

Ectopia viscerum

simulando una hernia inguinal

Doble pene

Hacia fines del curso del año próximo pasado, el señor Tobal, estudiante de la Facultad de Agronomía y Veterinaria, regaló al Laboratorio de Anatomía y Anexos un borrego que había traído de Bahía Blanca.

El animal tenía cinco meses de edad, más ó menos, y era de un desarrollo regular. En sus movimientos parecía algo molesto, por lo que á simple vista "parecía" estar el escroto muy desarrollado. En efecto, éste tenía unos 26 cm. de profundidad, un ancho de 16 cm. y 14 cm. de espesor. Un examen prolijo hizo reconocer que no se trataba del escroto, pero sí de una hernia de gran tamaño, cuyo contenido era completamente blando y que se dejaba reducir completamente poniendo al animal sobre el dorso. La puerta de la hernia era muy ancha y dejaba pasar con facilidad cuatro dedos. Cranial de la hernia se nota el sitio del ombligo, pero en la vecindad no hay rastro del prepucio.

Al contrario, en la superficie de la hernia se distinguen:

1.º Una eminencia redonda con escasos pelos cortos y algunos más largos; en el centro de la eminencia existe una abertura que admite con facilidad una sonda (fig. I, 7).

Los alrededores y la misma eminencia son mojados, evidentemente por la orina. El órgano en cuestión es, sin duda alguna, el prepucio. Se encuentra sobre la cara anterior de la bolsa de la hernia.

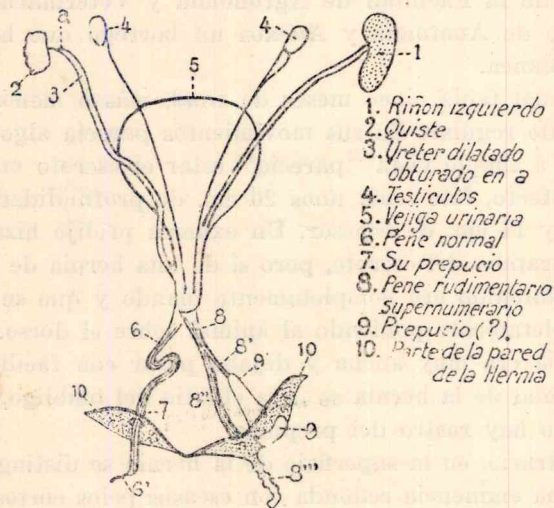
2.º En la cara posterior, casi á la misma altura, se presenta un órgano de unos 5 cm. de largo, de forma cilíndrica, la superficie arrugada, cuyo fin libre tiene alguna semejanza con la extremidad del pene; únicamente le falta el prolongamiento de la uretra, que existe en el macho ovino; no ofrece abertura (fig. I, 8). Extendiendo este órgano se siente á través de la piel de la hernia una haz que se puede seguir hasta el isquión izquierdo (Pene?).

3.º A 3 cm. en dorsal del órgano precedente se encuentra una hendidura de forma semilunar, de 4 cm. de largo y 1 cm. de ancho. Abriéndola se nota que la hendidura conduce á una cavidad de unos

14 cm. de largo y cuyas paredes son tapizadas de una lámina de color colorado y del aspecto de una mucosa. Termina ciego (figura I, 9).

4.º En la región inguinal izquierda se nota una pequeña hinchazón, en cuyo interior se halla un órgano duro pero móvil, que más tarde se hizo conocer como el testículo izquierdo.

Por último, en caudal de la hernia se presenta una extremidad posterior rudimentaria supernumeraria, que parece tener inserción sobre el isquión izquierdo, y en la cual se notan rastros del tarso, siendo todo el pie bien formado y alcanzando las pezuñas á la altura del corvejón.



Se sacrifica el borrego y se procede á la autopsia, que da los resultados siguientes:

Se abre la cavidad abdominal dejando intacta la hernia.

El contenido de esta última lo forma el disco intestinal. El "omentum majus" se ha soldado con el borde anterior de la puerta de la hernia. Esta puerta mide 9 cm. de largo y 5 cm. de ancho. Los intestinos son normales en su aspecto y conformación.

El aparato uro-genital muestra anomalías de consideración.

El riñón derecho (fig. I, 1) es algo hipertrofiado (mide 9 por 4 por 3 1/2 cm.) y se encuentra con la cápsula suprarrenal en su sitio. El riñón izquierdo parece faltar como tal. En su lugar se encuentra un quiste (fig. I, 2) de forma ovoide, de 4 y 1/2 cm. de largo, 4 cm. de ancho y 3 de espesor. La pared del quiste es transparente pero resistente, y hace suponer un contenido líquido que se encuentra allá, bajo bastante presión.

La aorta abdominal y la vena "cava caudalis" mandan hacia el quiste ramas que se pierden en la pared.

Del lado medial se une al quiste un hacecillo delgado (fig. I, a) que después de una distancia de 2 cm. se cambia en un canal ancho (fig. I, 3) de paredes delgadas. Este conducto va hacia la vejiga ordinaria (fig. I, 5), teniendo comunicación con ella.

El mismo conducto (ureter) está llenado con un líquido transparente, pero no tiene comunicación con el quiste. La transformación del riñón en quiste—así queda fácilmente comprensible la simple presión de su propio secreto, la orina—habrá bastado para hacer desaparecer todo el tejido glandular. La cápsula suprarrenal estaba presente y normalmente desarrollada. A poca distancia de la puerta de la hernia se notan de cada lado las aberturas internas del canal inguinal.

En cada uno de estos canales se encuentra la cuerda testicular y abriendo los canales se halla en la extremidad un pequeño testículo (fig. 1, 4). Estos últimos están situados de cada lado del cuello de la hernia. No se trata entonces de una hernia inguinal.

Examinando la cavidad pelvina se puede constatar la ausencia de la parte ósea que debía formar el piso de la pelvis. Entre los bordes óseos queda un espacio de unos 5 cm. de ancho, y ese espacio forma parte de la puerta de la hernia. La parte más cranial de esta puerta se encuentra, como un hiato, entre los músculos abdominales, directamente en cranial del pubis. La pared de la bolsa que envuelve al disco intestinal, consta: primero, de la piel; segundo, de un tejido conjuntivo sin rastros de tejido muscular; y como membrana interna, un tejido seroso, continuación directa del peritoneo.

Es evidente que en una fase muy temprana del desarrollo embrionario, el intestino primitivo ha impedido la unión de las dos partes del canal y de los músculos abdominales (somatopleura) en la línea mediana, por encontrarse este intestino ya entre los dos bordes que habían de unirse.

Entonces aquí se trata más bien de una "ectopía visceral" (ectopia viscerum). Es verdaderamente sorprendente que la vejiga urinaria no haya tomado parte en el desplazamiento del disco intestinal.

Sin embargo, el aparato genital había sufrido las consecuencias de la ectopía.

En primer lugar, el "escroto" estaba "bipartido", encontrándose cada mitad en la región inguinal, entre el muslo y la bolsa de la "hernia".

En segundo lugar, el pene mostró anomalías dignas de mencionar.

En verdad, desde el principio había indicaciones de que se trataría de un caso teratológico, bastante raro, de un "pene doble".

Resultó lo siguiente:

A la abertura más cranial sobre la pared de la hernia corresponde un primer pene: "el anterior" (fig. I, 6).

Este órgano mide 20 cm. de largo, 7 mm. de diámetro y, en su fin anterior, ofrece un aspecto completamente normal, mostrando el prolongamiento de la uretra (Proc. urethralis), de un largo de 5 cm. (fig. I, 6).

La uretra está abierta, en comunicación con la vejiga, y corre también adentro del Proc. urethralis.

El cuerpo del pene consta de la túnica albugínea que envuelve al tejido cavernoso y la uretra.

El "prepucio" se extiende sobre 4 cm. y su abertura externa es de aspecto normal (fig. I, 7).

El pene posterior (fig. I, 8) empieza conjuntamente con el anterior sobre el Tuber ischii secundario del lado izquierdo. Mide 23 cm. de largo, es menos fuerte que el pene anterior y después de su origen va adelgazándose. A 5 cm. de su principio se bifurca, yendo con un haz (8') hacia el divertículo ó prepucio (9), para perderse en la pared; con otro haz (8'') va continuando hacia atrás; debajo de la piel de la hernia aumenta en espesor; atraviesa la piel en la vecindad de la abertura (9) del divertículo prepucis y continúa aún como un apéndice libre de 4 cm. de largo, con muchos pliegues en la superficie, teniendo el tegumento externo de este apófisis el aspecto de una mucosa (8'''). Ese fin no se asemeja tanto á la extremidad anterior del pene ovino, faltando el Proc. urethralis.

La túnica albugínea de este órgano es fuerte; el tejido cavernoso bastante escaso. En el centro de éste existe un pequeño canal que no comunica con la vejiga y que apenas deja pasar una crin (probablemente la arteria).

Cuando en el pene anterior existe perfectamente bien desarrollado el musculus retractor penis, en el posterior no hay rastro de éste.

Al lado del apófisis 8''' se encuentra una hendidura (9) de forma semilunar, de 4 cm. de largo y 1 cm. de ancho, que da acceso á un canal ancho (9') de 14 cm. de profundidad. El fondo de este divertículo, que tal vez se debe considerar como un prepucio para el pene posterior, termina ciego y tiene relación con el haz 8' del mismo, descripto arriba.

En la pelvis se notaron las anomalías siguientes: Simphysis pelvis quedó completamente abierta, acercándose los bordes óseos hasta una distancia de 5 cm. Como única unión entre los dos canales había un ligamento fibroso de pocos milímetros (3 á 4) de espesor entre los isquiões.

El canal izquierdo va paralelamente al derecho; sólo el isquiòn desvía lateralmente. Esta última parte es más pequeña que la del lado derecho. Tampoco el Foramen obturatum es tan grande que el del lado opuesto.

Desde cada una de las dos ramas del isquiòn (Ramus symphyseos et Ramus acetabularis) sale una columna, que ambas van á unirse con una lámina; estas tres partes óseas corresponden al cuerpo y las ramas de un isquiòn supernumerario, y rodean con el cuerpo del isquiòn izquierdo otro Foramen obturatum.

El ligamento ancho de la pelvis del lado izquierdo se inserta sobre las dos tuberosidades isquiádicas. Desde el isquiòn supernumerario sale un hacecillo fibroso de 3 cm. de largo, que va á insertarse sobre un hueso de forma irregular de 2 y 1½ cm. de largo sobre 1 y 1½ de ancho; este huesecillo representa al fémur del miembro supernumerario.

Este hueso, por fibras fibrosas, se une á otro, irregular también en su forma (tibia?), que á su vez se ha soldado con el calcáneo y el astrágalo del tarso. Los demás huesos del tarso y del pie no muestran anomalías y tienen igual desarrollo que las partes análogas en los miembros vecinos.

Buenos Aires, Octubre 1910.