

TERATOLOGIA.

Estudio sobre varias monstruosidades endocimianas observadas en esta capital.



MEDIADOS de Julio de 1891, varios periódicos políticos y papeles sueltos anunciaron que en el Hospital de San Andrés de esta capital había un hombre fenomenal, *un hombre-madre* (sic), el primero y único en su especie; un jardinero, indígena, de 22 años de edad, llamado Canuto Rosas, que en la nalga izquierda tenía un enorme tumor del cual uno ó dos grandes cirujanos acababan de sacar *un feto perfectamente conformado*. Algunos de esos periódicos, "El Mundo" entre otros¹, ilustraron la noticia con dibujos (verdaderos mamarrachos), que en vez de servir para que los lectores se formaran una idea más exacta y más clara del fenómeno, por lo incorrecto y lo fantástico de ellos sirvieron solo para acrecer la admiración del vulgo, naturalmente dado á fábulas y patrañas, sobre todo si se prestan á comentarios descabellados como sucedía en este caso que por su índole propia daba material de sobra para que las gentes los hiciesen á todas sus anchas. Tocaba á la ciencia desde entonces poner los hechos en claro pintándoles con el hermoso colorido de la verdad, acérrima enemiga de ponderaciones y embustes, describiéndoles como de suyo se ofrecen á las contemplativas miradas de las personas que cultivan la rama de la gran ciencia de la organización que tiene por objeto el estudio de la Monstruosidad y de los fenómenos á que éste da lugar (que por tan justos títulos han fijado la atención de los sabios y filósofos de todos los siglos), y clasificarle con entera sujeción á las reglas de ese ordenamiento convencional, verdaderamente admirable, que se llama clasificación teratológica.

Amistosamente invitado por mi distinguido colega Dr. D. Rafael Lavista para historiar el caso de Canuto Rosas, sin más preámbulos, y confiado en la ilustración y galantería de tan selecto auditorio, procedo á exponer cuanto he visto y meditado sobre el particular, llamando en mi auxilio, para el logro de mi intento, algunos antecedentes indispensables no de

1 Tomo V, núm. 617, jueves 16 de Julio de 1891.

todos conocidos, en virtud de ser contadas las personas que aquí se consagran á las disquisiciones teratológicas, lo cual de paso diré no deja de ser muy sensible, vistas su importancia y trascendencia.

* * *

Es cosa perfectamente averiguada por cuantos se ocupan en inspeccionar cadáveres humanos, que en ciertas partes del cuerpo, como las órbitas, el piso de la boca, el cerebro, los ojos, el mediastino anterior, los pulmones, el mesenterio, los testículos, los ovarios, et cætera, se desarrollan á ocasiones unos quistes ó bolsas que contienen grasa, pelos, dientes, colestestina, huesos, glándulas sudoríparas, folículos sebáceos, papilas y epitelios diversos (esto último en los sacos), que vistos con el microscopio tienen el aspecto de los de la piel. Estos quistes, llamados *dermóideos*, generalmente globosos ú ovoides, son duros, y su tamaño varía desde el de un huevo de gallina, ó menos, hasta el de una cabeza de adulto. Los dientes, que á veces son numerosos, se encuentran engastados en la pared quística ó adheridos á pedazos de hueso ó de cartilago. En un caso mencionado por Schnabel su número pasaba de cien, y Ploucquet refiere otro en el que se contaron trescientos¹. Obsérvanse casos tan raros como este que copié de la obra del Profesor Kiwisch:

“Una joven de diez y siete años se vió atacada de una hinchazón del ovario izquierdo, que llegando á los veintiuno se extendía hasta más abajo de la rodilla, midiendo su circunferencia 4 varas. Murió á la edad de treinta y ocho años, y la autopsia descubrió que el saco ovárico sólo pesaba 14 libras, y que contenía otras 40 de masa adiposa, espesa, meliforme, mezclada con muchos cabellos de diversos tamaños, rizos de dos pulgadas de largo y del grueso del dedo pulgar, parecidos á greñas, y multitud de pelos cortos en la superficie interna de aquel enorme zurrón. Halláronse ahí, además, 8 concreciones óseas de formas irregulares, una de las cuales tenía 7 y otra 10 pulgadas de largo, y como 2 de ancho. Uno de esos huesos, de forma piramidal, presentaba 7 dientes molares y 1 incisivo, contándose hasta 9 huesos sueltos. Los dientes eran tan grandes, perfectos y duros, como los de un joven de 20 años.”

El útero, sus anejos y contiguos han sido muchas veces asiento de esas masas fetales, amorfas ó deformes, y es cosa por demás sabida que

¹ T. Gaillard Thomas.—*Tratado práctico de las enfermedades de las mujeres.*

surgen y se desarrollan también sobre los sitios mismos adonde se ha notado la evolución accidental ó por error de lugar, de fetos normales; ó lo que es lo mismo, sobre todos aquellos puntos adonde ha podido ser fielmente contrastada la preñez extrauterina. Así, Corvinus, en su opúsculo titulado *De conceptione tubárica*, ha descrito un hueso con dos muelas, encontrado por él mismo en una de las trompas de Falopio. Schütser y Scortigagna hallaron producciones orgánicas análogas, aunque más complejas, en la cavidad abdominal. Y yo he tenido la fortuna de diagnosticar la existencia de un quiste dermóideo situado en el ovario derecho de una dama norteamericana, esposa de Mister Daniel Turner, Superintendente del "Express de Wells Fargo y C^a," atendida por el Dr. Schmidlein primero, después por el Dr. Semeleder y por mí, en el "Hotel del Jardín," y muerta el año de 1886 de inanición en el curso de un puerperio borrascoso. La pieza anatómica, que extrajo mi distinguido discípulo Dr. D. Ramón Macías en el acto de embalsamar el cadáver, curiosamente preparada, como desde luego se echa de ver, me exime del trabajo de entrar en muchos pormenores descriptivos, bastándome con hacer fijar la atención de los circunstantes sobre los dientes incisivos existentes en el quiste abierto de delante atrás, dos situados á la izquierda y uno á la derecha del anverso, y sobre la blonda, ensortijada y fina cabellera que se ve hácia el opuesto lado; estando patentes, asimismo, porción de pelos más cortos diseminados en otras partes anfractuosas del interior del *quiste ovárico dermóideo* que he tenido la honra de dar á conocer á la Academia, y cuya historia mantuve inédita hasta hoy. Véase la figura núm. 1.

Los huesos encontrados en los quistes dermóideos, comunmente son informes é indeterminables. En algunos casos, y por circunstancias especiales, ha podido clasificárseles sin embargo; v. g., cuando presentan alveolos, no se ha vacilado en referirlos á los maxilares. Ciertos detalles de consistencia y forma han permitido, á veces, referirlos á rocas ú otras porciones de los temporales. El tamaño de los huesos, su número, el de los dientes, sus clases, temporarios ó permanentes, la cantidad, la longitud y clase de los pelos, dan á entender que el desarrollo de esas masas parasíticas no deja de ponerse de manifiesto aun cuando queden reducidas á su menor expresión; quiero decir, á un contadísimos número de sistemas orgánicos; de donde debemos inferir que el estado en que los monstruos parásitos se ofrecen á nuestra vista, por sencillo é imperfecto que se le suponga, realmente es un desarrollo avanzado si se le compara con el modo de ser del prototipo de esta clase de monstruos, que aunque desconocido hasta

hoy, debe de existir sin embargo, como existen, siendo conocidos ya, los prototipos de las producciones correctas ó normales, animales y vegetales.

Los tumores llamados *molos* y las producciones accidentales llamadas *egagrópilos*, ninguna conexión tienen con los quistes dermóideos ni por su origen ni por sus caracteres propios. La vaguedad, ó mejor dicho, la confusión que reina todavía respecto de este punto, en gran parte depende de que bajo la designación de *molos* se comprenden estados de organización muy distintos. Separando, como se debe, de las verdaderas molas, la diversidad de tumores uterinos llamados por los ginecologistas, fibroideos, cistofibromas ó tumores fibroquísticos, sarcomas duro y blando, escirro, encefaloídeo, epiteloma, pólipos celulares, glandulares y fibrosos, el término *mola* se simplifica y queda reducido á su riguroso significado. Por él se da á entender actualmente la existencia dentro de la cavidad de la matriz, de una masa carnososa ó vesiculosa procedente de la retención total ó parcial de la placenta ó de las membranas ovulares directamente transfiguradas. La palabra con que se designa esta especie de producciones, aun cuando, como dice Thomas, no sea ni elegante ni oportuna, está de tal suerte sancionada ya por tantos años de uso, que sería difícil cambiarla é imposible abandonarla. La formación de las molas reconoce un origen exclusivamente patológico. Su existencia se debe á la suspensión prematura y morbosa de una preñez intrauterina no seguida de la expulsión completa de las partes constituyentes del huevo muerto. Privado de vida el embrión, adherida la placenta fetal á la uterina por sus naturales conexiones conjuntivas y vasculares, bajo ciertas condiciones, hasta hoy ignoradas, recibiendo las parias solas el alimento para el producto y para ellas destinado por la naturaleza, crecen, pero sufriendo á la par modificaciones tan peculiares, que acaban, cambiando su estructura y forma, por quedar convertidas en masas organizadas amorfas dentro de las cuales yacen algunos restos irreabsorbibles ó intransformables del producto de concepción ahí abortado; salvo aquellos casos en los cuales el embrión es arrastrado afuera de la matriz por las olas amnióticas (se supone, previa rotura de la fuente) ó se *liquidifica*, conforme sucede con mucha frecuencia en las preñeces incipientes que abortan, ó que no pueden llegar á la madurez, que es lo propio. Siendo éste el único mecanismo de la producción de las molas, ya *carnosas*, ya *vesiculares* (hidropesía de las vellosidades corviales) resulta de ahí que están compuestas de dos partes distintas: una esencial, constante, constituida por la placenta y las membranas transformadas, y otra accesoria é inconstante, constituida por los restos *verdaderamente cadavéricos del feto*.

Dentro del estómago ó de los intestinos hállanse ciertos tumores, compuestos de cabellos, mucosidades, y algunas cosas más, que tienen un origen idéntico al de los llamados *egagrópilos* ó *bezoardes de Alemania* que suelen encontrarse en las vías digestivas de las cabras, toros, vacas y otros rumiantes. Dichos *egagrópilos* están formados principalmente de los pelos que los animales mismos tragan al lamerse, y de mucosidades concretas, que los movimientos peristálticos del estómago é intestinos aglomeran formando bolas emborradas; soliendo suceder que también contengan restos vegetales y sustancias calcáreas.¹ Por lo tanto, no son del dominio de la teratología, sino de la patología, los hechos que como especímenes pongo á continuación y cuantos más estuvieren en su caso. El Profesor Schönborn refiere que una muchacha venía quejándose de dolores gástricos desde la edad de 13 años, notándosele un tumor en la cavidad abdominal, inclinado hacia la derecha del abdomen, móvil, y dislocable en dirección de las falsas costillas. Consultado Naunyn, creyó que se trataba de un caso de riñón móvil. Operada la muchacha, y examinado el tumor, resultó formado de cabellos cortos aglutinados con moco, declarando hasta entonces la paciente que hacía 4 años había adquirido la mala maña de morder la punta de sus trenzas y arrancar lo que mordía para hacer bolitas que después se tragaba. Jaccoud, citando á Brechet, cuenta que un muchacho de 16 años se tragaba cuantos cabellos había á las manos. A su muerte hallaron adentro del estómago y de los intestinos delgados, bolas de cabellos, una de las cuales tenía por núcleo un hueso de cereza. Estos y parecidos tumores han sido calificados, á ocasiones, de carcinomas del estómago, conforme resulta de los hechos citados por Samuel Cooper; ó de bazo móvil; ó de otras varias cosas, entre ellas, quistes dermóideos. Casos parecidos á estos hallé citados por Baudeman, Alfredo Poland, Georges May, Ritchie, Palemón Best, John Russell, I. Immán, John Berg de Estocolmo, y otros varios autores.

Hechos estos esclarecimientos indispensables, vuelvo á tomar el hilo de mi discurso para ocuparme en otra cuestión más compleja que la de las molas, la que se relaciona con los monstruos menos informes que los dermóideos, aunque siempre deformes; los *monstruos parasitarios*.

Por mucho que sea lo vario y singular del vínculo que liga las partes componentes de los monstruos dobles, los monstruos parasitarios, sean de la clase que fueren, desde los llamados quistes dermóideos hasta los

¹ En ciertas épocas que se ha observado gran mortalidad en los rebaños, en muchos de los animales muertos se han encontrado egagrópilos adentro del estómago. Littré y Robin, *Dicc. Nystèn*.

polimelianos, todos, sin excepción, se refieren al ingerto de un individuo muy pequeño, muy imperfecto y parásito, en otro individuo más grande, bien conformado en lo tocante á la mayor parte de sus órganos, y autósite. Respecto de este punto, como respecto de todo lo que tiene que ver con la creación, ora la naturaleza se sujete á las leyes de la normalidad, ora se vea compulsada por las de la anormalidad, obsérvase orden y armonía. Todas las especies de seres, perfectos ó monstruosos, forman una inmensa cadena cuyos eslabones se siguen sin soluciones de continuidad. En los llamados *monstruos por inclusión ó endocimianos*, se encuentran también dos individualidades distintas por su tamaño y desarrollo; pero con la particularidad de que la más pequeña, ó sea el parásito, en lugar de encontrarse ingertada, como pendiente de algún lugar del cuerpo del autósite, está embutida, encajada dentro de éste. La *endocimia*, como dice el más célebre y conspicuo de los teratologistas del siglo, Geoffroy Saint-Hilaire, viene á consistir en “una especie de preñez congénita ordinariamente “extrauterina, y puede que aun intrauterina; preñez que, zafa esta última,¹ puede observarse indistintamente en un individuo del sexo masculino ó femenino.”

Los monstruos dobles por inclusión, entre los seres anómalos, forman un grupo distinto á la vez que notable, que en la clasificación general se considera como una tribu divisible en dos ó más familias. No han faltado quienes pretendan que la inclusión monstruosa sea definitivamente elevada al rango de una de las divisiones generales primarias de los monstruos dobles, conforme algunos teratologistas lo han hecho ya. Pero el sabio antes citado se opone á dicha reforma, en razón á que, examinando atentamente, dice, los hechos y las conexiones de estos entre sí, no puede tener cabida, por tratarse de una clasificación fundada en la exacta y severa justipreciación de relaciones puramente naturales. En los monstruos dobles por inclusión, como en los monstruos dobles por ingerto, uno de los individuos componentes es muy imperfecto, accesorio y parásito del otro, del autósite, que es el únicamente dotado de vida activa propia; y este carácter es tan fundamental, resume tan bien los datos esenciales de la organización, que por sí sólo bastaría para reunir á cuantos lo presentasen en una sola y única división, reduciéndoles á la unidad, por decirlo así.

Descendiendo á consideraciones más especiales, hay que advertir que los monstruos dobles por inclusión se encadenan tanto con los demás parasitarios, que gradual é insensiblemente se puede pasar de ellos á algunos

¹ Hasta hoy no se conoce un sólo caso auténtico de la segunda variedad.

de los polimelianos, á aquellos, por ejemplo, cuyos miembros ó partes accesorias terminan la serie de los monstruos unitarios; de la propia manera que los monstruos dobles terminan la de las monstruosidades dobles. En la larga cadena de las monstruosidades parasitarias, como decía ha poco, los anillos se siguen sin soluciones de continuidad: pero de que los anillos se sigan, no se debe concluir que vienen unos de otros; hay entre ellos conexiones de parecido y semejanza, pero no de origen y filiación.

La inclusión monstruosa de un feto dentro del cuerpo de su hermano, por lo que en sí vale, constituye una anomalía tan singular, tan notable, que no hay que extrañar que al principio excitase la incredulidad, luego el asombro, y después el interés de todo el mundo. Esto lo veo muy natural. Tomás Bartolin, en sus *Centurias*, cuenta un caso (el primero que viera), y encabeza la historia de él con un epígrafe que pinta bien la fuerte impresión que le hizo el verla. Dice así: "El embrión preñado.—El título de la historia azorará á los lectores. Ciertamente así lo tengo para mí, escribiendo en deleznable papel cosas que ninguna edad jamás ha visto ú oído." *Embryo prægnans.—Terrebit lectores historicæ titulus. Certe ipse mihi satis credo dum hæc peritura chartæ illino que nulla ætas vidit vel audivit.*

La inclusión monstruosa de un feto ha sido objeto de innumerables trabajos, muchos de los cuales se remontan á épocas muy anteriores á la nuestra. Algunos datan del siglo XVIII; pero los más importantes son, sin disputa, los del presente. Pueden citarse, entre otros, los de Lachese, Ollivier, Lesauvage y Dupuytren, en Francia; de Young, Santo Fattori, Meckel, Hergenroether, Capadosio y de Himly, en otros lugares de Europa. No conozco ningún trabajo norteamericano ni mexicano respecto del particular. No obstante los esfuerzos hechos por los autores citados y no citados, la historia de la monstruosidad por inclusión es muy incompleta, y muchas de sus partes, las más importantes acaso, aún están en ciernes.

Hay varias hipótesis, unas más, otras menos probables sobre la etiología de la monstruosidad por inclusión; pero ninguna de ellas explica el conjunto de los hechos observados; y no se vaya á creer que eso depende de que á los autores que se han consagrado á estudiarla les haya faltado habilidad, sagacidad, y las otras dotes que el caso requiere, sino porque el punto de por sí está rodeado de dificultades insuperables; es verdaderamente peliagudo. Para convencerse de ello basta ponerse á reflexionar que nadie, por hábil y perspicaz que se suponga, tiene acceso cerca del parásito de un monstruo endocimiano que vive oculto una vida anómala silen-

ciosa que pasa totalmente inadvertida aun para el mismo portador (el *autósito*) cuya existencia y particular organización sólo se revelan en circunstancias excepcionales, hijas de la casualidad, como sucedió en el caso de Canuto Rosas, ó después de sufrir graves alteraciones, como aconteció en los inolvidables hechos historiados por Dupuytren y Young.

Las formas de esta monstruosidad mejor conocidas son la inclusión subcutánea ó *dermocimia*, y la inclusión abdominal ó *endocimia*. En la primera variedad, el parásito se encuentra encerrado en una cavidad anómala formada por la expansión de los tegumentos del autósito, y su existencia se denuncia por un tumor de tamaño y figura variables. Los hechos en los cuales se ha encontrado esa disposición se parecen más entre sí, por lo que toca á la situación del tumor, que por la conformación del parásito incluso. Exceptuando el caso de Gaither, de Nueva York, en que el tumor estaba situado en la región epigástrica, y el de Lecluse, en que el bulto sobresalía adelante del pubis, el tumor por lo común se halla asentado en la parte pósteroinferior del tronco. Su base está ya un poco más arriba, en la región sácrata, ya un poco más abajo, en la perineal, ya en una y otra, ó ya ocupando la región glútea entera. En cuanto al tamaño, varía: pequeño, mediano, grande, y grandísimo cuando baja hasta las corvas. En un caso que ocurrió en nuestra Maternidad hace años, el volumen del tumor, comparado con el del feto autósito, era enorme según puede colegirse examinando las fotografías que representan al monstruo retratado en tres distintas posturas (Figura 2ª). La región ocupada por el tumor, naturalmente sufre imperfecciones que á veces suelen hasta constituir verdaderos vicios de conformación. Ordinariamente el ano se halla fuera de su lugar, desviado á un lado ó á otro, ó inmediatamente detrás del escroto ó de la vulva, perforado ó imperforado. Algo anómalo suele ofrecer también el aparato genital en cuanto á la disposición de los testículos ó de la vulva, ó en cuanto á la conformación del miembro viril. La médula espinal puede terminar de un modo insólito, sin cola de caballo, por ejemplo, y afectada de fisura la porción sacrocoxigea del raquis.¹

Abriendo esos tumores y escudriñando su interior, se ve que están forrados de una *membrana parecida á las serosas* que aísla el contenido de lo que tiene á su alrededor. Los vasos del parásito y de las partes parasíticas, esto no obstante, se comunican con los del autósito. Mayer y Ollivier vieron que las arterias del parásito, en un caso que estudiaron, se unían por su rama principal (que aun parecía ser una continuación de ella) con la

1 Himly.—Excelente noticia sobre un caso interesantísimo de sí. Op. X.

sacra media del autósito, como sucede en los primeros días del desarrollo del embrión, teniendo un calibre mayor que el de las ilíacas primitivas. Esta interesante observación fué recogida y comunicada á Ollivier por Capurón, y está marcada con el número XIV. En un caso que refiere Mayer, entre el parásito y el autósito mediaba una comunicación nerviosa constituida por un hilito delicadísimo de la cola de caballo.

La conformación del parásito es muy variable, y tanto, que puede decirse sin faltar á la verdad que no ha habido hasta hoy dos casos iguales. Su conformación se parece á la de los monstruos unitaricos parásitos ó á la de los últimos onfalósitos al menos. La cabeza, muy rudimentaria, informe al grado de estar inconocible, según dicen G. Saint-Hilaire y otros teratologistas, es la parte que se ve con más constancia, y ofrece á veces vestigios más ó menos perceptibles de órganos sensitivos y de masa cerebral; otros, largos cabellos, maxilares imperfectos, con dientes ó sin ellos, algunas vértebras rudimentarias, trazas indecisas de miembros, como cuenta Lassone en la "Historia de la Academia de Ciencias," París, 1771. En algunos casos que la cabeza ha estado indistinta, se han hallado dentro de la masa parasítica diversas porciones de los miembros, de la columna vertebral y aun vísceras imperfectas rudimentarias. Así sucedió en el caso recogido por Mayer, en el cual, gracias á la cuidadosa disección que hizo, logró poner de manifiesto rudimentos vertebrales, un cuerpo glanduloso indeterminable, celdillas llenas de un líquido espeso que al parecer representaban al cerebro, y una asa intestinal con su mesenterio, sus arterias, sus venas, sus nervios, y hasta sus ganglios y vasos linfáticos.

Conforme acaba de verse, en la inclusión subcutánea el parásito está encerrado dentro de un saco independiente de las cavidades naturales del cuerpo del autósito, aun cuando el tumor sea vecino de ellas, ó se desarrolle ahí, como acontece con las monstruosidades inclusas en la cavidad abdominal, y en la aun preñez extrauterina misma sea de la especie que fuere.

Aun cuando algunos escritores han admitido la inclusión monstruosa dentro de la cavidad de la matriz, los hechos que aducen no están bien autenticados, y algunos de ellos son verdaderamente fabulosos. Otto y Clauden, escritores del Siglo XVII, refieren, por ejemplo, que una recién nacida de ocho días parió naturalmente otra niña bien conformada y viva del tamaño del dedo medio! Y yo me temo, no sin fundamento, que algunos de esos casos hayan sido mal juzgados, tomando una cosa por otra, llamando monstruosidades por inclusión intrauterina, v. g., á lo que no eran sino verdaderas molas, ó lo que es lo propio, conforme he dicho antes,

tumores formados por restos cadavéricos procedentes de preñeces intrauterinas normales abortadas, que merced á un trabajo de transfiguración cuyo mecanismo nos es completamente desconocido, sufrieron las metamorfosis carnosa ó vesicular.

Las monstruosidades por inclusión, sean de la especie "endocimia" ó "dermocimia," son más frecuentes de lo que generalmente se cree. Si se consultan las obras especiales de teratología y las numerosas misceláneas médicas existentes, se hallará gran copia de observaciones bien seguidas, auténticas.

Sumando los hechos observados en personas de uno y otro sexo, se nota que cerca de la mitad de la suma total corresponde al masculino, y el resto al femenino; con esta particularidad, que el sexo del parásito comunmente es igual al del autósito (lo cual se echa de ver por supuesto, cuando los sexos de los primeros son definibles); de donde se deduce que la identidad de sexos en los dos individuos componentes de una monstruosidad doble es una relación que subsiste en los monstruos dobles, aun tratándose de las monstruosidades por inclusión.

El nacimiento de estos monstruos, de ordinario se verifica al término natural de la preñez, siendo eutósico ó distósico el parto, según las circunstancias. Cuando el tumor es exterior y no muy voluminoso el trabajo se inicia, marcha sin trabas, y concluye felizmente como si no existiese tal cosa. Así sucedió en el alumbramiento del monstruo retratado en la fotografía adjunta. El caso ocurrió hace años en una cliente del Dr. Don José Barragán, quien nos llamó al Dr. Capetillo y á mí para proceder á la extirpación del tumor constituido por un monstruo dermócimo que ocupaba gran parte de la región sacroperineal y toda la región glútea izquierda del autósito, el cual tumor desvió al ano llevándolo hacia adelante, fijándolo en el centro de un surco corvo, conforme claramente se ve en el retrato (Figura 3ª). La extirpación del tumor (en mala hora pensada y ejecutada por las personas antes dichas) tuvo un desenlace funesto, pues el niño murió á poco de la operación. De paso diré, que analizado el contenido, hallamos distribuidos en lóculos al parecer independientes, grasa, pelos, huesecillos indeterminables y colestestina. Pero si el tumor tiene un tamaño desproporcionado, la escena cambia de aspecto: hay necesidad de intervenir, conforme lo hicieron el célebre partero Capuron, en París, y el Dr. Juan B. Calderón, en nuestra casa de Maternidad, cuyo hecho pasó como sigue, según refiere él mismo:

"Una tarde del mes de Septiembre de 1877, Doña Josefa Lobo, par-

“tera en jefe del establecimiento, solicitó al practicante Sr. Calderón para
“que auxiliase á N. N., que se hallaba en trabajo de parto avanzado, pe-
“ro que no podía completarse. Había salido la cabeza y la parte alta del
“tronco hasta las regiones deltoides que la vulva dilatada circundaba to-
“talmente. La cara del producto veía al muslo izquierdo de la madre, y
“la craneana hacia el derecho, cual corresponde á la 2.^a posición del par-
“to por el vértice. El feto estaba muerto, y la partera ya había practicado
“algunas tracciones metódicas para terminar la extracción. La paciente,
“presa de viva excitación y que hacía todo cuanto estaba de su parte para
“descansar, pedía entre gritos y gemidos que la operasen desde luego. Mas
“para proceder con acierto y no andar á ciegas, el Sr. Calderón practicó
“un reconocimiento externo é interno que le puso en buena vía para ha-
“cer el desembarazamiento poniendo á salvo la vida de aquella mujer.”
He aquí el resultado de su tarea, descrita por él mismo en la observa-
“ción que tengo en mi poder: “Inspeccionando la región abdominal des-
“de luego advertí que estaba muy abultada. Apenas pasaba el esfuerzo
“uterino se deprimían el epigastrio y los hipocondrios, mientras que el res-
“to del vientre permanecía abultado de una fosa ilíaca á la otra, siendo más
“saliente á la derecha, y simulando la configuración uterina propia de los
“abocamientos fetales transversos. Palpando aquello, sentí ahí un gran
“cuerpo de forma ovoide al parecer uniformemente duro; ambos polos
“eran redondeados, duros, mayor el derecho que el izquierdo, y tanto uno
“como otro respectivamente más grandes que como se tientan los ex-
“tremos cefálico y pélvico de un feto maduro atravesado. Esta circuns-
“tancia y la de no haber hallado los caracteres sensibles propios que las
“desigualdades fetales revelan por medio de la palpación abdominal, lla-
“maron desde luego mi atención y me hicieron pensar en que aquella si-
“tuación tenía un origen inusitado y anormal. Los resultados obtenidos
“por medio del estetoscopio fueron totalmente negativos. Situada la mu-
“jer en postura toconómica, engrasada la mano izquierda, la deslicé en-
“trando por la vulva por el dorso del feto, y ya adentro, noté que como de
“la región lumbar partía un tumor que formaba cuerpo con el del feto en
“una grande extensión, de consistencia dura, que tenía dos porciones blan-
“dujas sobresalientes. Sospechando entonces que aquella masa estuviese
“compuesta de partes sólidas y de partes fluidas, y que vaciando estas úl-
“timas se disminuiría el volumen del tumor que tenía atorado al feto en el
“estrecho superior, determiné puncionarlo, empleando, por falta de un tro-
“car, un largo cuchillo vestido en su mayor parte, para usar de la punta

“tan solo. Guiado por la mano izquierda, y resguardando con ella las partes maternas, hube de llegar á los puntos blandos del tumor, los cuales, después de haber sido picados con la punta del cuchillo, dieron paso á cosa de 5 onzas de un líquido claro ligeramente cetrino. El resto de la masa quedó en el mismo estado de antes. Entonces, adaptando al caso el procedimiento por maniobras externas que la escuela tocológica mexicana emplea con buen éxito para hacer la versión del ovoide fetal abocado transversalmente, y efectuada la maniobra no sin algunas dificultades, tirando luego de las axilas del feto durante las contracciones de la matriz (que por su energía contribuyeron mucho al logro de mis deseos ayudado eficazmente en estas maniobras por mi compañero D. Darío Ríos), á poco extraje al producto y su tumor adyacente, habiendo dado cima á la empresa con la extracción de las parias. El producto sucumbió seguramente por la compresión fuerte y sostenida ejercida por el tronco del feto y el tumor sobre el cordón umbilical. El producto era varón, muy desarrollado, de 48 centímetros de largo, cubierto de abundante cantidad de materia sebácea, y lanugo, y á juzgar por las dimensiones del cráneo, la situación del cordón, y los caracteres ofrecidos por las uñas, se trataba de un feto maduro. El ano subsistía en su lugar propio y daba paso al meconio. Salvo lo del tumor, el producto estaba normalmente conformado; pudo pues haber continuado viviendo después de nacido si la compresión del cordón umbilical no hubiese ocasionado el encarbonamiento de la sangre y la asfixia consiguiente. El puerperio de la madre marchó sin ninguna novedad. Doce días después del parto caminaba por su pie, y pidió su alta, que le fué concedida desde luego. Habiendo dado parte del suceso al señor Profesor D. Juan María Rodríguez, Director de la Casa de Maternidad, y, con vista del feto monstruoso, declaró ante los alumnos de la clínica que este era un buen ejemplo de *monstruosidad endocimiana*, variedad *dermócimo*; y ocupó su lección en demostrar los fundamentos de su parecer ejecutando la disección del tumor, con lo cual no dejó duda alguna de su dicho en el ánimo de sus oyentes.

“Por lo que respecta al tamaño, forma y situación del tumor, las adjuntas fotografías del ejemplar teratológico tomadas en tres distintas posiciones, me relevan de describirla en lo tocante á eso. El sitio preciso de su emergencia era la región sacro-glútea del feto parasitifero, sin línea alguna de demarcación cutánea, no habiendo diferencia entre la piel de éste y la que envolvía la masa parasítica. El contenido se componía de varios compartimientos de distintos tamaños separados por masas célula-

“adiposas. En varios de esos compartimientos se halló un líquido viscoso “opalino parecido á moco. En los demás, y era el mayor número, había “materia crasa, colessterina, algunos pelos y fragmentos osteocalcáreos de “forma indeterminable.”¹

Terminada la primera parte de mi artículo, en la cual, por las razones que expuse al fin del preámbulo, he pasado revista á cuantas referencias tienen conexión directa ó indirecta con las monstruosidades endocimianas, procedo, en esta segunda, á estudiar la de Canuto Rosas particularmente, á fin de que mis oyentes y las personas que leyeren este memorandum, comparando las noticias que forman la primera parte con las que contiene esta segunda, contrasten unas y otras sin dificultades ni tropiezos, y vean con toda claridad un nuevo hecho que por sus cualidades especiales merece llamar la atención de las gentes ilustradas.

Hago constar, primeramente, que los antecedentes y notas relativas á este caso, fueron por encargo mío cuidadosamente recogidos por mi aprovechado discípulo D. Eugenio Latapí, y que desempeñó con tal eficacia y de tan buena voluntad la comisión, que miro como un deber significarle mi satisfacción y reconocimiento.

Antecedentes del caso. Canuto Rosas, oriundo de Xochimilco, de 22 años, soltero, dedicado á las labores del campo, ingresó al Hospital de San Andrés el día 25 de Mayo de 1891. Durante varios días estuvo en el “servicio de Cirugía menor,” y luego pasó á la sección de Clínica quirúrgica, bajo la dirección del Profesor Lavista.

Interrogatorio. Preguntado Rosas sobre el motivo de su ingreso al hospital, contestó que había venido por curarse de un tumor que tenía en la nalga izquierda que no le impedía ningún movimiento ni faena, pero que le incomodaba por su tamaño y por tener en él dos llagas supurantes, una desde hacía 13 años y otra desde hacía 9. Que con el tumor había nacido, y que según sabía, en su principio fué como un huevo de paloma; pero que con el transcurso de los años había ido creciendo hasta llegar á tener el tamaño que se veía. Que en distintas épocas había padecido de úlceras y fístulas por cuyos conductos salía una substancia semejante al queso mezclado con pelos. Que su salud, en lo restante, como la de sus pa-

¹ La anterior observación me fué remitida de Puebla por conducto de mi discípulo Dr. D. Luis Troconis, el 25 de Febrero del corriente año.

rientes de quienes se acordaba, había sido buena siempre, y que sus dedos no tenían ninguna deformidad.

Inspección exterior del tumor. El tumor impudiculado está ocupando la región sacro-coxígea invadiendo la glútea izquierda, y su tamaño es como el de la cabeza de un adulto. La circunferencia de la base mide 53 centímetros. El diámetro vertical, 17, y el transversal 13. La vertical proyectada desde el punto más culminante del tumor al plano tangente de la región glútea derecha, mide 10 centímetros. El tumor es uniforme, regularmente redondeado, y presenta en la superficie que se continúa con la región glútea izquierda, varias cicatrices de antiguas llagas y fistulas. Al lado interno del tumor hay dos úlceras, una de ellas oblonga, de 5 centímetros de largo y 3 de ancho, y otra irregularmente circular, de 3 centímetros de diámetro. Estas dos y las otras llagas de que había padecido fueron siempre causadas por contusiones y rozaduras accidentales. En la cercanía de las úlceras se ven el orificio de una fistula que penetra profundamente y varias cicatrices. La piel del tumor es más trigueña que la de las partes adyacentes y que la del individuo todo, y las venas subcutáneas ahí son muy perceptibles. En la parte superior del tumor, á la altura de las articulaciones sacroilíacas y en dirección de la columna vertebral, siéntese dentro uno como cuerpo móvil compuesto de varias piezas, que para algunos son el sacro y coxis rudimentarios, y para otros un pie pequeño. La consistencia del tumor no es igual: siéntesele más duro hacia la parte interna y hace creer de pronto que sea lipoma. Está fijo é inmóvil. Practicando el tacto rectal penetra el dedo, y se siente que el esfínter del ano no opone la resistencia de costumbre. No se tienta la ampolla rectal. Si se hacen empujes con el dedo adentro para traquear el tumor, lógrase con suma dificultad moverle muy ligeramente. El desarrollo físico y las aptitudes fisiológicas propias de los miembros abdominales son enteramente correctos.

Diagnóstico. Por el hecho de ser congénito el tumor, por el de hallarse adonde está, y por el muy elocuente de expeler por el canal fistuloso *materias crasas y pelos*, fácil fué definir su naturaleza parasítica. La única duda que cupo era si se trataba de un quiste dermóideo ó de un tumor endocimiano propiamente dicho. Para el Profesor Lavista, lo último era lo más probable.

Resolución. Según el parecer de este cirujano, la indicación que imperativamente se imponía en el caso era aliviar á Rosas de las penalidades originadas por el tumor, quitándoselo todo, ó si esto no era posible, substrayendo lo que se pudiese cuando menos.

Primera operación. El cirujano hizo en el tumor dos incisiones semilunares cuyas extremidades quedaron unidas arriba y abajo en dirección del diámetro vertical de aquel; dividió una capa de tejidos de 5 centímetros de grueso y desprendió la porción cortada, que interiormente estaba cubierta de piel velluda y regular cantidad de pelos de 6 centímetros de largo, quedando á la vista considerable cantidad de materia crasa hedionda. Quitada ésta se observó que hacia la parte superior de la herida estaba un cuerpo cilindroide revestido de piel velluda figurando la espalda de un feto como de seis meses; abajo de él, hacia el lado interno, aparecía un *pie sindáctilo*, de 7 centímetros de largo ¹ pendiente de la masa parasítica por una prolongación oseo-cutánea de 2 centímetros de largo y 15 milímetros de grueso, que según todas sus trazas representa la pierna de que pende el pie. Arriba de éste, separado de él por un surco poco profundo, veíase otro apéndice tegumentario, que aunque bastante indeciso, por su figura, por su disposición, y por estar cerca del pie descrito, pudiera tenerse por el otro pie del parásito. El largo de este apéndice mide 25 milímetros. El adjunto retrato (Figura 4) pintado al óleo bajo el cuidado de mi discípulo D. Telesforo Salazar y Rebolledo, pone de manifiesto, con reducción de un poco más de la tercera parte del original, cuantos pormenores acabo de detallar; quiero decir, la herida, y las porciones visibles del parásito incluso. Metiendo la mano izquierda entre el lado externo de las porciones parasíticas descritas, y llevándola en todos sentidos, tentábase el fondo anfractuoso de la cavidad y se conseguía limitar por detrás la porción relevante, encontrando cubiertas de la piel velluda además de las partes parasíticas, la superficie interna de la cavidad toda. Hacia el lado interno, hundíase la diestra, pero á menor profundidad que al derecho. Hacia la parte inferior llamaba la atención una tira ó banda tegumentosa de 5 centímetros de largo y medio centímetro de ancho.

Por ser los tejidos del quiste cutáneo excesivamente vasculares, y por haber salido bastante sangre (sin embargo de los medios hemostáticos que se emplearon) lo cual debilitó mucho al paciente, hubo necesidad de suspender la operación, que duró de las diez y media de la mañana á las doce y cuarto del día 8 de Julio. Atendióse al enfermo durante la operación

1 La *syndactylia* ofrece particularidades diversas. La reunión de los dedos puede comprender á dos, tres, cuatro ó á todos ellos. En el presente caso las apariencias hacen creer que uno de los dedos es único y que los cuatro restantes confundidos constituyen al que tiene al lado. La división primitiva de los dedos es señalada á veces por la existencia de las uñas, que en algunos casos están separadas, y en otros confundidas en una sola que tiene de anchura la suma de los anchos de las cinco. En el caso de Canuto Rosas no hay ni trazas de uñas.

con inyecciones hipodérmicas de espíritu de vino. Después de lavar cuidadosamente lo interior y lo exterior, se llenó toda la oquedad con gasa yodiformizada, se cubrió la herida con algodón absorbente, y se aseguró el apósito con un vendaje. Durante el tiempo que transcurrió del día 9 al 28 de Julio sobrevinieron los accidentes que siguen: Miembro superior derecho: flemón, que se extendía desde la parte superior externa del brazo á la inferior y externa del antebrazo (el cual flemón se atribuyó á las inyecciones subcutáneas de que hice referencia) y porciones esfaceladas en distintos puntos. La supuración fué abundante. En la región anterior inferior del brazo izquierdo se formó un absceso que se atribuyó á la propia causa. En la parte superior externa del muslo izquierdo se formó una vasta colección de pus que fué preciso hacer salir por medio de dos incisiones. La herida quirúrgica, entretanto, supuraba bastante, y presto se cubrió de yemas carnosas de buena naturaleza. Desde el día que Rosas fué operado sobrevino diarrea que no cesó á pesar de cuanto se hizo por combatirla.

Segunda operación. 29 de Julio de 1891. Por derecho de primacía toca al Profesor Lavista describir esta segunda operación y presentarla á la Academia con todos sus detalles. Por lo que á mí toca, redúzcome á bosquejarla únicamente. Se comenzó por quitar desde luego las partes principales del parásito, sirviéndose para esto del embrióto de Pajot; después se procedió á quitar las porciones parasíticas restantes, y, entre ellas, la mayor parte de la piel y tejido celular que revestían el interior de la cavidad. En el curso de la operación se abrieron algunos quistes pequeños que contenían una sustancia parecida á engrudo desleído. El paciente perdió poca sangre, gracias al cuidado que se tuvo empleando diversos instrumentos hemostáticos, como pinzas de Terrier, y otros varios. Después de lavar la herida, que era muy vasta, se hizo la curación tópica con plena sujeción á las reglas del arte. Al siguiente día el estado de Rosas era sumamente grave. El apósito estaba limpio, las tiras de gasa, empapadas de serosidad sanguinolenta. Se practicó el lavatorio de la herida y se curó. A las nueve de la noche del día 30, segundo de la operación, murió aquel infeliz. No logré tener datos ningunos acerca de sus últimos momentos.

Autopsia del cadáver. 3 de Agosto de 1891. El cadáver no presenta signos de enflaquecimiento. Lo contrario: está bien musculado. La rigidez está marcada en las mandíbulas y en los miembros torácicos y abdominales. Hay equimosis en la región dorsal y cara posterior de los muslos partiendo del pliegue glúteo. Las hay asimismo, aunque menos mar-

cadas, en la parte posterior del cuello. Es muy perceptible el enfisema en el cuello, el tórax y los miembros superiores. El vientre está excesivamente abultado.

Además de la herida quirúrgica, que describiré luego, se encontraron las que siguen: Una pequeña en la parte media externa del brazo derecho; dos en el antebrazo del mismo lado, la primera de 5 centímetros de largo por 3 de ancho, situada en la parte superior externa; la segunda, irregularmente circular, como de 45 milímetros de diámetro, en la parte inferior externa. Otra de 8 centímetros de largo, cubierta de yemas carnosas, en el brazo izquierdo. Además: dos incisiones, situadas, la una, en la parte superior externa, y la otra, en la parte media del muslo izquierdo.

Las cavidades craneana, torácica y abdominal y los órganos en ellas contenidos, no ofrecieron nada digno de notarse.

Herida operatoria. Hacia la terminación de la columna vertebral se observó una vasta pérdida de substancia cuya oquedad se dirigía hacia la izquierda y abajo y terminaba á 3 centímetros del ano; tenía una figura irregularmente elipsoide, y medía 20 centímetros de alto á bajo y 15 de través. Los labios de la herida cubiertos de yemas carnosas tenían 7 centímetros en su parte más gruesa, que correspondía á la mitad del borde, y partiendo de este punto se estrechaban gradualmente, hacia arriba sobre todo, donde medían á poco más ó menos un centímetro de espesor. El contorno de la elipse era muy irregular, particularmente en el ángulo superior, adonde estaba dentado, y se descubrían las últimas piezas de la columna alteradas.

Por hacer la disección con mayor comodidad, se desarticularon los miembros inferiores y se dividió la columna vertebral á la altura de la última vértebra dorsal; de ahí resultó separada la pelvis con los órganos en ella encerrados. Principióse la disección arriba para examinar los diversos órganos, y terminó abajo, para poder formar una idea exacta de la topografía del tumor y de las modificaciones ó cambios que su presencia hubiese producido en el esqueleto y los órganos que se encontraban en sus cercanías. La disección fué sumamente laboriosa en razón á que la pieza en estudio ya estaba muy descompuesta; no obstante, ella dió los curiosísimos datos siguientes acerca del sitio donde estaba asentado el tumor, de las relaciones anatómicas de la pared que lo limitaba aislándole de cuanto tenía en derredor de sí, y de la admirable disposición del parásito in-cluso.

El tumor estaba situado adelante del sacro y detrás del recto. La su-

perficie interna de él, anfractuosa, estaba cubierta de piel en los puntos que no fueron atacados por el cuchillo durante las operaciones que se practicaron, y en los descubiertos, de tejido célula-grasoso, en cuyo espesor había una multitud de quistesitos fibrosos llenos de substancias viscosas (*Mucina*). Hacia adelante el tumor se espaciaba en forma de cono, saliendo por entre el recto y el sacro, partiendo de la espina ciática izquierda, adonde estaba fijo. Hacia ambos lados el tumor se ponía en relaciones vecinales con los ligamentos sacro-ciáticos grandes y pequeños, empujados afuera siguiendo la dirección del sacro, los de la izquierda principalmente. Las relaciones de los órganos pélvicos entre sí se habían resentido poca cosa; lo cual consistió probablemente, en que el alojamiento y desarrollo del tumor incluso desde un principio se fué haciendo gradualmente más bien á costa de la pared ósea (que se veía estrechada á ceder al empuje), que á la de los otros tejidos comparativamente menos resistentes.¹ Las arterias ilíacas internas, normales, no enviaban ramas directas al tumor. La sacra lateral, *la media*, y las glúteas, al salir de la gran escotadura ciática le enviaban varias ramas finísimas. La arteria pudenda interna derecha y sus ramas no ofrecían nada particular. A la izquierda fué imposible hallarla no obstante que se buscó con todo empeño en el punto de su reflexión á nivel de la espina ciática del propio lado. Los nervios no ofrecían nada anormal.

Por estar muy avanzada la descomposición de las partes blandas, el estudio de la región perineal se hizo imperfectamente; razón por la cual nada se puede decir tocante á ella.

El recto, situado adelante del tumor, presentaba sus paredes engrosadas rodeadas de tejido célula-adiposo. Seguía su dirección ordinaria hacia el ano, pero con estas dos particularidades: no advertirse marcadas sus naturales flexuosidades, y carecer de ámpula, de la que no existían ni trazas.

Las novedades en el esqueleto eran bastante curiosas. Las apófisis espinosas de la columna lumbar y los tubérculos apofisiarios del sacro formaban un ángulo recto. La articulación sacro-lumbar se hacía mediante la interposición de un disco cuneiforme cuya porción más gruesa (aproximadamente de 3 centímetros) estaba hacia adelante. Las del sacro y el coxis eran más acentuadas. Estas piezas se encontraban desviadas hacia atrás y arriba, como si el primero de dichos huesos hubiese girado en torno del eje transversal que pasó por la articulación lumbo-sacra, y en vez

¹ No son raros los casos de igual naturaleza. Otro tanto se ve tratándose de tumores de diversas especies, como cancerosos, aneurismáticos, etc.

de estar corvo, como de ordinario, es casi plano longitudinal y transversalmente visto. El coxis sigue aunque menos la misma dirección del sacro; su articulación con éste era móvil y sus últimas piezas estaban necrosadas.

La pieza adjunta es la pelvis de Canuto: ella pone de manifiesto lo antedicho, salvo en lo relativo á la dirección y movilidad del coxis. (Figura 5ª)

He aquí sus medidas:

Altura del pubis	0 ^m 045
„ del sacro	0 115
Anchura de la base de éste	0 111
Estrecho superior:	
Diámetro anteroposterior	0 120
„ transversal	0 115
„ oblicuos	0 110
Estrecho inferior:	
Diámetro antero posterior	0 170
„ transversal	0 110

La espina ciática izquierda se hallaba cubierta de una capa cartilaginosa, y presentaba una superficie de implantación circular como de 3 centímetros de diámetro.

Las porciones parasíticas extraídas durante la segunda operación practicada por el Profesor Lavista, y que desde luego recogí para su estudio, estaban compuestas de tejido tegumentario, de tejido célula-grasoso, de huesos, y de vesículas en racimo llenas de un líquido viscoso, diáfano é incoloro en unas, y lechoso y opaco en otras. La piel, revestimiento no solo del parásito sino también de la amplia cavidad que le contenía, estaba compuesta de sus elementos propios: epidermis, glándulas sebáceas y sudoríparas, papilas nerviosas y vasculares, y pigmento de color más claro y limpio que el de la piel del autósito, y mucho más aún que el de la superficie del tumor. Viendo el retrato al óleo, inmediatamente se nota el contraste entre las tres coloraciones á que me refiero. Gran cantidad de vello y de pelos veíanse distribuídos en la sinuosa superficie del parásito, y mayor todavía en la más amplia del revestimiento cutáneo interno de la cavidad parasítica. La substancia crasa que llenaba los huecos existentes ahí se componía de materia sebácea, de materia córnea (*Keratina*), de pelos, y en todo era igual á la que en vida de Canuto Rosas se derramaba afuera atravesando el conducto fistuloso de que hablé arriba. Los huesos eran varios. Uno de ellos, el mayor de todos, que pongo á la vista de mis oyentes (Figura 6ª)

(triturado en una de sus partes por el embriótomo de Pajot que juzgó conveniente usar el Profesor Lavista) era de una pieza antes de la operación, y, según todas sus trazas, está compuesto de las partes correspondientes á la pelvis y los dos fémur del parásito, deformados, por supuesto, al grado de estar desconocibles. Arriba, é independiente de aquel se encontró otro, largo, deforme, que tiene cierto parecido con una clavícula, y soldado algo más que está indeciso. Los huesos del *pie syndáctilo* deben ser varios, según sentí; pero no quise descubrirlos por conservar intacta esta curiosidad teratológica. — (Continuará.)

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

SESION DEL 27 DE JULIO DE 1892.

Presidencia del Dr. Manuel Carmona y Valle.

A las siete y diez minutos de la noche principió la sesión. Leída el acta de la anterior sin discusión fué aprobada en votación económica.

La Secretaría dió cuenta:

Con las publicaciones recibidas. — A la Biblioteca á disposición de los socios.

Con un volumen correspondiente á Julio de 1890 del *Smithsonian institution*. — Déense las gracias.

Con los cuadernos 9, 10 y 11 del año I del Boletín de Agricultura, Minería é Industria. — Igual trámite.

El DR. SORIANO, de turno en esta sesión, no pudiendo asistir por enfermedad, envió su trabajo titulado "Estadística especial de los enfermos de tifo que ingresaron al hospital "Juárez" correspondiente al año fiscal de 91 á 92," el cual fué leído por el INFRASCRITO y declarado comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

El PRESIDENTE concluyó el informe dado á la Academia, acerca de la enfermedad que describe.

El DR. SEMELEDER concluyó la lectura de su trabajo reglamentario, el cual se declaró comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

El DR. GAVIÑO, relator de la comisión dictaminadora, respecto de la sesión solemne, leyó el dictamen que concluye con estas proposiciones:

1ª Lectura de la reseña de los trabajos académicos durante el año de 1891 á 1892, por el primer secretario Dr. Luis E. Ruiz.