por fortuna no muy frecuente, se ve obligado a introducir la mano derecha en el interior de la cavida uterina, buscando los pies del feto. En cuanto los ha encontrado no queda otra solución que efectuar la versión interna de forma que la presentación se efectúe por los pies, en cuyo caso el brazo que asomaba por la vulva vuelve a penetrar en el útero. Antes se habrá tenido la precaución de atar al brazo del feto una cinta ancha que se dejará colgando por fuera, al objeto de que pueda servir de referencia. (Lámina IV, A y B.)

Otra presentación casi siempre distócica es la de nalgas. Cuando esto se advierte antes de que se haya efectuado la rotura de las membranas, es posible intentar con éxito el cambio de presentación; pero si las envolturas fetales ya hubiesen dado salida al líquido amniótico, no queda más solución que prepararse para un parto verdaderamente laborioso. En primer lugar, la dilatación del orificio uterino se efectúa con gran lentitud y sufriendo la mujer prolongados y continuos dolores que la agotan. El encajamiento en el estrcho pélvico se realiza con idéntica lentitud, y otro tanto sucede al presentarse visibles las nalgas del feto en el orificio vulvar, cuyos músculos se hallan sometidos a una distensión enorme.

Rara es la vez que a consecuencia de esta dilatación no resultan desgarros vulvares y perineales que obligan a desinfectar constantemente estas heridas. Tan pronto como aparece dicha parte fetal es preciso aplicar la palma de una mano a la región perineal, con el fin de evitar en todo lo posible que una enérgica contracción del útero hiciese al feto franquear parte del obstáculo, con lo que los desgarros serían mucho mayores.

Todo hay que hacerlo lentamente y con la máxima paciencia, porque la responsabilidad del operador es máxima también. No hay que olvidar la auscultación simple o por medio del estetocospio, vigilando constantemente los latidos del corazón fetal: un parto así es algo terriblemente desesperante. Por lo general, ya que la lentitud de la evolución pone en peligro la vida del nuevo ser, se recurre a la versión interna introduciendo una mano en la vagina. Otra complicación frecuente es que los miembros

fetales se apelotonen sobre la cabeza, de manera que el feto presenta una forma que pudiéramos decir esférica y voluminosa, y por si esto fuera poco, aun puede suceder que el cordón umbilical esté enrollado a las piernas, a los brazos o al cuello, e incluso en torno de todo el feto. Calcúlese cuánta habrá de ser la serenidad y la habilidad del tocólogo ante tan sinsimos y tan graves contratiempos y los dolores que sufre la parturienta incapaz de ayudaz eficazmente para la expulsión más rápida.

Tras de muchos trabajos se logra que salga todo el feto, a excepción de la cabeza, que por ser voluminosa tarda aún más en ser expulsada. El gran contratiempo en este caso consiste en que el cordón umbilical queda comprimido contra el orificio vulvar, de forma que se interrumpe la circulación de la sangre del organismo fetal. Cuando la cabeza no sale, ya hay que "jugarse el todo por el todo", con lo que queremos decir que forzosamente hay que prescindir de los desgarros perineales que puedan causarse a la parturienta, que siempre tienen cura, al objeto de salvar la vida del feto. Entonces está indicada la *maniobra de Mauriceau*, que consiste en colocar el tocólogo la cara anterior de su antebrazo entre los muslos del feto, como si estuviese montado a caballo, introduciendo la mano en la vagina hasta encontrar la cabeza. Rápidamente se introducen los dedos índice y medio en la boca de la criatura, de forma que se flexione la cabeza sobre el pecho, tirándose suavemente, hasta lograr su extracción. El niño suele nacer en estado de muerte aparente producida por asfixia, por lo que hay que recurrir a reanimarle en la forma que veremos más adelante.

En los casos de inercia del útero, esto es, cuando dicho órgano no actúa con la energía suficiente para que el parto se produzca naturalmente, o también en virtud de la reducción del estrecho pélvico inferior, se hace necesario recurrir a los forceps, aplicables sólo cuando se trata de presentaciones de vértice, o sea de cabeza. (Lámina V, A y B.)

No es posible, en el espacio de que disponemos, aunque tampoco sería adecuado al carácter de esta obra, detallar una por una todas las condiciones del parto distócico, ya que todas las funciones de intervención en estos casos son de la exclusiva competencia del tocólogo.

Las intervenciones quirúrgicas en el parto son la *cesarotomía, operación cesárea* o *gastrotomía*, puesto que de las tres maneras se la denomina, y la *sínfisiotomía*, consistente esta última en seccionar el hueso púbico por la sínfisis, con el fin de proceder a la dilatación del estrecho pélvico y hacer así posible la salida del feto. (Lámina VI.)

La operación cesárea consiste en abrir el abdomen y la matriz de la embarazada cuando se comprueba la imposibilidad de introducir instrumentos en las vías naturales, con objeto de fraccionar al producto de la

concepción.

El origen de la operación cesárea es muy antiguo, y ya se hace referencia de ella en la Mitología. Virgilio hizo nacer a Lycus, uno de los héroes de *La Eneida*, por la incisión del vientre de su madre. No se denomina "cesárea", como se cree vulgarmente, porque César, emperador romano, fuese extraído del vientre de su madre por medio de la gastrotomía; lo es por la etimología de la palabra *cortar*, cuya traducción latina es *coesus*. Ahora bien, se ha establecido una relación recíproca, por decirlo así, puesto que, realmente, el César fué llamado así por deber su existencia a la operación *coesus*, o sea a haber tenido que *cortar* el vientre de su madre para que él pudiese nacer. (Lámina VII.)

Hasta el siglo XVI, la operación cesárea sólo se practicaba después de la muerte de la embarazada. La *lex regia* de Numa Pompilius ordenaba a los médicos que la practicasen en todas las mujeres que muriesen embarazadas, "con el fin de conservar los ciudadanos al Estado". Según varios autores, la primera operación de esta naturaleza practicada en una mujer viva tuvo lugar en el año de 1537, por orden de Enrique VIII, en Juana Seymour, madre de Eduardo VI; pero sin duda esto es un error: este príncipe vino al mundo naturalmente, y su madre, que estaba muy delicada de salud, falleció de inanición a los pocos días.

La operación cesárea exponía a la mujer antiguamente a una peritonitis mortal, hasta el extremo de que de treinta operadas apenas si se salvaba una. Estos resultados obligados al profesor Pajot a decir "que la cesarotomía era un asesinato con premeditación". Actualmente, gracias a la antisepsia, la operación se realiza en las mayores condiciones de seguridad.

Algunos pueblos salvajes también practican esta operación desde tiempos muy remotos, por lo que no es posible asegurar con certeza dónde tuvo su verdadero origen. El Dr. Felkin ha descrito en una Memoria dirigida hace algunos años al *Diario Médico*, de Edimburgo, una escena de parto en Bari (Africa Central), cuyos principales párrafos dicen así: "Una tarde, después de haber caminado doce kilómetros a través de la selva y de los pantanos, fumaba una pipa junto a un buen fuego, cerca de un poblado del distrito de Bari; mis hombres estaban acostados a mi alrededor y todo el campamento se hallaba hundido en la calma más absoluta.

De repente un ruido de tambores me sobrecogió y despertó a los que dormían. Pregunté al intérprete qué significaba aquello y me dijo que si quería ver abrir el vientre a una mujer. Contesté que sí, y partimos juntos. Por el camino me contó que una parturienta estaba en trance hacía dos días, sin poder expulsar el feto, a pesar de los infinitos remedios empleados

para el caso por las mujeres de la tribu, y que a la sazón iba a pasar manos de los hombres para que la abriesen el vientre y concluyeran asunto.

La cabaña donde la paciente yacía estaba rodeada por una turba hombres y mujeres que hacían redoblar sus tambores y gritaban como energúmenos. Mi guía parlamentó algunos momentos y se nos permitió acceso a la cabaña, aunque para lograrlo tuvimos que hacerlo a rastras dada la pequeñez de la puerta. A la claridad temblorosa del fuego vi dos mujeres sentadas en tierra, espalda con espalda y los brazos entrelazados una de las cuales, la parturienta, tenía las piernas abiertas y parecía atrozmente extenuada.

Otras dos mujeres preparaban un lecho de césped, mientras que un hombre de alguna edad afilaba un cuchillo siniestramente. Pedí permiso para reconocer a aquella desdichada, y sus amigos se opusieron con todas sus fuerzas; les prometí vestidos y collares y se me dejó en libertad para proceder como quise.

Examinada la paciente, vi que se trataba de un caso de inercia uterina y que el parto era perfectamente posible, por lo cual envié a buscar los forceps. Sacamos a la mujer de la choza, porque todo el pueblo quería presenciar la operación y conocer "la medicina del hombre blanco". Confieso que estaba muy emocionado por tener que actuar ante semejantes espectadores. Por fortuna, todo marchó bien, y tuve la satisfacción de hacer venir al mundo un hermoso chiquillo en medio del asombro de aquellos indígenas.

Seis o siete meses después volví a ver a la madre y al hijo, y ambos se encontraban perfectamente de salud.

Como me había chocado la extravagante postura en que encontré a la mujer, pregunté si era habitual, y supe que las amigas se prestaban así un auxilio mutuo en semejantes ocasiones."

En Marruecos, especialmente en la región de Atlas, también se conoce la gastrotomía, practicándose con éxito en muchos casos. En primer lugar, cuando un parto se presenta difícil, se recurre a múltiples procedimientos mágicos y religiosos: uno de ellos consiste en aplicar sobre el vientre de la embarazada la babucha de un santón, que la mujer procurará no dejar caer durante las contorsiones producidas por los dolores, pues en este caso el milagro no tendría lugar. Si el procedimiento no da resultados, lo que los musulmanes esperan durante dos o más días con la paciencia que les caracteriza, se procede a practicar una incisión vertical en el abdomen, no muy grande, y otra igual en el útero. La hemorragia suelen contenerla valiéndose de yerbas, cenizas e incluso telas de araña que aplican en los

cortes. La operación la realizan con extraordinaria rapidez, pero muchas veces la embarazada muere antes de que tan bestial procedimiento termine.

Ya hemos dicho en otra ocasión que la civilización parece estar en relación inversa con la facilidad con que se realiza el parto, pero esto ha sido refiriéndonos a la expulsión normal. El hecho de que las mujeres de los pueblos salvajes soporten mejor que las civilizadas las molestias y dolores del embarazo y el parto no quiere decir que en esos medios bárbaros o menos civilizados no se presenten casos difíciles e incluso mortales. Podemos resumir nuestra apreciación diciendo, sencillamente, que la mujer es tanto más sensible cuanto más civilizada. Ahora bien, si entre las mujeres salvajes esa sensibilidad es menor, la ciencia de los curanderos no contrarresta, como en la civilización, los efectos graves o mortales de una distocia que siempre se resuelve por medio de procedimientos desproporcionados, como en el caso que cita el Dr. Felkin.

He tenido ocasión de observar en Marruecos escenas curiosísimas con relación a los partos difíciles, y esto a pocos kilómetros de Melilla. Cuando la mujer experimenta los primeros dolores, el marido no se inquieta ni poco ni mucho, ni ella hace tampoco aspavientos, por mucho que sea el dolor. Las amigas más viejas se congregan bien pronto en casa de la embarazada para prestarle los auxilios que puedan, ya que existe la creencia de que viendo muchos partos los dolores que las espectadoras experimenten cuando les llegue su turno serán también menores, y para ello les servirá de recuerdo el comportamiento de la que ahora empieza a parir y que en otra ocasión será espectadora en el parto de alguna de las que la asisten.

Si los dolores se prolongan durante un día entero, el marido, que tranquilamente se halla de *chau-chau* con los amigos, es avisado por una de las mujeres que asisten a su esposa, y entonces, visto que los auxilios de las convecinas resultan eficaces, se dispone a actuar él, utilizando los siguientes procedimientos. Ante todo hace falta un caballo resistente y rápido, que si no lo tiene no tarda en encontrarlo, pues todos los hombres de la cabila se disputan el honor de prestárselo para un fin tan sagrado como es el de ayudar a una mujer a parir devotos del Profeta.

El moro, que siempre es un jinete hábil, monta a su mujer de forma que ella pueda asirse al marido. Cuando ya está bien sujeta no hay más que obligar al caballo a trotar, al principio, de una manera lenta; pero si las cosas no se resuelven pronto, este trote se hace más rápido y violento. Encontrándonos una fría madrugada de diciembre en las inmediaciones de Azib de Midar al acecho de jabalíes, nos sorprendió un jinete que llevaba a una mujer casi desnuda, a pesar del intenso frío que hacía. No nos ex-

trañó tanto la circunstancia de la temperatura como el hecho de que la mujer se mostrase tan ligera de ropa, cosa casi imposible de observar en esta región de Marruecos. Uno de nuestros servidores indígenas, a quien preguntamos extrañados por aquella escena, nos dijo con la mayor naturalidad, y en su jerga especial, que se trataba de "una mujera que no poder sacar muchacho por barriga suyo", suceso que no tenía la más mínima importancia, puesto que el parto se resolvía siempre bien.

En efecto, después nos enteramos que a consecuencia de la carrera el nacimiento se había efectuado sin más graves contratiempos. Por lo visto, la parturienta no pierde nunca la conciencia de su estado, y cuando advierte que la cabeza del feto asoma por el anillo vulvar manda parar al marido, el cual echa pie a tierra, la auxilia, si no hay mujeres que puedan hacerlo, y torna orgulloso al aduar a pedir a las convecinas que vayan a hacerse cargo de la madre y del niño, a los que deja, sobre una manta o un trozo de saco, en el borde del camino. Por lo común, estas carreras "obstétricas" las efectúa siempre en torno del poblado al objeto de no alejarse demasiado de la casa.

El procedimiento no cabe duda que es verdaderamente brutal y no exento de peligros, ya que, según me han referido, hay veces que el feto sale lanzado contra el suelo, donde se estrella irremisiblemente, además de que la madre tampoco sale bien librada en estos casos, puesto que el cordón umbilical, al romperse de una forma tan brusca, da lugar a abundantes hemorragias que terminan con la muerte. El jinete que no está muy seguro de su pericia suele encargar la *operación* a otro más diestro que él. No obstante, estas mortales excepciones me han asegurado que no se producen con frecuencia.

En otras partes de Marruecos, especialmente en la región del Sus, los procedimientos empleados para acelerar la terminación de un parto que se presenta difícil son menos brutales y no tan violentos. Por lo general, las mujeres más viejas del aduar que ya han tenido varios hijos actúan de comadronas, ya que ésta es una profesión que puede ejercer cualquier mujer con tal de que haya parido muchas veces. Empiezan por comprobar la presentación del feto, y por medio del masaje abdominal, casi siempre logran que la criatura se coloque en la mejor disposición. Si esto no se consigue porque se haya verificado la rotura de las membranas fetales, comoquiera que ya no hay tiempo que perder, oprimen con las manos el estómago de la embarazada, hasta llegar al útero. Si tales manejos no dan el resultado apetecido, que consiste en ver asomar una parte del feto, proceden a enrollar al vientre una tela ancha y fuerte, a la que dan una vuelta a cada contracción uterina, oprimiendo todo lo posible, a fin de que el útero no

pueda distenderse de nuevo, sino que se le obliga a contraerse más. Una vieja que había ejercido la "profesión" de comadrona nos decía que con este procedimiento el parto se terminaba en pocas horas, pero que algunas veces salía el feto con tanta violencia que la madre quedaba con las partes genitales muy dilatadas a consecuencia de los tremendos desgarros que se producían en el periné. También manifestaba que si a pesar de todas esas maniobras el parto no tenía lugar, la pobre mujer era víctima de terribles pateaduras, por lo que ella no parecía sufrir mucho, aunque el producto de la concepción, si nacía vivo, no tardaba en fallecer a consecuencia de los tremendos magullamientos sufridos.

En un país de tan remota civilización como es China no se emplean estos medios violentos de que se valen los musulmanes de Marruecos; pero desde luego, entre las gentes menos civilizadas, se desconocen en absoluto las verdaderas leyes del parto. La mujer permanece siempre en medio de una pasividad desconcertante, ya que es creencia que, lo mismo que el huevo de la gallina no hace ningún esfuerzo para expulsar al pollo, la mujer tampoco debe hacer nada por su parte para que los chinitos vengan al mundo.

Esta actitud de la mujer es inveterada: saben que sus antecesoras no hicieron otra cosa, y siguen la tradición al pie de la letra. Claro es que una de las determinantes esenciales de tan pintoresco modo de apreciar estas cuestiones tiene su origen en el desprecio que se tiene por los recién nacidos, ya que entre las clases humildes, el embarazo es una desgracia en vez de un feliz acontecimiento. La mujer embarazada está deseando parir o abortar, que es lo preferible, pues de esta forma se ahorra tiempo, trabajos y responsabilidades.

Cuando el parto se presenta mal y la parturienta lleva varias horas con los dolores, intervienen los *médicos*, profesión que en algunos lugares la ejercen los carniceros. No se toman muchos trabajos para solucionar felizmente estos casos: por lo general, sin siquiera lavarse las manos, las introducen en la vulva de la embarazada, con el fin de intentar una versión del feto, si éste se presenta en forma anormal. Si consiguen extraer un miembro de la criatura y el parto sigue presentándose igual de difícil, sin andarse por las ramas, lo amputan y asunto concluído. Puede ocurrir que, a pesar de esta salvajada, la criaturita se obstine en no salir, y entonces, procurando no herir lo más mínimo los órganos de la madre, proceden a destrozar el cráneo del feto, extrayendo los restos a pedazos. Tampoco puede, no obstante, salir el resto del feto, y entonces, impotentes para seguir adelante, porque su ciencia no les da más de sí, abandonan a la embarazada, cobran sus honorarios y no tienen inconveniente en dejar firmado

el certificado de defunción de la desdichada, la que no tarda en morir presa de grandes sufrimientos.

En algunos tratados de obstetricia chinos se contienen curiosísimas observaciones de aquellos investigadores, observaciones que en muchos casos de la desquiciada República gozan del prestigio de ser verdaderos artículos de fe. Así se dice que cuando el rostro de la embarazada está rojo y la lengua ofrece un color verde subido es prueba de que el niño ha muerto en el seno materno. Si, por el contrario, lo que es verde es el rostro y rojo la lengua, ello indica que la criatura goza de perfecta salud dentro del vientre, y si todo, la lengua y el rostro están verdes, no puede existir prueba más cierta de que el hijo y la madre morirán a la vez.

De todas estas apreciaciones se desprende un corolario: que lo mejor es, en tales casos, proceder al sacrificio del feto, puesto que lo único interesante es salvar a la madre. También se dice que los sabios antiguos han conocido casos en los que el nacimiento fué retardado cuatro y cinco años porque la criatura no quería nacer.

Cuenta Caufeynon que después de terminados el parto y el alumbramiento la mujer descansa en el lecho, acostada de lado y dobladas las rodillas. En seguida debe tomar una taza de orina del niño. Durante los primeros días esta orina debe tomarla mezclada con aguardiente y de tres a cinco veces cada veinticuatro horas, y sin tomar otro alimento que huevos hervidos. El autor no nos dice qué finalidad tiene beber la orina del niño, ni tampoco habla del tamaño de las tazas que han de medir tan repugnante líquido.

En Loango, cuando la mujer tarda en parir, si es primípara, se aguarda con calma a que la criatura nazca, siempre que esté comprobado que la presentación del feto es normal; pero si ya ha dado a luz más veces y el parto es distócico, dos hombres fuertes la cogen por los muslos y otro por las axilas, zarandeándola rápidamente, o bien se la rueda por el suelo, hasta que la criatura termina por asomar una parte de su cuerpo por el orificio vulvar.

En otros países salvajes muy alejados, como entre las tribus del Nilo y los indios americanos, es costumbre colgar a las mujeres por los hombros, imprimiendo al cuerpo de la suspendida un vaivén, una especie de peloteo, de un grupo a otro de hombres. Una partera vigila a la embarazada hasta que el feto asoma, en cuyo momento se suspende el ejercicio y continuar normalmente el mecanismo del parto. Kredel dice que en algunas regiones de Rusia y Finlandia las mujeres dan a luz colgadas de una viga, aun tratándose de partos normales.

Según Bertherand, en Arabia cuelgan de los brazos a la mujer, apre-

tándola la cintura con los turbantes que usan los hombres, a fin de acelerar la salida del feto. También se acostumbra a manosear el vientre con mucha energía, y si el parto se retarda oprimen con fuerza esta parte del cuerpo, sirviéndose de los discos de piedra que emplean estos indígenas para moler el grano. Cuando se comprueba que la presentación es defectuosa, "ponen a la mujer boca abajo, la pisotean, la ruedan, la machacan y hacen con ella toda clase de barbaridades, puesto que lo importante es que el feto salga, sea como sea".

En ciertas regiones de Argelia, las comadronas, tres o cuatro, aprietan el vientre de la embarazada, cruzando las manos sobre las nalgas y empujando el vientre con las cabezas. Caufeynon asegura que entre estas mismas gentes, si el parto se presenta difícil, bien porque la dilatación del anillo vulvar sea insuficiente o porque la presentación del feto no sea correcta, las parteras queman debajo de las narices de las parturientas varios pelos de la melena de un león. El olor de esta substancia es tan fétido, que en seguida provoca las más violentas náuseas, lo que parece favorecer la expulsión de la criatura. Los morabitos o santones van por los aduares vendiendo a altos precios los pelos de la melena del león, llevando siempre leones jóvenes, a los que despojan de porciones de este soberbio adorno, para que se vea que no hay fraude en su honorable comercio. También se acostumbra a quemar excrementos secos de vaca, cuyos vapores debe recibir la mujer en sus genitales. El olor de esta cremación es nauseabundo, creyéndose que al respirarlos el feto sale sin tardanza con tal de librarse de ese martirio.

Los partos difíciles en el Senegal suelen traer consecuencias mortales para la madre. Cuando han recurrido a todos los procedimientos de masaje y presiones en el vientre, sin que el negrito se haya resuelto a moverse, varios hombres sujetan fuertemente a la embarazada por las extremidades, dejándola cierta libertad de movimientos. La comadrona la tapa las vías respiratorias valiéndose de un trapo fuertemente apretado, con el objeto de asfixiarla o, mejor dicho, para que las convulsiones espasmódicas de la asfixia, que no tardan en presentarse, contribuyan a acelerar la expulsión del feto. Muchas veces ocurre que la criatura no puede salir y la madre muere de esta forma. Si se comprueba que ha muerto se la abre el vientre, extrayéndose el producto de la concepción. Los senegaleses explican este brutal procedimiento diciendo que la mujer puede llevar en sus entrañas un individuo del sexo masculino, cuya vida interesa más que la de la madre, que, al fin y al cabo, no es más que una mujer.

Si el nacimiento se lleva a feliz término y la madre queda con vida se la trata igual que si el parto hubiese sido normal: se envuelve al recién

nacido en un pedazo de tela y se le acuesta junto a su madre, la cual bebe una mezcla de leche cortada y aceite de coco. Varias horas más tarde se lava al niño, le atan materialmente sobre la grupa de su madre por medio de un trapo que ella se anuda sobre los senos y de esta forma vuelve a hacerse cargo de todas las faenas domésticas, aunque sólo puede salir a la calle al cabo de una semana de esta terrible prueba.

Entre los indios comanches de Norteamérica se dice que son rarísimos los partos difíciles, ya que hacia el sexto o séptimo mes de embarazo las mujeres se someten a la ciencia de las comadronas, con el fin de que corrijan las malas posturas que pudiera adoptar el feto en el seno materno. Si a pesar de todos estos esfuerzos resultase imposible lograr una presentación favorable, optan por practicar el aborto o provocar el parto prematuro.

Muchas veces el embarazo puede llegar a feliz término, por lo que la alarma no ha sido más que un error de diagnóstico, mas no por ello desaparece el prejuicio. Cuando no han dado resultado los métodos anteriores, el comanche cree siempre que el parto de sus esposas va a ser difícil, poniendo en peligro su vida, y jamás dejan de prepararse para lo que estiman que ha de ser un infausto acontecimiento.

Hacia el último mes recurren a practicar una dilatación progresiva de la vulva, sirviéndose de un aparato especial que confeccionan con unas cañas anchas, en cuya mitad—pues la longitud de este aparato viene a ser de unos cincuenta a sesenta centímetros—colocan una especie de eje de madera. Las ramas del aparato, que en definitiva podemos comparar con un espéculo, tienen incisiones graduadas que se hacen coincidir de forma que se pueda atar en su torno una correa, que cada día va corriéndose un poco, a fin de que la dilatación sea paulatina. Por este procedimiento, que, según testimonio de una india que conocimos en San Francisco de California, no es doloroso, aunque sí molesto, puesto que impide andar o ejecutar movimientos rápidos a las piernas, se logra que la dilatación del canal vaginal y del anillo vulvar coincida con el diámetro del bacinete. Para impedir una rotura temprana de la bolsa amniótica se tapona con unas raíces que tienen propiedades emolientes la extremidad interna del canal vaginal, apoyándose en este obstáculo el cuello del útero.

Cuando ha habido ese error de diagnóstico de que hablamos anteriormente, el parto se efectúa sin más dolores que los que provienen de las contracciones del útero. Tan previsto lo tienen todos estos inteligentes indígenas, que no ignoran que la expulsión del feto, que apenas encuentra obstáculos para su salida, puede ocasionar, a pesar de la dilatación, ciertos desgarros, y tan pronto como la embarazada experimenta los primeros do-

lores, se turnan varias mujeres en la tarea de aplicar la palma de la mano sobre la región perineal, conteniendo de esta forma la rápida salida del feto.

Cuando existe atonía del útero, no se recurre a más procedimientos que introducir una mano en el útero y tirar suavemente del primer punto de apoyo que pueda ofrecer el feto, efectuándose del mismo modo la extracción de la placenta, esto es, el alumbramiento.

Puede ocurrir, realmente, que las comadronas no se hayan equivocado al afirmar la presentación viciosa del feto, pero ya existe la gran facilidad de la dilatación de los conductos. En este caso, se reúnen todos los individuos de la tribu, grandes y chicos, que se dedican a producir un ruido constante, pero sin estridencias, con cuantos chismes encuentran a mano. Por lo general, más bien entonan cánticos inacordes en voz no muy alta, a fin de aturdir ligeramente a la embarazada. De pronto cesan en esos ruidos monótonos y ciertamente molestos, lo que produce en la mujer cierta satisfacción. Los cánticos pueden repetirse con igual monotonía; pero de pronto, quince o veinte indios, valiéndose de viejos fusiles, hacen una descarga cerrada lo más cerca posible de la choza donde se encuentra la parturienta, lo que produce en ella la convulsión acentuada de un susto, que a la vez se traduce en un estímulo poderoso para las contracciones del útero. Por lo común, por muy anómala que sea la presentación del feto, me han asegurado formalmente que no hay mujer que necesite del susto producido por una segunda descarga para dar a luz.

Si a pesar de todos los medios puestos en juego el niño no nace, se maniobra dentro del útero sin más aparatos que las manos, hasta que la mujer queda rendida por tan laborioso trabajo. Entonces se pierden las esperanzas, y ya no existe más deseo que aliviar a la madre, sacrificando al producto de la concepción, procediéndose a practicar la craneotomía y más comúnmente a destrozar el feto valiéndose de unos cuchillos cortos y muy afilados, que las comadronas comanches manejan con extraordinaria habilidad.

Respecto del alumbramiento, algunos pueblos observan costumbres curiosísimas desde los tiempos más remotos de su historia. Los indios mejicanos acostumbran a asegurar el alumbramiento por el originalísimo sistema de hacer comer habas crudas a la recién parida, y esto no bien ha terminado de expulsar al feto. Si la expulsión de la placenta no se ha operado normalmente y a su debido tiempo, tan pronto estén digeridas las habas, la gran masa fecal que producen presiona el útero, y las segundinas no tardan en salir. Un caso de esta naturaleza ha sido citado por el doctor Pilton, médico del Ejército norteamericano.

Los moros efectúan el alumbramiento artificial por el expedito procedimiento del pateo abdominal, y lo mismo hacen muchos otros salvajes. Caufeynon dice que muchos indios mejicanos no se ocupan del alumbramiento, y cuando éste no se efectúa espontáneamente, dejan que las membranas gundinas se pudran dentro de la cavidad uterina. Ignoro hasta qué punto podrán ser ciertos estos informes del célebre autor, ya que el más mínimo resto placentario dentro de la cavidad uterina es bastante para dar lugar a la terrible infección puerperal, que rara ver perdonan a las mujeres que cometen tales imprudencias.

En algunas tribus brasileñas del interior, en las que el canibalismo no ha desaparecido del todo, tanto el parto como el alumbramiento se efectúan de una forma brutal y primitiva, interviniendo en mucho los procedimientos mágicos. Si la embarazada tarda en parir, se la oprime el vientre con una especie de tenaza formada por dos gruesos palos, que manejan dos hombres. El alumbramiento se efectúa, cuando no es espontáneo, por el mismo procedimiento, siendo la placenta y demás envolturas fetales cuidadosamente recogidas y partidas en varios trozos, los cuales se comen con verdadera fruición los que han asistido como invitados al acto.

En el Japón se guardan estos restos en vasos especiales que se ocultan cuidadosamente, enterrándolos con el cuerpo del individuo cuando éste fallece. En este país superculto, lo mismo el parto que el alumbramiento se realiza lo mismo que en el resto del mundo civilizado.

Un autor refiere que en Tahití, así que el niño nace, se le lava cuidadosamente con el jugo extraído de la medula de un platanero, pero respetando la materia sebácea que obstruye los oídos y la nariz, por ser creencia que es perjudicial quitarlo si no es por medio de succiones bucales en esas partes. Se dice que hay hombres y mujeres especializados en esta materia. En las islas Marquesas, según Radiquet. "cuando la recién parida es persona de alto rango, existe la costumbre de cortar de una detellada el cordón umbilical y de que los presentes reciban sobre sus cabezas la sangre que fluye. En seguida entierran la placenta en un paraje frecuentado, el cual desde aquel momento adquiere la virtud de volver fecundas a las mujeres que lo atraviesan".

También en Tahití, cuando a consecuencia de un parto laborioso o por otra circunstancia análoga el niño nace en estado de muerte aparente, esas mucosidades que le obstruyen la nariz y la boca son extraídas rápidamente. Para restablecer la respiración pulmonar, mientras uno sopla sobre la boca y la nariz del niño, otro succiona el ano, puesto que se cree que en los recién nacido el aire entra por la boca y la nariz y después de atravesar todo el cuerpo sale por dicho orificio excretorio.

Ahora, como final del presente capítulo, y puesto que ello entra dentro de las anormalidades de la procreación, veremos cuáles son los primeros contratiempos que puede sufrir el niño inmediatamente después de su expulsión del seno materno.

El estado de *muerte aparente* inspira más gravedad que el de *aturdimiento*, el cual se caracteriza, en primer lugar, por la actitud inerte, aunque con aplicar el oído al pecho se adviertan en seguida los latidos normales del corazón. La piel está siempre coloreada, lo que indica que la circulación de la sangre no está interrumpida. No hay que hacer otra cosa sino desobstruir las fauces de las mucosidades que interrumpen la respiración friccionando después la espalda del niño, con lo que no tarda en mostrar su disgusto ante aquella desconsideración, llorando a gritos, como si hubiera nacido completamente normal.

El estado de muerte aparente, lo mismo que el de aturdimiento, se debe a los sufrimientos que la criatura ha experimentado a consecuencia del parto, y por lo general, en virtud de la compresión ejercida sobre el cordón umbilical, que es por donde el feto ha estado recibiendo la sangre y el aire necesarios para su sostenimiento. En este caso, los latidos del corazón son tan débiles que apenas pueden percibirse a simple oído.

Casi siempre se debe esta muerte aparente a la asfixia, que es de dos clases: *asfixia azul* y *asfixia blanca*, según la coloración que presente la piel del feto. Estas denominaciones han sido sustituídas por las de *estado asfíctico* y *estado sincopal*.

La azul presenta los siguientes caracteres: el niño está inerte, sin hacer el menor movimiento, y todo el cuerpecito presenta una coloración violácea de tonos azulados, especialmente los brazos y sobre todo el pecho; el rostro parece hinchado, con los globos oculares prominentes e inyectados de sangre, con los párpados ligeramente abiertos. El corazón, aunque late con lentitud e irregularidad, parece que no funciona, pues sólo con el auxilio del fonendoscopio pueden advertirse sus latidos. Puede ocurrir que sin auxilios de ninguna clase el niño inicie pequeños movimientos respiratorios seguidos de una profunda inspiración, hasta que llegue a respirar normalmente, cambiándose entonces la coloración de la piel, que se torna rosada y natural, prueba evidente de que la sangre empieza a circular de nuevo por todo el sistema vascular. Tan pronto se ha restablecido esta vitalísima función, mueve las extremidades, y no tarda en gritar fuertemente: quiere vivir. Por desgracia, si esto no ocurre, los latidos del corazón se acaban, la piel pierde el calor, se decolora, y la muerte ya no es aparente, sino real e inevitable.

La asfixia blanca tiene mucha más gravedad, ya que ello evidencia que la circulación sanguínea está completamente abolida, más difícil de restablecerse que la respiratoria, puesto que la sangre puede haber quedado en la placenta, por lo que no debe procederse con apresuramiento a cortar el cordón umbilical hasta tanto no exista el convencimiento de que la sangre ya no puede incorporarse al torrente circulatorio del niño. No obstante, en muchos casos se ha llogrado salvar este gravísimo riesgo, por medio de los procedimientos que vamos a reseñar con la extensión que es posible en una obra de esta naturaleza, pero que, no obstante, enriquecerán los conocimientos del lector profano e nesta materia, y quién sabe si alguno puedan serle de gran utilidad.

En primer lugar, hay que proceder a retirar de las fosas nasales y de la cavidad bucal las mucosidades, materia sebácea, meconio, etc., que dificultan o hacen imposible la respiración del feto, procediendo seguidamente a facilitar los latidos de corazón.

Las mucosidades se extraen, sencillamente, envolviendo el dedo índice en una tela muy fina, el cual se introduce en la boca de forma tal, que no se empuje hacia dentro lo que se pretenda extraer, pues en este caso el resultado sería contraproducente, no consiguiéndose otra cosa que agravar la situación, delicada de por sí, puesto que la obstrucción de las vías respiratorias se haría más acentuada.

En el caso de que existiera líquido amniótico, se hace preciso extraerlo aspirando, bien aplicando la boca del operador a la del feto, o valiéndose de los aparatos especiales, como el insuflador de Ribemont, por ejemplo. En Marruecos se utiliza para estos casos una simple caña ligeramente curvada en el extremo que se introduce en la laringe y en la tráquea, aspirando la comadrona por el extremo opuesto. Otro método empleado por estos indígenas, y que produce casi siempre los mejores resultados, consiste en coger a la criatura por los pies y el torso, imprimiéndola sacudidas enérgicas. De esta forma, un poco violenta como vemos, la criatura no tarda en eliminar las materias que obstruyen las vías respiratorias, cuyas funciones se restablecen en seguida.

El insuflador de Ribemont, que a la vez es aspirador, tiene en una extremidad una cánula curvada y en la otra una pera de caucho. Se introduce la cánula en la tráquea, previa la expulsión del aire contenido en la pera, y de esta forma, después de vaciado el aparato, no hay más que volver a introducir la cánula, apretando suavemente la pera a intervalos de ocho a diez segundos. La distensión de la caja torácica demuestra que la insuflación se efectúa correctamente, ya que en vez de introducir la cánula en la tráquea pudiera hacerse en el esófago por una lamentable

equivocación, en cuyo caso el aire dilataría el estómago y los intestinos, dificultándose por este error la función respiratoria.

Estando bien practicada la insuflación, a simple oído se advierten los latidos cardíacos, y, sobre todo, que la piel cambia de color tornándose sonrosada, lo que prueba que el nuevo ser vuelve a la vida, no tardando muchos segundos en gritar cada vez más enérgicamente, lo que equivale a una utilísima gimnasia pulmonar. Las materias que hubieran podido quedar en los bronquios, salen en seguida, acumulándose en la boca, de donde se deben quitar seguidamente.

Sin necesidad de valerse de insuflador, hay otros procedimientos de respiración artificial, que producen inmejorables resultados, no ofreciendo los inconvenientes del insuflador, que por equivocación puede introducirse en el esófago en lugar de en la tráquea. El procedimiento ideado por Sylvester, del que ha tomado su nombre, consiste en lo siguiente: Se acuesta al feto de espaldas, procurando que la cabeza quede un poco elevada; se toman los miembros superiores por los antebrazos y se los eleva por encima de la cabeza, se les baja después a lo largo del tronco, y a continuación se les vuelve a subir rítmicamente. El primer movimiento provoca o inicia un movimiento de inspiración, y el segundo da lugar a otro de espiración, que casi siempre arrastra las mucosidades que pudieran haberse alojado en las vías respiratorias.

El procedimiento denominado de *Schultze* consiste en coger al niño por los sobacos, de forma que a la vez se pueda mantener la cabeza en posición vertical, puesto que al estar abolidas las funciones vitales, cae inerte. En esta posición, se eleva a la criatura con un movimiento brusco hacia adelante y arriba, haciéndola ejecutar una especie de voltereta tal, que la columna vertebral sufra una flexión forzada que comprime las vísceras torácicas por intermedio del diafragma y de las paredes del tórax. De este modo se realiza un movimiento de espiración forzada que hace salir los líquidos que pudiera contener el arbol bronquial. Seguidamente se baja el feto o se coloca en la posición primera, lo que facilita los movimientos respiratorios. Luego se levanta nuevamente el niño hacia arriba, como la primera vez, y así se siguen practicando los movimientos de cuatro a seis veces por minuto, hasta que la respiración queda definitivamente restablecida.

Cuando los síntomas de asfixia no son muy alarmantes, lo que se advierte en virtud de la coloración de la piel, basta, por lo general, después de haber extraído las mucosidades de la boca y la nariz, con introducir al niño en un baño caliente con un poco de harina de mostaza, lo que tiene por objeto lograr una revulsión enérgica de la piel. No debe permanecer

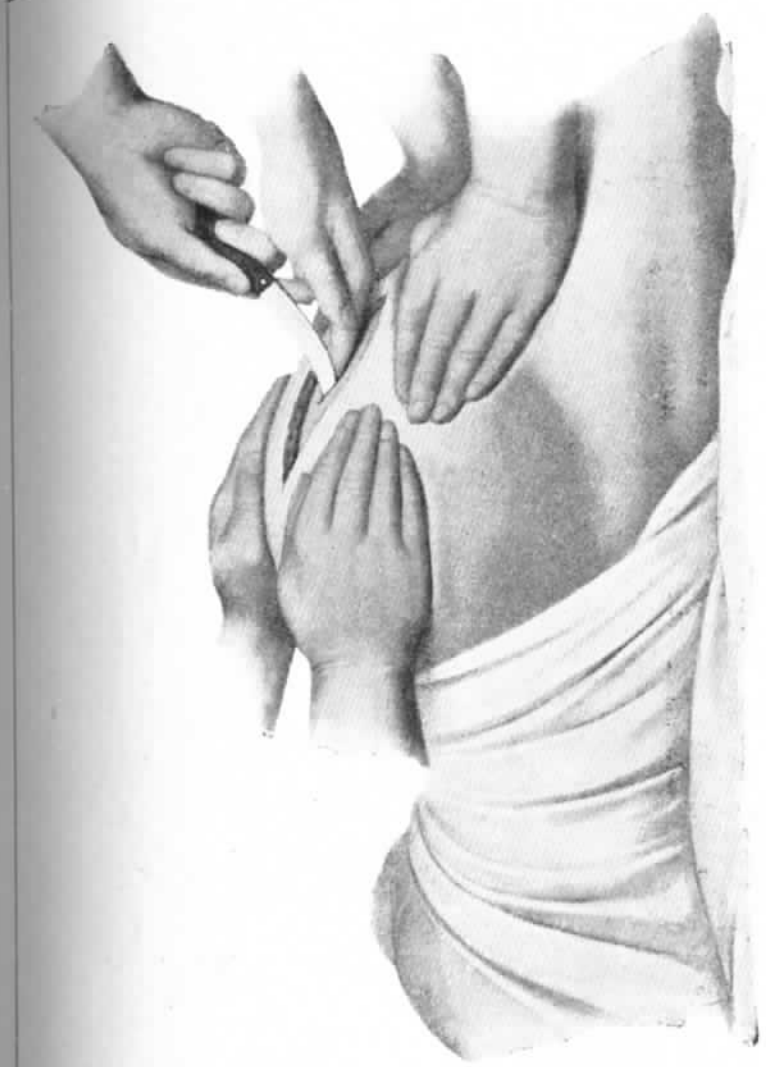
en este baño más de tres minutos, al cabo de cuyo tiempo se le saca, envolviéndole en un paño seco, enjugándolo bien. Tal debe ser el primer procedimiento a emplear, pues casi siempre hace innecesarios los demás.

El Dr. Cubells recomienda muy especialmente el procedimiento del doctor Bird y el método de Laborde. El primero consiste en ejecutar compresiones suaves y repetidas sobre el tronco del feto, a la vez que se le imprimen movimientos de flexión y extensión sobre sí mismo, mientras un ayudante sostiene la cabeza.

El método de Laborde, o de tracciones rítmicas de la lengua, lo describe así el ilustre tratadista: "Consiste en tirar fuertemente de la lengua hacia afuera, haciéndola ejecutar movimientos enérgicos de atrás adelante; estos movimientos deben practicarse de un modo rítmico, imitando en cierto modo el ritmo de la función respiratoria que se trata de despertar. Para ello se coje la lengua del niño, envolviéndose los dedos con una compresa o con un pañuelo, a fin de evitar que se deslice, y se tira resueltamente de ella, al mismo tiempo que se deprime la base de la lengua con una cuchara."

Este método, según su autor, le ha permitido devolver la vida a niños que se encontraban en un estado de asfixia verdaderamente desesperado; pero esto no implica, como pretende Laborde, que su método sea superior a la insuflación o al procedimiento de Sylvester. Así, pues, en la mayor parte de los casos de muerte inminente del recién nacido, se recurrirá a la insuflación sobre todo, y a las tracciones rítmicas de la lengua en segundo lugar. Los demás procedimientos de respiración artificial podrán ser empleados sucesivamente o en vez de la insuflación cuando no se tenga a mano el insuflador. Cualquiera que sea el procedimiento que se emplee para practicar la respiración artificial, conviene saber que mientras los latidos del corazón persistan, aunque sean lentos, no debe perderse la esperanza de salvar al niño. Se han visto casos en que se ha reanimado al niño al cabo de media hora o de tres cuartos de hora; así es que conviene practicar la respiración artificial con decisión y con insistencia durante todo ese lapso a no ser que los latidos cardíacos desaparezcan, en cuyo caso la vida se ha concluído y toda insistencia resultaría, desgraciadamente, inútil.

Entre los indios brasileños que habitan en la cuenca del río Araguaya, es muy frecuente que las criaturas nazcan en este estado, ya que las parteras tienen la costumbre, cuando el parto se presenta difícil, de extraer una parte del cordón umbilical, del que tiran suavemente. Por lo general, la compresión del cuerpo del feto contra las paredes vaginales de la mujer, coge al cordón y la respiración placentaria queda suprimida.



OPERACIÓN CESÁREA

Es la operación quirúrgica en obstetricia más antigua. Mientras los ayudantes deprimen las paredes abdominales, el cirujano practica la incisión necesaria para extraer al feto.

LAMINA VII



MONSTRUO PIGÓPAGO

Estas dos hermanas, Emilia y Cristina, presentan dos vulvas y un solo orificio anal. Son idénticas a las hermanas Rosa y Josefa, de las cuales una contrajo matrimonio y dió a luz un hijo perfectamente constituído.

LAMINA VIII

Nace el niño; su tinte es más bien cárdeno que azulado, y algunas veces gnáceo; está inerte, porque según aquellos salvajes "no quiere vivir, sino olver a la región de los espíritus, de donde ha venido". Frecuentemente ocurre que no hacen nada para salvarle; pero en cuanto proceden a cortar l cordón umbilical, nada de particular tiene que ejecute cualquier moimiento, lo que interpretan los indios por un deseo de vivir. En este caso, después de quitarle las materias que obstruyen la boca y las ventanas nasales, le friccionan fuertemente con un revulsivo enérgico durante dos o tres minutos, sumergiéndole a continuación en un baño muy caliente.

Otras veces se entrega el supuesto cadáver a las muchachas jóvenes que asisten como espectadoras, las cuales se le echan unas a otras, hasta que vuelve en sí, o hasta que se convencen de que todo cuanto hagan es inútil. Estos indígenas desconocen en absoluto las virtudes de la insuflación y de la respiración artificial, aunque algunas veces recurren al bestial procedimiento de golpear con ortigas el cuerpecito del recién nacido, procedimiento de último recurso, que casi siempre produce resultados positivos.

LOS MONSTRUOSOS ERRORES DE LA NATURALEZA

Antiguas hipótesis.—Causas embrionarias de las monstruosidades. — Quistes fetales y pilosos. — Monstruos dobles.—Funciones fisiológicas y psíquicas.—Influencia de las enfermedades.—Radica y Dodica. — Independencia del sistema nervioso. — Los monstruos marroquíes. — Observaciones interesantes.—Matrimonio original.—La leyenda de los indios bolivianos.—El cerdo con rostro humano.—La hibridación.—Monstruosidades menores.

Hemos habalado de las sabias leyes de la Naturaleza, de sus disciplinas, de sus virtudes y de sus influencias siempre beneficiosas a todos los seres; pero esa Naturaleza, que casi siempre es buena madre, resulta, en muchos casos, una mala madrastra. La Naturleza tiene grandes errores evidenciados en fenómenos inexplicables, tremendos desaciertos, que hacen sus víctimas sin que ni la sabiduría de toda la ciencia acumulada en muchos siglos sea bastante para remediar tan funestas equivocaciones.

No sólo en el género humano, sino también en muchas especies de animales, lo mismo que en el reino vegetal, la Naturaleza crea individuos de aspecto alucinante que parece imposible que puedan vivir como los demás seres normalmente constituídos. Estos errores ofrecen entre los humanos aspectos muy variados, desde la anormalidad de un simple dedo de más en una mano, hasta el monstruo pigópago, o sean los individuos unidos por las caderas, con ombligos independientes.

Antiguamente, las más absurdas hipótesis pretendían explicar la razón de estas monstruosidades verdaderamente horribles. Por lo general, ya que los hombres de ciencia se veían en el duro trance de no poder justificar la razón de tales fenómenos, los teólogos cortaban por lo sano: era obra del diablo. Los desdichados que nacían en tales condiciones, no tenían derecho a vivir y se les inmolaba a la barbarie religiosa. En la India se habla de un monstruo pigópago que vivió muchos años. Se trataba de dos in-

dividuos del sexo masculino unidos por el coxis, que violaban a todas las niñas que encontraban en las inmediaciones de las aldeas por donde pasaban ejerciendo la mendicidad. Las gentes no tardaron en cogerlos, y convencidos de que ellos eran los autores de tales violaciones, los martirizaron hasta matarlos, repartiéndose después los pedazos en que dividieron a aquellos cuerpos. Más tarde se comprobó que los violadores, que además asesinaban a sus víctimas, eran una partida de foragidos que cometieron un sinfín de fechorías en las inmediaciones de Benarés.

Los tratadistas antiguos hacen escasas referencias a estos casos excepcionales, y esto porque no podían tener conocimiento de tales partos, ya que los padres, presa de terrores supersticiosos, asesinaban a estos monstruos no bien habían salvado los obstáculos del claustro materno.

Desde hace muchos años, la ciencia pretende demostrar el porqué de estas fantasías tan crueles de la Naturaleza, aunque se hayan motivado muchas contradicciones y polémicas en torno a este asunto.

El Dr. Cattier, de la Escuela de Medicina de París, ha realizado muy curiosas investigaciones sirviéndose de los datos aportados por corresponsales que dicho hombre de ciencia tuvo en diversos países, pudiendo decirse que muy pocos casos han escapado a su investigación, aunque la exposición de los mismos no pretende erigirse en una doctrina verdadera e indiscutiblemente científica.

Las causasa que motivan estos fenómenos no puede decirse que estén bien determinadas: no hay más que hipótesis más o menos esplícitas. En los casos menos extraños, como por ejemplo el labio leporino, la espina bífida, los dedos unidos o supernumerarios, etc., no cabe duda que ello obedece a una interrupción en el desarrollo de esas partes del cuerpo embrionario. En esos otros verdaderamente monstruosos, algunos autores pretenden que la causa puede radicar en un estado mórbido particular del huevo, o también como resultado de un susto, de una fuerte impresión moral cualquiera sufrida por la madre durante el curso del embarazo.

No obstante, se ignora hasta qué punto pueden ser ciertas estas suposiciones hechas en todo tiempo. Se dice que un pintor francés llamado Luis Ducornet, nació sin brazos, por haberlos abortado su madre, a consecuencia de un susto, en el cuarto mes de embarazo. Este artista pintaba sirviéndose de los pies, con los que *manejaba* los pinceles habilísimamente.

Si hemos de remontarnos al huevo para hallar la causa, puede decirse que éste puede contener dos gérmenes que terminan por unirse o fusionarse por un punto determinado, o sea un punto más de evolución que lo que sucede con los gemelos univitelinos, pudiendo dar lugar a esos

monstruos de una cabeza sobre dos troncos, como en la figura 4, de dos cabezas en un tronco, figura 5, unidos por la frente, por el tórax, por los riñones, etc., como veremos más adelante.

Otras veces, estos singulares gemelos, esta unión monstruosa, se verifica como en el célebre caso del chino de Macao, el cual, perfectamente desarrollado, presentaba en el esternón una masa informe de carne que no se le quiso cortar al nacer. Al cabo de pocos meses, ese apéndice tomó



Figura 4.—Monstruo de una cabeza sobre dos troncos.

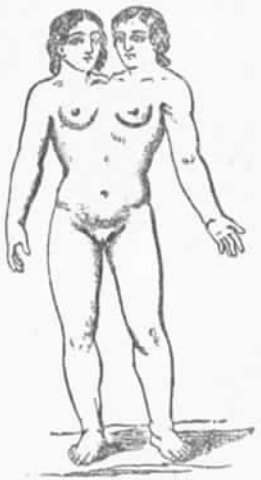


Figura 5.—Monstruo de dos cabezas sobre un tronco.

la forma de otro pequeño ser sin cabeza, pero con el resto del cuerpo bien conformado, con sus brazos, manos, piernas y pies perfectamente formados, lo mismo que los atributos del sexo masculino y el ombligo correspondiente. Este hombre vivió treinta y un años, y cuando se le pinchaba, por ejemplo, en cualquier parte del cuerpo, aquél apéndice realizaba movimientos de protesta, sensaciones que también sentía el hombre completo si se le hacía lo mismo al apéndice.

En Nueva Caledonia también nació un monstruo de esta naturaleza, estando adherido el individuo suplementario al nivel de los hombros del mayor, como si fuesen dos cuerpos con una sola cabeza. Esta reunión ofrecía la particularidad de que el mayor era negro, y el menor mulato. Se comprobó que la madre había tenido frecuentes relaciones carnales con un blanco.

Los embriólogos denominan a estas producciones *quistes fetales* o *pilosos*. En otro orden, se han conocido individuos que nacieron con más de trescientos dientes. Los quistes pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo; en un hombre se ha comprobado la existencia de un quiste en el escroto, y en varias mujeres en las inmediaciones de los ovarios.

Los monstruos dobles presentan entre sí grandes diferencias, empezando por la estructura y terminando por la mentalidad. Uno es más débil, menos desarrollado y menos vigoroso; esta diferencia de constitución no puede decirse que es hereditaria ni atávica, sino innata, puesto que ambos son producto de un mismo óvulo; la diferencia está explicada por el hecho de que el más débil ha dispuesto de menos espacio que el otro en la cavidad uterina, lo que indudablemente ha producido una evolución más lenta en el desarrollo, tanto en estado embrionario, como en las fases posteriores.

Por lo general, el individuo más vigoroso ,es más despierto, observador, astuto y hasta malicioso, más inteligente, en suma, pero menos emotivo y cariñoso que el menor. Estas diferencias físicas e intelectuales persisten acentuadas durante toda la vida. La circulación sanguínea es común, lo mismo que las funciones nutritivas. Pero poseyendo cada uno una cabeza, y, por lo tanto, un cerebro distinto, también lo es el sistema nervioso activo y simpático. Uno puede tener el pulso más acelerado que el otro, y la temperatura suele ser distinta también. Las diferencias de mentalidad presentan caracteres curiosísimos, puesto que estos monstruos, para vivir, no tienen más remedio que coordinar todos sus movimientos.

En cuanto a la coordinación mental, sucede otro tanto, a pesar de ser diferentes los cerebros: entre ellos, apenas sí necesitan que el uno pronuncie una palabra para que el otro termine la frase. Por lo general, según Cattier, se entienden con trozos de palabras, casi ininteligibles para los demás seres. Duermen, sueñan, conversan y cantan a la vez. Cada monstruo, en cambio, parece ser diferente en lo que hace a las enfermdades infecciosas, ya que uno puede ser más resistente que otro a la acción de los microbios. Se ha conocido el caso de uno que adquirió una pulmonía, estando enfermo muchos días, mientras que el otro, forzosamente obligado a guardar cama, gozaba de perfecta salud. El enfermo murió, viviendo el otro, hasta que falleció, "sin enfermedad alguna", ocho horas más tarde, probablemente por la absorción de los productos de la autolisis, o sea la descomposición cadavérica del muerto a consecuencia de la pulmonía.

En el célebre caso de las hermanas Radica-Dodica, la ciencia tuvo una intervención eficientísima. Radica, mayor y más vigorosa que su herma-

na, era también más cariñosa y más paciente. La primera fué atacada de tuberculosis ganglíar al cuello, y Dodica manifestó seguidamente los síntomas de una tuberculosis peritoneal, agravándose rápidamente, lo que hizo precisa la separación quirúrgica de los dos cuerpos, operación que practicó con todo éxito el célebre cirujano francés Doyen. Dodica se agravó hasta el extremo de morir; pero su hermana vivió perfectamente durante muchos años.

Estos hechos demuestran de manera incuestionable que en todas las funciones internas, las realciones son evidentes, advirtiéndose la diferencia sólo en el funcionamiento del sistema nervioso, por la razón ya apuntada de la existencia de dos cerebros distintos.

El Dr. Carrel logró unir dos animales haciendo un monstruo. Los individuos procedían de la misma hembra, y cada uno conservó su fisonomía particular. Despojó de los riñones a uno de ellos, y el otro no eliminaba la orina de los dos, como había supuesto el operador, por lo que el primero murió. El que tenía riñones, contagiado por los productos tóxicos del muerto, no tardó mucho tiempo en fallecer. Posteriormente intentó experimentos semejantes; pero no hizo otro cosa que fracasar sin poder afirmar sus teorías tan audaces, que, por otra parte, aunque resultasen posibles, ningún beneficio podían reportar a la ciencia ni a la humanidad.

Otros experimentadores siguieron las teorías de Garrel; pero les dieron el mismo resultado que al iniciador.

El médico militar francés Dr. Géniaux cuenta que cuando se hallaba prestando sus servicios en el puesto avanzado de Boulhaut, en Marruecos, tuvo ocasión de observar un monstruo doble pigópago. No creyendo que mereciese la pena redactar una memoria a propósito de este caso, dejó de dar a la publicidad sus observaciones, que, no obstante, son curiosísimas.

Dos jóvenes marroquíes llamados Lassen-Elaoussin, naturales de Marrakesh, se presentaron en la oficina de *Affaires Indigenes* de Boulhaut pidiendo limosna, y entonces el oficial requirió al Dr. Géniaux para que los observase. Ambos estaban unidos a nivel del sacro, siendo esta soldadura ósea muy dura y sin ninguna movilidad. Los dos hermanos estaban perfectamente constituídos, representando una edad aproximada de veinte años. Lassen era un poco más bajo y menos fuerte que Elaoussin, y el parecido de ambos no podía ser más exacto.

Se prestaron con toda facilidad al examen del médico, dejándose retratar. Afirmaron que nunca habían sido observados por ningún médico, ni indígena siquiera, si bien en una ocasión un individuo las propuso llevarles a Europa con el objeto de exhibirles, a lo que los muchachos se

negaron, por no querer abandonar el país en que habían nacido, donde vivían de las limosnas. Recorrían el país montados en un borriquillo que habían comprado con el producto de sus ahorros, y no parecían estar a disgusto con su género de vida.

Lo que primero llamó la atención del investigador después de la soldadura de la pelvis, fué la unión exterior de ambos tubos digestivos y aparatos genitourinarios. El o los monstruos no tenían más que un orificio anal y un miembro viril. La descripción que Géniaux hacía de esta parte, dice así: "Si suponemos que el conjunto de cuatro piernas forma una pirámide, el vértice estará constituído exactamente por el meato urinario".

El miembro viril no tenía más que dos centímetros, pendiendo verticalmente, y el meato urinario estaba situado justamente en el centro de esta glándula. El glande está envuelto en un prepucio que se desintegra con facilidad, observándose entonces dos frenillos simétricamente colocados y opuestos sobre un eje perpendicular al eje de unión de ambos individuos. Excéntricamente, sobre el mismo eje de los dos frenillos prepuciales, dos hinchazones representaban los escrotos, cada uno de los cuales contenía dos testículos de tamaño normal.

Delante del pubis de cada uno, una tuberosidad provista de vegetación pilosa, pero que no tenía más relieve que el monte de Venus de una mujer, representaba en cada individuo el origen de una verga bien proporcionada, al menos en volumen, que se insinuaba entre los muslos hasta insertarse en el periné, para unirse ambos en una sola glándula. Cada media verga, por decirlo así, presentaba el orificio correspondiente a un falso meato urinario, situados opuestamente, y separados por el verdadero canal. Puede decirse que tal miembro viril era el resultado de la fusión o la soldadura de los dos miembros epispádicos cuya abertura uretral estaba situada en la cara anterior de los penes. Hemos de suponer también que la soldadura se efectuó cuando el embrión de cada individuo se hallaba sexualmente diferenciado. Según el citado investigador, la línea de la soldadura de ambos glandes se apreciaba perfectamente, caracterizada por un surco blanquecino y que presentaba al tacto una ligera dureza distinta de la de los demás tejidos.

No obstante, el mecanismo de esta soldadura resulta difícil de explicar, a no ser en virtud de una torsión de los dos penes sobre su eje, torsión que dió por resultado, como hemos dicho, la unión de los miembros por su cara superior, lo que queda demostrado por la existencia de los dos frenillos diametralmente opuestos.

Por lo visto, las micciones de estos sujetos se efectuaban fácilmente,

aunque de una manera voluntaria Eran abundantes y muy frecuentes, en vista de que la vejiga había de eliminar el producto de secreción de cuatro riñones. Ambos hermanos experimentaban al mismo tiempo los deseos de orinar, de lo que se deduce que la vejiga era común, o que de existir dos estuviesen unidas; el hecho evidente es que el conducto urinario era único.

Estos hermanos jamás experimentaron deseos venéreos ni observaron nunca que su miembro viril manifestase la más mínima erección. En el caso de que hubiesen sentido estos deseos, la disposición especial del miembro hubiera hecho sumamente difícil la práctica del coito.

Como hemos dicho, tenían un solo orificio anal, situado a la derecha de Lassen y a la izquierda de Elaoussin, en el fondo del pliegue formado por la reunión de la nalga derecha del primero y la nalga izquierda del segunda. Al extremo opuesto, se observaba un falso ano; pero el verdadero presentaba la estructura normal, de pliegues radiados y esfínter potente. La emisión de materias fecales se efectuaba como la micción, esto es, voluntariamente y con absoluta coincidencia de deseos.

En resumen: tenía un solo orificio anal y un solo meato urinario. Los deseos funcionales de evacuación eran experimentados por los dos individuos al mismo tiempo.

Lo más sorprendente de este caso, como sucede en los análogos, es, que a pesar de ser comunes las funciones de los órganos esenciales y esencialmente íntimos, estos dos seres parecían tener cada uno una individualidad propia, aunque no pueda asegurarse que, en efecto, fuese así. El hecho sólo de su intimidad forzosa ya es bastante para crear entre ambos afinidades psicológicas en las que apaneas podían observarse diferencias de pequeños detalles que acaso escapasen a la percepción de los investigadores.

Los estados enfermizos eran sentidos igualmente por los dos, tales como escalofríos, dolores de cabeza y todos los síntomas característicos de la fiebre, lo mismo que en estado de salud el hambre y la sed las experimentaban a la vez; no eran, en este aspecto, más que un solo cuerpo. Cattier, de quien tomamos todas estas definiciones, dice que la irradiación de la sensibilidad presentaba detalles muy curiosos: Un pinchazo, por ejemplo, dado en uno, era sentido igualmente por el otro. Cuando se practicaba en el muslo o la nalga de uno de ambos, el otro lo localizaba exactamente como si fuese en la suya; pero, suponiendo que fuese en la pierna derecha de Elaoussin, Lassen lo notaba en su izquierda. Si este picotazo se asestaba en el tronco, en un brazo o en el cuello, el otro hermano sentía la sensación dolorosa, aunque sin poder precisar exac-

tamente dónde había sido; en estos casos aseguraba que el picotazo se lo habían dado a nivel de su propio abdomen. Las irradiaciones nerviosas de orden sensitivo se producían en la misma forma, por lo que se supone que sucedería otro tanto con respecto a las acciones tróficas.

No se sabe si uno de los sujetos tendría poder suficiente para animar los músculos del otro, aunque es de suponer que estas acciones fuesen voluntarias, como cuando orinaban o defecaban, aunque no es exagerado suponer que en cierta medida el influjo nervioso de uno podía pasar a los músculos del otro, sobre todo al tratarse de movimientos coordinados para un fin común. Desde luego, durante la marcha, se notaba en ambos una perfecta coordinación de esos movimientos, lo que también pudiera tener su origen, sencillamente, en una adaptación habitual de los movimientos respectivos y respectivamente voluntarios encaminados al mismo objeto.

Al echar a andar, si empezaba Elaoussin con la pierna derecha, Lassen lo hacía con la derecha, y en la misma forma se manifestaba el movimiento de los brazos. Para tomar un objeto que los dos deseasen por igual, no era más que la mano de uno de ellos la que lo tomaba, y cuando, por ejemplo, se amenazaba con un golpe a uno, el otro cubría con las manos la parte que estuviese amenazada en el cuerpo de su hermano, lo que indica la gran afinidad mental existente entre ambos.

Tales son los detalles que el Dr. Gastón Gattier aporta, transcribiéndolos de las observaciones de Géniaux, el cual, refiriéndose a estos hermanos, dice que parecían resignados con su suerte, pues cuando se les preguntaba si querrían ser desunidos, contestaban con ese fatalismo musulmán:

"—*¡Mektub!*... ¡Dios lo ha querido así, y bien estamos si a El le place!..."

El aspecto de los jóvenes era saludable, amables de carácter y con pocas penas, que siempre procuraban distraer encontrando refugio en la oración. Por todas las ciudades que recorrían, eran siempre bien acogidos y respetados, ya que su aspecto, y no su desgracia, como nosotros decimos, no era para los musulmanes más que una prueba de la voluntad de Alah, y si Dios se había fijado en ellos, ningún buen creyente podía destruir ni repugnar lo hecho por el que todo lo puede...

Las célebres "hermanas siamesas" Chang y Eng, que estabana unidas por el tórax, causaron la admiración del mundo hace algunos años cuando fueron exhibidas en las principales ciudades de Europa.

Ha habido varios monstruos del sexo femenino, bien unidas por los riñones o por las nalgas. Las hermanas Emilia-Cristina, presentaban la par-

cularidad de poseer dos vulvas, dos vaginas, dos ovarios, esto es, completos sus órganos genitales, aunque con un solo ano. Las hermanas húngaras Judith-Elena, presentaban características idénticas a las anteriores, y eran bellísimas. Todas podían gozar sexualmente. (Lámina VIII.)

Otras hermanas, Rosa-Josefa, experimentaban los placeres todos de la sexualidad, si bien no había identidad de deseos en este aspecto. No obstante, una de ellas, ¡contrajo matrimonio!, con el consentimiento, naturalmente, de la otra. Calcule el lector qué hubiese ocurrido si ambas hubiesen matrimoniado al mismo tiempo; pero piénsese también en esa noche de bodas...

A pesar de todas estas consideraciones, la casada quedó encinta a los pocos meses de su matrimonio, dando a luz un hermoso niño perfectamente formado. Huelga decir que las dos mujeres disfrutaban de los placeres del matrimonio, si bien la casada con más intensidad que la soltera.

Al sobrevenir el embarazo, ambas experimentaron idénticos trastornos, aunque, naturalmente, la "soltera" no vió modificarse a su vientre como hubo de sucederle a su hermana. Pero a las dos se les hincharon los senos, se suprimieron los menstruos, sufrieron mareos, trastornos gástricos, cardichos, etc., como si ambas estuviesen en el mismo estado, con la única diferencia de que el vientre de una era menos voluminoso que el de la otra.

Hasta la secreción láctea fué común, con la singular particularidad de que tenía más leche la soltera que la madre, siendo ambas leches de idéntica calidad.

La soltera manifestaba que ella hubiese contraído matrimonio como su hermana; pero que recordando lo que sufrió la casada en el primer contacto sexual, dolores que ella percibió, aunque en menor grado, aseguraba que jamás contraería matrimonio, contentándose con los deleites que experimentaba. Esta conformidad induce a creer que, en efecto, el placer era igual al de su hermana, ya que los dolores de la desfloración también los experimentó, como sufrió los del parto, que según los tocólogos que asistieron a la casada, fué bastante laborioso.

Esto parece una fantasía; pero el hecho es auténtico, y está registrado por todos los tratadistas.

En la Colonia del Cabo de Buena Esperanza, la hija de un rico hacendado holandés dió a luz dos hermanas unidas por los hombros, las cuales vivieron cinco o seis años, pero con la particularidad de que una era completamente blanca y la otra totalmente negra, incluso las plantas de los pies y las manos, que en las razas de color son casi tan blancas como en la raza caucásica. No era posible dudar de la conducta de aquella se-

ñora, siempre fiel a su marido y educada en los más severos principios. La explicación de este fenómeno la daba el hecho de que el padre de estos monstruos, de piel blanca, había tenido entre sus ascendientes una parienta, creo que su bisabuela, hija de un blanco y una mujer del país.

Hay una leyenda que se refiere en Bolivia, referente a un monstruo pigópago del sexo femenino, que aparte algunos detalles fantásticos perfectamente inadmisibles, no deja de ofrecer verosimilitud.

En la lejana época de los conquistadores españoles, vivía en un poblado de indios un matrimonio, el cual no tuvo más descendencia que dos hijas, las cuales estaban unidas por el sacro. Tenían las mismas aficiones, iguales necesidades e idénticos pensamientos; eran, verdaderamente, dos cuerpos y un alma. Los indios adoraban a las muchachas por sus dotes de bondad, admirándolas porque eran bellísimas a pesar de su estructura.

Cuando llegaron los conquistadores, todos los habitantes del poblado se internaron en la selva que atravesaba el río Guapay, verdadera maraña de vegetación impentrable, donde permanecieron ocultos mucho tiempo, hasta que una patrulla de soldados descubrió a un indígena, el cual reveló el lugar que servía de refugio a la tribu. Uno de los soldados vió a las hermanas, enamorándose de una de ellas y forzándolas para saciar sus apetitos carnales; pero no bien había terminado el acto, "una llama azul que bajó del cielo" mató al violador. El resto de la tropa quiso vengar la muerte de su compañero; pero las hermanas, fingiendo que estaban enamoradas de los hombres blancos, consiguieron que el jefe de los soldados las poseyera; acto seguido volvió a descender de la región sideral la llama azulada, y el jefe quedó muerto. Los otros, aterrorizados, intentaron huir; pero los indios les apresaron con el fin de tenerlos en renenes, por si acaso llegaban nuevas tropas.

En esto, una de las hermanas se enamoró sinceramente de uno de los soldados, pensamiento que adivinó la otra, oponiéndose con toda energía. Esto dió motivo a que las dos llegasen a disputar de tal forma, que cuando se encontraban discutiendo, la llama azul desunió los cuerpos, de modo que no era posible advertir por dónde habían estado unidos. La enamorada joven siguió en su empeño, pues esa misteriosa desunión la interpretó como un beneplácito de los poderes divinos para que siguiese los impulsos de su corazón.

El soldado objeto de la pasión de la indígena se negaba a acceder a las solicitaciones de ella, temeroso de que pudiera ocurrirle lo que a sus compañeros, ya que aunque le faltaba la libertad, siempre era mejor vivir que encontrar la muerte en aquellas circunstancias extrañas.

Entretanto, la otra hermana, que no había revelado a nadie las causas

de la desunión de sus cuerpos por temor a que la enamorada sufriese algún castigo, se disponía a contraer matrimonio con el hijo del jefe de la tribu, preparándose al efecto grandes festejos. Llegó la hora de la ceremonia nupcial, a la que asistían todos los indígenas, invitándose también a los soldados presos, que con motivo del acontecimiento quedarían en libertad, ya que había llegado a conocimiento de los indios la noticia de que los hombres blancos no hacían mal a nadie, y que venían al país en son de paz. Pero al mañana siguiente, el hijo del jefe apareció muerto al lado de su esposa, la cual estaba profundamente dormida. Manifestó que cuando se disponía a descansar, la llama le había matado.

Creyendo los indios que los dioses enviaban aquellas calamidades por pretender que las hermanas fuesen iguales a las demás mujeres, esto es, que tuviesen relaciones sexuales, hicieron ofrendas a los espíritus, con la promesa de que jamás consentirían que ningún hombre las poseyese. Esto calmó la iracundia de los espíritus, pues el hechicero de la tribu recibió aquel día un enviado del Sol, quien le hizo saber que el creador no quería que se reprodujesen tales monstruos, ya que llevaban en las entrañas muchos espíritus semejantes a sus cuerpos, a los que darían vida tan pronto fuesen fecundadas por los hombres, y que si las había creado en esta forma fué sólo para saber hasta dónde llegaba su infinita sabiduría.

Tal es la historia de los indios guaranís, de la que nos conformaremos en creer, a lo sumo, que hayan existido las hermanas unidas de esa forma monstruosa, pero de todas maneras, la confesión que el espíritu hizo al hechicero, no deja de evidenciar que la fantasía de los indios se las arreglaba de forma tal que operaba en ellos decisiones bastante acertadas de muy aceptables principios eugénicos.

Si salimos del terreno de la ciencia para salir por el amplísimo campo de la fantasía popular, pudieran escribirse páginas y más páginas refiriendo casos verdaderamente típicos de la incompresión colectiva.

Hace algunos años, en un pueblo de la provincia española de Huelva, las gentes tuvieron motivo de comentarios para todos los gustos, cuando al parir una cerda, se advirtió que uno de los animalitos tenía "cara de persona". Yo tuve ocasión de ver una fotografía, y, en efecto, mediante un vigoroso esfuerzo de imaginación, me pareció que aquél rostro no era el de un individuo de la raza porcina, pero tampoco encontraba ningún rasgo en que poder afirmar el más ligero parecido con uno de los de la raza humana. La gente dió en decir que un muchacho que estaba al cuidado de la piara había cometido actos de bestialidad con las cerdas, cuyos resultados se evidenciaban en los caracteres morfológicos del animal recién nacido.

Estos casos de *hibridación* son absolutamente imposibles, pues sólo pueden resultar entre individuos de especies muy semejantes, como el caballo y la jumenta, la cebra y el asno, el perro y la loba, el jabalí y la cerda, etcétera. Se han escrito muchas fantasías acerca de chimpancés y gorilas que raptaban mujeres con las que tenían descendencia; hace pocos meses se habló en Madrid, en algunos medios informativos, de un monstruo de esta naturaleza que había sido traído de Africa para su observación; no he tenido otras noticias del caso, e ignoro si algún hombre de ciencia tendría conocimiento de la cuestión.

No sólo es manifiesta la incompatibilidad de los gérmenes generadores entre especies diferentes, sino que hasta resultan venenosos, lo que impide en absoluto la hibridación. No obstante, algunos investigadores han realizado ensayos muy interesantes, pero los resultados fueron muy incompletos en la mayoría de los casos.

En cuanto a individuos nacidos con dedos, pies y hasta miembros completos suplementarios, también se conocen numerosos casos, observándose más frecuentemente en especies inferiores que en la raza humana, aunque también sucede todo lo contrario, o sea faltándoles miembros en cuyo lugar aparecen muñones de mayor o menor relieve. Los lectores que residan en Madrid, habrán tenido ocasión de ver a un muchacho de unos diecisiete o dieciocho años, fuerte, saludable y bien desarrollado, al que le faltan ambos brazos al nivel del hombro. Según los embriólogos, estos fenómenos son debidos a anomalías del espermatozoide y del óvulo, aunque también pueden obedecer a detenciones del desarrollo embrionario o fetal.

EL HERMAFRODITISMO

Explicación de este término.—Hermafrodita y Salmacys.—Diferencias con el hemosexualismo. Hermafrodismo verdadero.—Una mujer que fué padre y madre.—El hombre que menstruaba.—Hermafroditismo femenino.—Matrimonios de hermafroditas.—Dos casos curiosos.—Narcisismo psico-homosexual.—Características del hermafrodita.—En los tiempos de Roma.—Las creaciones de Satanás.—Imposibilidad de la autoprocreación.

El hermafroditismo o hermafrodismo, en el sentido literal y etimológico de la palabra, significa la existencia simultánea de los elementos reproductores masculinos y femeninos en un mismo individuo. Este estado *intersexual*, que se remonta en su origen al período embrionario, dió lugar a una fábula mitológica muy curiosa, que indudablemente será conocida de nuestros lectores.

Hermes y Afrodita tuvieron un hijo que se llamó Hermafrodita, el cual, muy bello, inspiró una pasión arrolladora a la ninfa Salmacys, a la que el guapo mozo no hizo ni chispa de caso. La joven siguió requiriéndole de amores; pero él no hacía más que huir de su enamorada ninfa. Un día, harta de sufrir desdenes, se acercó a Hermafrodita mientras se bañaba, y como el idiota siguiera resistiendo, ella suplicó a los dioses que unieran a sus cuerpos en uno solo. En efecto, así ocurrió, y desde entonces vivieron tan felices, ya que podían gozar de los deleites del amor, en vista de que en un solo cuerpo se reunían los órganos generadores masculinos y femeninos.

En esta parte estudiaremos únicamente el hermafroditismo puramente fisiológico, esto es, el que se caracteriza por la presencia en un mismo individuo de los órganos más o menos rudimentarios de los dos sexos, pero sin relación alguna con el hermafroditismo psicosexual, o sea el homosexualismo.

Una vez más hemos de acudir a la embriología para explicar la razón de esta anomalía puramente congénita, que en la mayoría de los casos

hace que el individuo se manifieste en expresiones propias de los dos sexos, o sea, dicho más claro, que el fenómeno físico puede tener consecuencias psíquicas, hasta el extremo de que el sujeto permanece todo su vida en un estado de *intersexualidad* equivalente al en que los seres normales vivieron en los tres primeros meses de su existencia embrionaria, sin que ni ellos mismos, pese a una sólida cultura serenamente adquirida, sean capaces de establecer la diferenciación completa.

En cambio, el homosexual, bajo la influencia de su predisposición congénita o adquirida, puede ofrecer cierta metamorfosis en toda su estructura, aunque sólo afecte a los caracteres secundarios, que en los primarios no puede operarse de la misma forma, como no sea en virtud de mecanismos externos. Luego dejamos bien deslindados los terrenos del hermafroditismo y la homosexualidad, pese a que su línea divisoria resulta en muchos casos difícilmente apreciable.

Al hablar de las anomalías congénitas, hemos visto cómo se opera la diferenciación de los sexos y en qué consisten las detenciones de ese desarrollo y a lo que pueden dar lugar con relación a la estructura externa de los órganos genitales. Es sabido que todos somos hermafroditas durante los tres primeros meses de vida intrauterina. Pero, en fin, la clasificación verdaderamente científica y lógica es la que hizo el embriólogo Meckel, dividiendo el hermafroditismo en hermafroditismo verdadero y hermafroditismo aparente.

Los casos de hermafroditismo verdadero, muy comunes en las especies vegetales y en las animales inferiores, son muy raros en el género humano. El Dr. Schneck dice que conoció a una mujer de cuyo marido tuvo tres hijos; al quedar viuda, para calmar sus ardores sexuales realizó contactos homosexuales con una sirvienta, a la que dejó embarazada. Sinceramente, transcribo esta cita de un autor que no me merece ningún crédito, el cual dice copiarla del referido fisiólogo.

Para que el hermafroditismo sea real, es necesario que el individuo posea testículos y ovarios. Podrá poseer a cada lado un testículo y un ovario (bilateral), o bien un testículo de un lado y un ovario al otro (alterno).

Los casos de hermafroditismo verdadero, aunque incompleto, puesto que las glándulas de secreción pueden funcionar o no existir, son muy numerosos. Pero si tenemos en cuenta que los que citan la mayoría de los autores se remontan a épocas lejanas en las que los medios de investigación científica eran bastante deficientes, comprenderemos que no se debe conceder a estas manifestaciones una veracidad exagerada.

Rhodigin cuenta que en Ferrara nació un cuerpo monstruoso, que se hallaba dotado de dos testículos y dos ovarios. Un operador hizo la autop-

sia a un hombre en 1854, muerto a los cincuenta y ocho años, que tenía a derecha e izquierda un testículo y un ovario. Un ginecólogo francés cita el caso de un individuo llamado Juan Hobert, que falleció en 1707 en el hospital de Baurbonne-les-Bains, quien presentaba las características de los dos sexos incompletos, esto es, el pene, un testículo, una vesícula seminal y el correspondiente canal eyaculador, y del sexo femenino, el canal vaginal bastante reducido, una trompa y un ovario. En la autopsia se encontró licor espermático, pero sin señales de espermatozoides, y, en cambio, el ovario tenía adherido un folículo de De Graaf próximo a estallar, así como múltiples ovocitos, de donde se deduce que aquél órgano debió efectuar la función periódica de la menstruación.

Tenemos noticias de otro caso de bisexualidad; pero como las referencias se remontan a algunos siglos, hemos de confesar que nos merecen escaso crédito. Cuentan que una joven austriaca profesó en un convento situado en los Kárpatos, donde sólo pudo permanecer unos meses, ya que al cabo de ese tiempo se dieron varios casos de embarazo entre las novicias. Esto, naturalmente, sorprendió a las autoridades eclesiásticas, quienes dispusieron se realizase una minuciosa investigación, lo que dió por resultado comprobar que la joven de referencia presentaba, aparte de su sexo, las características completas del masculino, cuya función quedó plenamente demostrada con aquellos embarazos.

Se procuró ocultar el suceso de la mejor manera posible, y en vista de que la estancia de aquel ser bisexuado en el convento monjil constituía un serio peligro, se acordó recluirle en otro de frailes. Pero tampoco duró mucho la tranquilidad en el refugio de los santos varones, ya que al cabo de diez meses de haber ingresado, el supuesto fraile dió a luz un robusto niño, cuya paternidad hubieran podido disputarse desde el padre superior hasta el hermano portero de la recoleta mansión...

El Dr. Saviard refiere un caso de falso hermafroditismo que, no obstante, llegó a ocupar la atención de los médicos de hace dos centenares de años. Se trataba de una bella mujer de veintitantos años de edad, llamada Margarita Malaure, natural de Tolouse, la cual, pese a su apariencia completa y delicadamente femenina, exhibía en una barraca de la feria las características de los dos sexos. Algunos fisiólogos examinaron el caso, no dudando en afirmar que se trataba de un verdadero fenómeno de auténtico hermafroditismo, al menos externo, puesto que la Malaure presentaba, por una parte, la vulva completamente normal y los senos perfectos, y por otra, "un miembro viril insertado internamente, falto de prepucio, pero provisto de meato urinario, con cuyo miembro podía procurarse deleites venéreos".

Esta fué la conclusión de los galenos que la examinaron, hasta que el caso llegó a los oídos del doctor Saviard, quien quiso ver de cerca suceso tan extraño. Pero duró bien poco la superchería: dicho médico comprobó plenamente que la Malaure pertenecía, sin duda, al sexo femenino, tomándose por miembro viril el cuello uterino, que a consecuencia de un prolapso, esto es, un descenso de la matriz ocasionado por la falta de cuidados después de un parto, salía de la vulva ocho o nueve centímetros.

No obstante, se han registrado hechos verdaderamente raros en los que no había posibilidad de confusión. Uno de éstos fué enviado al Colegio Médico de Toledo (Estados Unidos) en 1907. El individuo era de treinta y seis años, alto, de apariencia completamente viril, a excepción de las caderas, redondeadas y de estructura femenina, pero dotado de un miembro viril de tamaño más que regular. Este hombre prestaba sus servicios en casa del Dr. Mills, de Cleveland. Sus costumbres eran solitarias, manifestando repugnancia hacia las mujeres. Por su órgano viril corría todos los meses un flujo sanguíneo más o menos abundante, casi siempre acompañado de grandes dolores en el bajo vientre. Estos sufrimientos determinaron una congestión cerebral, de la cual murió. Efectuada la autopsia, se encontró que padecía un útero rudimentario, un ovario, con su correspondiente trompa, y dos testículos atrofiados.

En los hermafroditas, bien los órganos externos de un sexo se aproximan más o menos a los del otro, o bien los órganos internos y externos de los dos sexos existen en el mismo individuo, lo que supone el verdadero hermafroditismo. El aparato masculino está representado por la atrofia o imperforación del pene, persistencia de la división escrotal, anorquidia, epispadias, etc., y el femenino, que consiste en la hipertrofia del clítoris, soldadura de los labios, imperforación de la vagina, etc.

La anomalía más frecuente es el hermafroditismo aparente masculino, que hace considerar como mujeres a los individuos pertenecientes al otro sexo. Un ejemplo curioso es el de Alexina B..., que permaneció en un internado de señoritas hasta la edad de veintidós años, suicidándose después de haber sido juzgada por un Tribunal, cuya sentencia rectificaba su estado civil, dándola su verdadero sexo; presentaba un pene rudimentario y una depresión, al fondo de la cual se abrían los canales eyaculadores de las vesículas seminales.

El hermafroditismo aparente femenino es debido, principalmente, a la hipertrofia del clítoris, de que hemos hablado en otro volumen, que puede alcanzar las proporciones de un miembro viril. Se refiere el caso de una tal María Magdalena Lefort, cuyo examen indujo a error a numerosos cirujanos, los cuales la tomaron por un individuo del sexo masculino.

Su clítoris estaba muy desarrollado y simulaba una pequeña verga, cuyo glande estaba, naturalmente, imperforado. La orina y la sangre de las reglas las evacuaba por una cloaca común. Esta mujer dejó crecerse una barba larga y poblada, lo que contribuyó principalmente a que se le atribuyera un sexo falso.

Se han dado numerosos casos de seres que vivieron casados, con características sexuales secundarias del sexo femenino, como el desarrollo de los senos, glúteo, piernas, etc., y que, naturalmente, permanecieron estériles, en las que la autopsia reveló su verdadero sexo masculino. La Prensa se ocupó en marzo de 1932 de un caso de esta naturaleza. Una mujer alemana, pintora de gran temperamento artístico, se suicidó poco después de la muerte de su marido; la autopsia demostró que su verdadero sexo era el masculino, y ni *ella* ni su esposo pudieron advertirlo en cerca de treinta años que duró el matrimonio.

Otro caso notabilísimo, que provocó un verdadero escándalo, fué el del célebre coronel americano Parker, que, en realidad, era la señora Valeria Smith. Esta desposó a la hija de un farmacéutico de Brighton, viviendo juntos varias años, hasta que pidieron el divorcio por diferencias de carácter. La hija del farmacéutico estaba plenamente satisfecha de la virilidad de su esposo y jamás pudo advertir que fuese realmente una mujer, hasta que muerto el supuesto coronel la autopsia aclaró la verdad de todo.

En una isla del archipiélago de Sonda un colono holandés tuvo a su servicio a un indígena, fiel criado y amante de sus amos, especialmente de dos hijos varones, por cuya felicidad hubiera sacrificado su vida. El aspecto del isleño era realmente viril, pero nunca se le conocieron galanteos ni aficiones al sexo femenino, por lo que era objeto de burlas y bromas por parte de los demás servidores de la finca. En la caza de las alimañas feroces que infestaban la isla demostró un valor rayano en la temeridad, hasta que un día fué presa de una pantera, que le causó profundos desgarros en el muslo izquierdo. Conducido al hospital, los médicos descubrieron, con la sorpresa que es de suponer, que el herido pertenecía al sexo femenino, aunque no tenía más pechos que un hombre normal y sus extremedidades eran angulosas y recias, completamente masculinas.

No ofrecía al exterior signo alguno de virilidad en sus órganos sexuales, si bien el clítoris aparecía bastante hipertrofiado. El canal de la uretra se abría por debajo del clítoris a tres milímetros de la extremidad del glande. De resultas de la herida se le declaró una infección tetánica, muriendo nueve días más tarde; comprobaron los cirujanos que los ór-

ganos genitales internos, muy atrofiados, pertenecían por completo al sexo femenino, y nada había que caracterizase al sexo contrario, ni remotamente siquiera, a no ser la apariencia externa.

Todos los especialistas en enfermedades de las vías genitourinarias pueden referir casos de pseudo-hermafroditismo, en los que la diferenciación sexual esté más o menos acusada hacia uno u otro sexo; pero muy pocos podrán referir aquéllos en los que el fenómeno aparezca definido o, mejor dicho, en un aspecto en que sea imposible la determinación del verdadero sexo.

No sólo en la Literatura, sino también en los tratados de Medicina, se refieren casos de individuos que efectuaron matrimonio con otros del mismo sexo, no dándose cuenta ninguno de los cónguges de la evidencia del inconsciente fraude. Un compañero me ha referido el caso de un matrimonio que a los seis años de casados no hallaron más sombra en su verdadera felicidad que la falta de un hijo. En demanda de este remedio acudieron a su clínica: empezó por realizar un reconocimiento de los órganos genitales de la esposa, los cuales aparecían perfectamente conformados; pero al examinar los del supuesto marido, comprobó inmediatamente que se trataba de una mujer, cuyo clítoris, muy desarrollado y con todas las características de un pene, casi normal en tamaño, había llenado durante tanto tiempo las aspiraciones eróticas de ambos cónyuges.

El caso dió lugar a la intervención judicial, reclamada por la familia de la verdadera mujer, separándose los cónyuges, pero unos meses más tarde la pareja reanudó sus relaciones, marchándose a vivir a una estancia que el falso marido poseía en el Yucatán.

En 1884, el Dr. Guerín Rose presentó el caso siguiente: Julio D..., de veintiséis años de edad, se presentó en el hospital, permaneciendo en él desde el seis de septiembre al ocho de octubre con fiebre tifoidea. Salió curado; pero antes de su partida, Guerín, a quien había chocado la singular anomalía de sus partes genitales, hizo sacar un modelo exacto. Era una persona que, por la longitud de sus cabellos, la delicadeza y dulzura de sus rasgos, el desarrollo de los senos, la ausencia de pelo sobre el cuerpo, parecía una mujer perfecta. Pero pronto, asombrada del tamaño exagerado de su clítoris, que tenía 35 milímetros de largo y era curvilíneo, pareciéndose a una glándula masculina con su correspondiente prepucio, sospechó la anomalía. Esta glándula es informe, pero se aprecia una pequeña depresión lineal en el lugar que debía ocupar el meato urinario. Este, al que seguía un útero muy corto, se abría, en realidad a un centímetro por encima del pene clitoriforme o del clítoris peniforme, que aumentaba de volumen con la erección y se recurvaba como una verga.

En el orificio vaginal no se encontraban ni himen ni carúnculas mirtiformes. La vagina, de nueve centímetros de profundidad, se terminaba por un fondo de saco, tras el cual el dedo, que se mueve con facilidad, no percibe ningún saliente que pueda hacer admitir la presencia de un cuello uterino. Por la palpación tampoco se encontró ninguna señal de útero ni ovarios. Esta mujer jamás había tenido reglas ni ningún síntoma que se pareciera a un flujo sanguíneo periódico. En cambio, en el espesor de los grandes labios, sobre los bordes laterales de este pene emboscado o clítoris gigantesco, se notaba por la palpación y se advertían dos relieves que debían corresponder a las glándulas testiculares. Este ser anormal no se había sentido atraído jamás más que por el sexo masculino; Julia ha tenido relaciones con un hombre; pero no ha notado sensación voluptuosa más que por la fricción de la mucosa vaginal; los contactos del supuesto clítoris le dejan indiferente. (Schwartz).

Maginot transmitió a la Sociedad de Cirugía de París en 1881 el siguiente caso: Se trata de una persona de cuarenta años de edad, registrada a su nacimiento en la categoría de los individuos pertenecientes al sexo femenino y cuya educación se le había dado en este sentido. Hacia los catorce años la sobrevino en tres ocasiones distintas, en diferentes épocas, con tres meses de intervalo cada vez, un derrame sanguíneo por los órganos genitales; pero no se volvió a presentar jamás. Al mismo tiempo los pechos la aumentaron considerablemente de volumen. Teniendo entonces una gran inclinación por los hombres, se casó a los diez y siete años; los contactos sexuales fueron muy incompletos. Después de su matrimonio se operó una revolución completa en su impulso sexual, dirigiendo hacia las mujeres sus más ardientes deseos. Aunque viuda desde hacía una docena de años, ella ha sido amante de varias mujeres, pero nunca de ningún hombre. Tiene una talla de 1,78 metros; sus cabellos son negros, lo mismo que su barba que es bastante espesa; la voz y la prestancia son femeninas; las manos son carnosas y fuertes. Sus pechos son bastante voluminosos; la vagina tiene poca amplitud; el volumen de la verga es el del pene de un niño de diez años; tiene hispospadias, escroto hendido, que contiene dos testículos, uno de cada lado. En el fondo del surco de la hendidura de la separación de las partes escrotales existe un orificio que admite apenas el dedo meñique y en el cual no se puede comprobar traza del cuello uterino. El pene es sueceptible de erección; el esperma que eyacula tiene las apariencias del esperma natural, pero el microscopio no señala la presencia de espermatozoides. (Schwartz.)

Chapotin cita el siguiente caso observado por el Dr. Bertrand, muy interesante y dramático. Se trata de la historia de un tal Z..., joven de

veintidós años de edad, en quien se desenvolvían a un tiempo dos personalidades psicológicamente contradictorias. En apariencia, este joven estaba normalmente constituído.

Al hacerle la autopsia fué cuando se supo que tenía bastante bien desarrollados los órganos femeninos. La autopsia tuvo lugar a continuación de un drama, del cual fué, a la vez, el héroe y la víctima.

"Z..., desde que cumplió los veintidós años, era presa de una gran melancolía, alternando con una singular animación. Los suyos buscaban inútilmente el origen de aquella turbación. El viejo médico de la familia, interrogado por la abuela, bajaba la cabeza, se pasaba la mano por la frente y no conseguía dar una explicación lógica. Parecía como si Z... estuviese profundamente enamorado y fuese al mismo tiempo objeto de apasionados sentimientos amorosos. Daba unas veces la impresión de ser el amante y otras de ser la amada. Se vestía con trajes muy cuidados, se arreglaba la cara y caminaba moviendo las caderas. Sus actitudes equívocas hicieron que algunos hombres especiales le hicieran ciertas proposiciones que Z... rechazó indignado. No era esa la causa de que se encontrase al margen de la Naturaleza. No tenía nada, con toda seguridad, de sodomita, aunque sus costumbres pudieran hacerlo suponer.

Por otra parte, se sentía a menudo acometido por un ardor violento y frenético, tratando de realizar actos arriesgados, lo mismo que un hombre que quiere agradar. Se compraba ramos de flores, que depositaba en su propia habitación ante su propia fotografía. Su alcoba estaba llena de espejos, con objeto de que la imagen de Z.... pudiera reflejarse indefinidamente. Se acicalaba con extraordinaria perseverancia, se negaba a salir y se complacía en aquella pasión misteriosa de que era a la vez el actor y el objeto. Pudiera creerse que esta desviación del instinto le llevaba a satisfacerse a sí mismo como hacen los eclesiásticos. Nada de eso. Cada vez que su mano se acercaba al miembro viril, Z... lanzaba gritos desgarradores. Parecía como si con eso pudiera engañarse y consumar consigo mismo un auto-adulterio. Efectivamente, el desgraciado estaba de tal forma extraviado, que experimentaba al mismo tiempo la influencia contradictoria de los órganos que llevaba en sí.

Esta complejidad causó su pérdida. Una mañana, al entrar sus padres en su alcoba, quedaron aterrados al ver un gran charco de sangre, en medio del cual reposaba, inmovilizado por la muerte, aquella lamentable víctima de una aberración de la naturaleza. Z..., después de haberse palpado el bajo vientre, se le había abierto de un solo tajo por el sitio en que su vago instinto le advertía que debía haberse abierto su sexo femenino. El órgano, en efecto, se veía por la abertura de la herida. Embria-

gado por un horrible delirio, el desgraciado se había cortado entonces sus partes naturales y, con mano de moribundo, se había casado consigo mismo." (Chapotín, *Los defraudores del amor.*)

Ahora bien; aparte de que no tenemos noticias de ese Dr. Bertrand que cita Chapotín, ni mucha confianza en la autenticidad del caso referido, vamos a admitir que haya sido cierto. Se trata, sencillamente, de un caso de *narcisismo*, con la existencia de los caracteres perfectamente típicos de la homosexualidad psicosexual. No cabe duda que el estado mental del sujeto en cuestión no era, ni con mucho, normal, ya que el consciente y el subconsciente, por definirlo de alguna manera, perteneciendo cada ser a un sexo distinto, estaban en franca desarmonía. No cabe duda que en un extraño caso, la tendencia de los caracteres femeninos dominantes se acusa con toda claridad.

Hubiera sido muy interesante que el Dr. Bertrand dijese algo más acerca de la estructura de los órganos genitales, tanto internos como externos; pero suponiendo a éstos perfectamente desarrollados y nada sospechosos, puesto que un viejo médico le asistía, resulta inexplicable que "lanzase gritos desgarradores al tocarse el miembro viril", con lo que el autor parece querer demostrar que el subconsciente, o sea el ser femenino que llevaba dentro, protestaba y se defendía de un intento de violación. Sinceramente, no acabamos de encontrar explicación adecuada a tan extraños fenómenos, como no queramos asirnos al clavo ardiendo de un estado de demencia melancólica en que pudiera encontrarse, cuyos síntomas no pueden escapar tan fácilmente a la percepción de un médico, aquiera medianamente preparado.

Generalmente, los individuos afectados por estas anomalías siempre demuestran con sus tendencias y aficiones el verdadero valor de su sexo, aunque ello sólo pueda ser advertido por investigadores perspicaces. La voz, en la mayoría de los casos, es bastante para comprobar la ausencia o la presencia de ovarios o testículos. En los casos de ectopía testicular, si falta la función de las glándulas, la voz del hombre será afeminada, aunque en su aspecto no ofrezca ninguna característica femenina. En la mujer cuya función ovárica no tiene lugar, se observa un tipo viriloide general, aunque sus órganos externos presenten todas las características normales del sexo.

Por la prensa de hace unos meses tuvimos noticias de un caso curioso: una muchacha inglesa, de diez y nueve años de edad, vivió hasta los diez y siete realizando las funciones menstruales normalmente; pero de repente se suprimieron las reglas, observando que la crecía un vello espeso que la obligaba a afeitarse diariamente. Puesto el hecho en conocimiento de

un ginecólogo, éste, según los periódicos, "procedió a extirparla cierta glándula, con lo que el vello desapareció y la muchacha recobró completamente su estructura femenina."

No nos atrevemos a creer en la "extirpación de la glándula", como dice la noticia, aunque no sería extraño que el operador se hubiese limitado a contener la atrofia de los ovarios, que acaso se iniciara con esas consecuencias naturales de la supresión de las reglas y aparición de vellosidades, lo que induce a suponer un estado de menopausia precoz.

A medida que la civilización discurre por cauces menos llenos de prejuicios, va siendo posible que los clínicos tengan conocimiento oportuno de estos casos anómalos, de forma que puedan remediarse eficazmente, destruyendo creencias y prejuicios verdaderamente brutales.

Los hermafroditas verdaderos o falsos, gozaron de un prestigio mitológico o religioso en la antigua Grecia, como se demuestra por la celebridad que alcanzó el hijo de Hermes y de Afrodita.

En épocas posteriores, cuando estos seres aparente o verdaderamente bisexuados eran advertidos por sus convecinos, o les veían como objetos de buenos o malos presagios, o acababan por sacrificarlos. Así ocurría en Roma, que tan pronto se tenía noticias de la venida al mundo de un ser que ofreciese las características más o menos acusadas de los dos sexos, el tribunal de los Arúspices decretaba su muerte, por considerar a estos nacimientos como signos de mal presagio. La misma civilización romana, acabó con estas costumbres bestiales, y ya dejaron aquellos jueces que intervinieran los fisiológos, quienes en casos que para el vulgo se presentaban dudosos, no titubeaban en determinar la verdadera naturaleza del sexo del recién nacido.

Pero llegó la Edad Media y la preponderancia del catolicismo, y entonces renacen todos los viejos prejuicios de que hablaban los historiadores más remotos, considerándose a los hermafroditas como monstruos a los que se perseguía a muerte, fundándose en que "cuando un ser es mitad hombre y mitad mujer, es evidente que hace injuria a la Naturaleza y ha sido creado por Satanás". Conforme a esta interpretación caprichosa, fueron numerosas las personas inmoladas por tan feroces tribunales, cuyos jueces atribuían a Satanás todo lo que no podían explicarse, mientras que este pobre diablo debía reirse mucho de la supuesta bondad y justicia de sus competidores...

Hay muchos hermafroditas que no revelan su estado, fácilmente corregible en la mayoría de los casos, por no incurrir en la incomprensión y la incultura de las gentes que pueden hacer de estas desgracias un motivo risible, y cuando menos se espera se descubre el verdadro sexo, que los

mismos interesados pueden ignorar, encontrándose entonces con que después de la intervención del cirujano tienen que cambiar por completo de género de vida, empezando por la rectificación de su ficha en el Registro civil.

Hace muchos años se pretendió afirmar que los seres bisexuados podían fecundarse a sí mismos, lo que es completamente inadmisible y no puede ir más allá del terreno de la fábula. La naturaleza, como vemos, comete errores verdaderamente monstruosos, pero nunca hasta ese extremo exagerado que estima la creencia popular, alimentada, sin duda, por absurdas y remotas tradiciones que sólo la cultura hará desaparecer del alma de los pueblos.

INDICE

Páginas

PROLOGO DEL TEMA 5

LA FECUNDACION ARTIFICIAL

Los primeros experimentos.—Razones que abonan en pro de la fecundación artificial.—No es precisa la excitación erótica.—El anhelo de un hijo.—El consejo de Hunter.—Experimentos eficaces.—Obstáculos femeninos a la fecundación. — Nuestro primer experimento. — Procedimientos operatorios.—Obtención del licor seminal.—Los procedimientos de fecundación en Nueva Guinea.—Principios eugénicos.—El verdadero problema 7

FECUNDACIONES EXTRAÑAS
Y PARTOS IMPOSIBLES

Embarazada por otra mujer.—El "instinto" del espermatozoide.—Masturbación y embarazo.—La venganza de una comadrona.—Embarazo nervioso.—Facilidad del diagnóstico. — Casos célebres. — Embarazos extra-uterinos. — Los síntomas. — Complicaciones post-operatorias. — Momificación del feto.—Veinticinco años en el vientre materno.—El epitafio del Père-Lachaise.—Putrefacción del feto ... 21

SUPERFECUNDACION Y ABORTO
ESPONTANEO

Fecundación gemelar. — Superfecundación.—Cuándo se efectúa.—El método de Bertillón.—Causas de las diferencias.—Identidad mental de los gemelos.—Desarrollo fetal gemelar.—Mecanismo de estos partos.—Embarazos múltiples.—Los romanos.—La princesa que parió doce hijos.—Anomalías del espermatozoide y del óvulo.—Superfetación.—Aborto espontáneo.—Necesidad de su provocación.—Parto prematuro 35

LOS ACCIDENTES MAS GRAVES
DEL PARTO

Parto distócico: su definición.—Causas de la distocia.—Destrucción del feto.—Presentaciones difíciles.—Conducta del tocólogo.—Presentación de nalgas.—Los forceps.—Operación cesárea.—Su origen.—Cómo la practican los salvajes.—Partos a caballo.—Las presiones sobre el vien-

Páginas

tre.—Los médicos chinos.—Diversos métodos primitivos. Preparativos inteligentes.—Comedores de placentas.—El estado de muerte aparente.—Procedimientos para reanimar al niño 47

LOS MONSTRUOSOS ERRORES DE LA NATURALEZA

Antiguas hipótesis.—Causas embrionarias de las monstruosidades.—Quistes fetales y pilosos.—Monstruos dobles.—Funciones fisiológicas y psíquicas.—Influencia de las enfermedades.—Radica y Dodica.—Independencia del sistema nervioso.—Los monstruos marroquíes.—Observaciones interesantes.—Matrimonio original.—La leyenda de los indios bolivianos.—El cerdo con rostro humano.—La hibridación.—Monstruosidades menores 67

EL HERMAFRODITISMO

Explicación de este término.—Hermafrodita y Salmacys. Diferencias con el homosexualismo.—Hermafroditismo verdadero.—Una mujer que fué padre y madre.—El hombre que menstruaba.—Hermafroditismo femenino.—Matrimonios de hermafroditas.—Dos casos curiosos.—Narcisismo psico-homosexual.—Características del hermafrodita.—En los tiempos de Roma.—Las creaciones de Satanás.—Imposibilidad de la autoprocreación 79

PAUTA DE LAMINAS

Páginas

LAMINA I
Placentas gemelares 16

LAMINA II
Embarazada gemelar 17

LAMINA III
Craneotomía 32

LAMINA IV
Presentación de tronco 33

LAMINA V
Aplicación de forceps 48

LAMINA VI
Sinfisiotomía 49

LAMINA VII
Operación cesárea 64

LAMINA VIII
Monstruo pigófago 65