

Datos para facilitar la captura de *Anguis fragilis* L. — J. Bta. de AGUILAR-AMAT: Observaciones malacológicas. IV. Un Cefalópodo nuevo, al parecer, para la fauna de Cataluña. — M. VIDAL i LÓPEZ: Los arenales marítimos de Ceuta—Rincón y su flora. — J. MARCET i RIBA: Nota Necrológica: En Domingo de URUETA i DUARTE i les investigacions de petrografia quantitativa.

Exhaurits els assumptes, el President alça la sessió a les 19 hores, 45 minuts.

---

---

## Nota previa

### sobre un huevo patológico en la especie humana

por el

P. Jaime PUJULA, S. J.

No ha mucho nos trajo al Laboratorio Biológico un médico de los alrededores de Barcelona un huevo humano con sus envolturas y con parte de la mucosa uterina, procedente de un aborto que, según sospechas del médico, habría sido provocado. Tenía que ser de dos meses, y vino conservado en un frasco con formol.

Como el objeto era digno de estudio, no tenemos por qué decir el cuidado que pusimos en abrir el huevo, para no perder el tesoro que encerraba. Primero, cortamos la envoltura de tejidos maternos, que constituyen la *cámara ovígera*; luego las propias del huevo, *corión* y *amnios*. Con esto quedó a nuestra vista el interior del huevo. Mucho nos sorprendió no hallar lo que esperábamos, un embrión de dos meses, según los datos recibidos; embrión que, de ser así, debía tener al menos dos centímetros. En su lugar solo encontramos una gran cavidad blanquecina por el revestimiento amniótico, y nada más, hasta que volviendo a examinar todos los rincones de dicha cavidad, no llamó la atención la presencia de un corpúsculo blanco que no pasaría de 2-3 mm. de longitud. Fijándonos mejor, se vió claro que era el embrión.

Era preciso recogerlo íntegro y en buen estado para su estudio.

A este fin, cortamos alrededor de él la pared de la *cámara ovígera*; y el disco de pared resultante, en el que yacía el embrión, lo traslada-

mos con el mismo embrión a la serie alcohólica para endurecerlo y darle la debida consistencia, a fin de que nos permitiese luego separarlo sin peligro de menoscabo alguno. Una vez ya separado del lecho, donde yacía, pudimos estudiarlo con el binocular, haciéndonos cargo de su forma y proporciones.

Nuestra expectación se convirtió en una especie de desengaño. Era realmente el cuerpo embrionario, pero tan mal conformado para el estudio evolutivo que representaba (de 2 - 3 mm.) que creímos en seguida estar en presencia de una formación anormal, confirmándonos en ello el dato cronológico que nos había proporcionado el médico, portador del material.

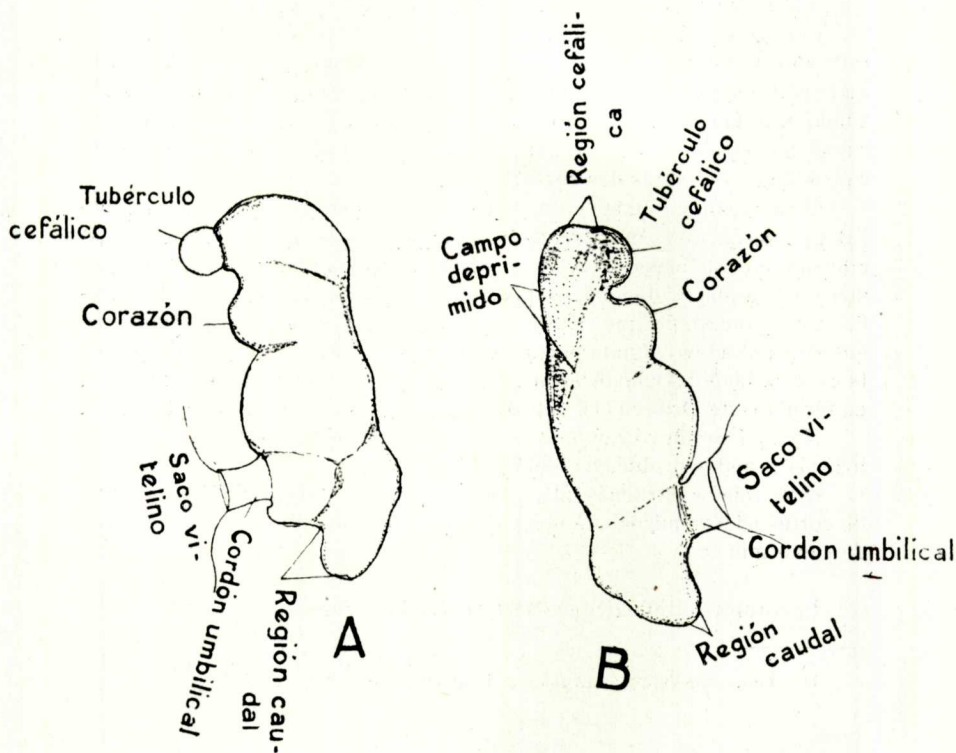


Figura de un embrión humano anómalo de 2 - 23 mm.  
 A, visto por un lado, B, visto por otro.

En general era de forma irregularmente cilíndrica (figura), encorvado convergentemente en ambos extremos, que representan, el uno la *región cefálica*; y la *caudal*, la otra. Hacia el fin del primer tercio anterior, hacía saliente muy notable una vesícula hemisférica: era el corazón; y hacia el comienzo del tercio posterior salía el cordón umbilical relativamente muy grande.

La región cefálica es la que argüía gran anormalidad en el embrión. Se reducía a un remate más o menos esférico, en cuya base se notaba un repliegue circular, y nada más: nada de esbozos oculares, nada de surcos ni arcos faríngeales, siendo así que en este estadio es, cuando estas últimas formaciones aparecen con toda limpidez.

Este hecho nos trae a la pluma varias cuestiones que no podemos ahora exponer ni discutir como sería debido. Lo primero que ocurre, es que, de ser verdad el dato cronológico del médico, este embrión habrá quedado muy retrasado en su evolución. Se puede preguntar ulteriormente, si existe y cuál podría ser, en este caso, la relación causal entre el retraso y la forma manifiestamente teratológica del mismo: si el retraso en la marcha ontogénica ha influido en el cuerpo embrionario, anormalizándolo, o, al revés, si lo anormal de la evolución ontogénica, ha sido causa del retraso en su marcha; o, finalmente, si no existe relación de causalidad entre estas dos cosas.

Otra cuestión puede ser si los casos teratológicos obedecen en general a perturbaciones muy *precozes* o *prematuras* del huevo. Nosotros fácilmente nos inclinamos a creerlo así, si la anormalidad es notable: primero por la plasticidad mayor que tiene el embrión en los primeros estadios; y, segundo, porque cuanto más joven es el estadio ontogénico, en que sufra el huevo alguna perturbación, tanto mayor y más profunda es la anormalidad del nuevo ser, a causa de ser más universal la influencia o, en términos de Driesch (1), la prospectiva potencia, lesionada o desviada.

He aquí un nuevo campo de investigación llamado a resolver acaso los más grandes problemas biológicos.

Reservamos para más adelante el estudio de este embrión en serie de cortes microtómicos que nos pondrán de manifiesto el estado interno de sus órganos.

Laboratorio Biológico de Sarriá, Octubre, 1926.

---

(1) Véase: La Vida y su evolución filogenética del autor, p. 123 - 124.