

EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

Si non é vero é ben trovato.

Ha comparecido ante la Academia de Medicina de París M. Bouchard, y en su nombre, y en el de M. Charrin, ha afirmado que ha producido la catarata en los animales sometiéndoles al uso interno de la naftalina.

En cinco animales ha visto el informante producirse la catarata en un espacio de tiempo comprendido entre tres y veinte días, después de la administración diaria de una dosis de naftalina de 1 gr. 20 á 1 gr. 60 de medicamento por kilogramo de peso animal.

¡Cómo—ha dicho el comunicante—pudiera nadie imaginarse que tomando la naftalina habrían de opacificarse sus cristalinos!

Aunque, por estar conformes con el título de esta sección, podríamos dejarnos llevar de nuestras impresiones y decir cuanto se nos viene á las mientes contra lo afirmado anteriormente, no queremos juzgar con ligereza poniendo en entredicho la aseveración de Bouchard, y más bien deseamos que el tiempo y nuevos experimentos acerca de este punto pongan en claro una cuestión que reviste, en nuestro sentir humilde, no poca importancia.

Pero, sin escatimar la más pequeña dosis de mérito á las observaciones de referencia, permítasenos decir que nosotros conocíamos los efectos de la naftalina en ciertas enfermedades del vientre que llevan aparejada la naturaleza séptica, y entendíamos que, esto aparte, no tenía con el organismo humano, la naftalina relación de analogía alguna.

Pobre limitado, estrecho es nuestro cerebro para comprender que una sustancia medicamentosa ingerida en el estómago pueda, en virtud de desconocidos cambios y reacciones, obrar una acción específica nada menos que sobre el aparato cristalino; pero así lo afirman dos observadores, y nosotros ni asentimos ni negamos por la razón sencilla de que no nos es agradable hablar de memoria.

Oscura la etiología de la catarata, que nosotros creemos dependiente de cambios tróficos, de modificaciones en la nutrición ocular, no acertamos á comprender cómo puede una sustancia cualquiera interrumpir la nutrición del aparato cristalino sin afectar á otros elementos del ojo, hasta tal punto, que en un corto espacio de tiempo una materia histológicamente diáfana se torna opaca de un modo uniforme y absoluto.

Repítanse en buen hora los experimentos de que hablamos en toda clase de animales; pero vengan otros en nuestra ayuda á buscar por esos mundos farmacológicos, no la sustancia que opacifica lo diáfano, sino la que trans-

parenta lo opaco, ahorrando á la humanidad de sufrir la operación de catarata.

Esto, esto sí que tendría indiscutible mérito.

*
*

¡Loor á la purga de Benito y demás medicamentos que obran administrados por telégrafo!

En el congreso celebrado en Grenoble, allá por el año 1885, por la Asociación Francesa, para el adelantamiento de las ciencias, Boussu y Busot se ocuparon ya de la acción á distancia de ciertas sustancias medicamentosas sobre sujetos histero-epilépticos, y acerca de este hecho mismo viene hoy el doctor Dufour á comunicarnos algunos datos que revisten, por cierto, marcado interés.

Puesto un gramo de ipecacuana en un papel plegado sobre la frente de un individuo, dice Dufour que sobrevienen náuseas, y que éstas no cesan sino cuando se quita el medicamento. Con la valeriana sucede más, puesto que el observado se cree gato, y aquí persigue la mosca, y allá acecharía el ratón (cosa esta última que decimos nosotros por nuestra cuenta) y, por fin, las hojas de laurel cerezo, administradas por semejante *método*, le dan á uno tanto ardor místico, que nuestro colega Sr. Suñer y Capdevila tornaría á los lares ortodoxos si se pusiera unas hojitas bajo la badana del sombrero, y además fuese (el Sr. Suñer, no el sombrero,) histero-epiléptico.

Nada de esto nos choca. Hemos leído hace pocos días que en una población española ha puesto una gallina un huevo plano, dentro del cual ven fieles más ó menos cultos á la mismísima Virgen del Cármen, y nos parece lo dicho por Dufour, comparado con esto, un verdadero apotegma de la ciencia.

El misticismo religioso es una histero-epilepsia de la sustancia gris cerebral, como la histero-epilepsia que la ciencia reconoce es un misticismo de la célula nerviosa; y siendo esto así para nosotros, estamos curados de espanto desde que oímos de labios del inolvidable maestro Mata que unas inofensivas píldoras de miga de pan produjeron un aborto en toda regla.

Y lo temible es que al paso que van debilitándose de día en día los cerebros, llegará la histero-epilepsia á ser la enfermedad única que aqueje al hombre.

Y entonces con que le pasen á uno por la puerta de casa un bote de farmacia habrá bastante para purgarle ó hacerle sudar.

¡Si es mucho lo que progresamos!

*
*

Hase presentado por M. León Le Fort, en la sesión celebrada por la Academia de Medicina Francesa el 6 de Julio corriente, una filaria de sesenta centímetros de longitud, que ha extraído del muslo de un soldado de marina procedente de Dakar.

La filaria, un gusanillo de la clase de gusanillas, es decir, hembra, es

un parásito que vive comunmente en los mares y riberas de los países cálidos, y no importa que no sepamos de qué manera penetra en el organismo humano para que afirmemos y proclamemos su existencia, puesto que se la ha visto en distintas regiones del cuerpo, y algún caso registra la ciencia de haberla observado dentro del ojo.

Tiene de particular el soldado asistido por Le Fort, que es víctima de un tumor asentado en la misma región de donde se extrajera la filaria, y aquel cirujano no sólo se propone operarle, sino que se promete que las filarias sean las que estén metidas en tamaña revolución oncológica, lo cual que si es así bien merecen que se las aplique con toda severidad la ley quirúrgica.

Filaria más ó menos, esto es, gusanillo ó gusanilla mayor ó menor, lo cierto es que á los seres microscópicos se les ha antojado vivir hechos unos zánganos y considerar á nuestros cuerpos como colmenas, y aquí el micrófito y allá el fitozoo ó el zoófito, ello es que tienen á la humanidad hecha una desdicha, de miedosica y apesadumbrada que se encuentra.

Nuestros labriegos dicen que matan por las mañanas el gusanillo con una bala rasa de Peñascaró, envidia de todos los pueblos del orbe; pero ¿cómo arreglarnos para hacer lo propio los que no nos damos por la bebida?

¿Hemos de tomar como bebida usual los diferentes brebajes antisépticos, que no son otra cosa por hoy que los trampantojos del miedo?

T. LACEMENDI.

EDITORIAL

Hemorragias consecutivas á las operaciones.—Angiomas agudos.

De cuantos accidentes pueden ocurrir á un operado, ninguno llama tanto la atención de las personas que le rodean ni pone en tan grave aprieto al cirujano, como ciertas hemorragias que sobrevienen algunos días después de la operación, y que se presentan, ya amenazando rápidamente la vida del paciente por la cantidad de sangre que en poco tiempo se pierde, ó bien produciendo los mismos efectos á consecuencia de repetidas hemorragias que se presentan con pequeños intervalos, que cesan por sí solas para volver á aparecer, y concluyen, por último, con la existencia del sujeto. Esta clase de hemorragias, que se presentan con bastante frecuencia, tienen la particularidad de no ceder á ninguno de los medios propuestos para las demás, pues todos los cirujanos han podido apreciar la ineficacia de los astringentes, percloruro de hierro, de la cauterización, compresión, aplicación del frío, etc. A pesar de todo esto, el flujo sanguíneo continúa saliendo, y lo peor de ello es que por mucho cuidado que se ponga para encontrar el vaso por donde sale la sangre, no conseguimos dar con él y, por lo tanto, es inútil toda tentativa de ligadura.

En situación tan crítica se han encontrado muchos prácticos, teniendo unos que resignarse á ver sucumbir á los enfermos por la ineficacia de los medios empleados y recurriendo otros á la ligadura de los vasos principales para salvar la vida de sus operados.

Este hecho, observado por muchos, llamó poderosamente la atención del Dr. D. Federico Rubio en una enferma operada de encefaloides de la mama hará unos 30 años, y más tarde en un niño que había sido herido con un cortaplumas en la pierna derecha, presentándose la hemorragia de la forma descrita á los 30 días, y, por último, en un niño de diez años, al que operó unas retracciones cicatriciales de los dedos de la mano derecha consecutivas á una quemadura, sobreviniendo la hemorragia al sexto día. La circunstancia de estar á la vista las superficies cruentas le hizo observar que la sangre venía de la parte media de la flexura del dedo anular y que manaba gota á gota, con intervalos muy cortos, de un punto oscuro del tamaño de una lenteja, de superficie esferoidal en vez de discoidea. Recordando los dos casos anteriores, tomó una torunda de hilas, con la que frotó fuertemente el mamelón (medio con el que se cohibió la hemorragia en el primer caso), quedando en la hila un cascaroncillo grueso membranoso, blando, homogéneo, rosado y traslúcido. La salida de sangre cesó inmediatamente y el Dr. Rubio dice que quedó completamente convencido de que aquel tumorcito, mamelón el día antes, órgano patológico hemorrágico después, no podía constituir un hecho aislado y, relacionando los tres casos, adquirió el convencimiento de que muchas de las hemorragias consecutivas, no explicables por escape ó caída de las ligaduras, son dependientes de estas producciones aberradas, á las que el Dr. Rubio llama *Angiomas agudos de las superficies cruentas*.

Con motivo de otro caso observado en 1881 en el Instituto de Terapéutica operatoria en un enfermo que padecía un tumor blanco del pie, el mencionado profesor dió á conocer su descubrimiento y la manera de combatir estos angiomas, de cuya estructura se hicieron algunos estudios.

Después se han publicado casos de angiomas por los señores Gil y Valero y Gurrucharri, y últimamente, en la reseña del quinto ejercicio, se refieren tres casos, en uno de los que hubo necesidad de recurrir á la amputación del muslo por no haber punto cierto donde dar el refregón, pues era imposible determinar el sitio exacto del angioma.

En lo que va de año, cuatro casos de angioma agudo hemos tenido ocasión de observar en la sala de Santa Teresa del hospital de la Princesa, lo cual nos ha hecho pensar que estos tumores son más frecuentes de lo que generalmente se cree; y como no podemos imaginarnos que sólo en nuestras salas sea en las que se presentan, y no sabiendo que se haya publicado ninguna otra historia de angiomas agudos que los observados en el Instituto, entendemos que esto es debido á lo poco que se ha generalizado el estudio que de ellos se ha hecho.

Por este motivo nos ocupamos hoy de tan importante estudio, sin otro objeto que el de añadir algunos casos más á los ya conocidos y el de llamar la atención de nuestros lectores acerca de este interesante asunto, en la seguridad de que si alguno de ellos aprende algo y tiene ocasión de practicarlo, tendrá la satisfacción que nosotros hemos sentido cuando vea con qué facilidad se puede salir airoso de la situación más crítica del cirujano, y qué poco se necesita para salvar una vida gravemente comprometida.

El primer caso que se presentó en el presente año ocurrió en un enfermo que ocupaba la cama núm. 4 de la sala de Santa Teresa; ingresó con un epiteloma excrecente en el labio superior y fué operado á los pocos días de su ingreso sin que ocurriera accidente alguno notable, ni durante la operación, ni en los primeros días. Según práctica del Instituto, el epiteloma se extirpó con las tijeras y la superficie cruenta se cubrió con la cura

de Lister; de este modo se puede vigilar la marcha de la cicatrización, y todos los días, al curar al enfermo, ponemos toda nuestra atención sobre estas heridas para cauterizar con cloruro de zinc todo punto que nos parece sospechoso de repululación neoplásica. A pesar de toda nuestra atención y cuidado, sólo podíamos apreciar que la mamelonación marchaba bien y que la cicatrización completa no se haría esperar mucho tiempo. Próximamente á los 20 días de la operación, en la visita de la tarde, nos dice el practicante de guardia que se ha presentado en este enfermo una hemorragia intensa, que levantó el apósito y se encontró con un angioma agudo en la parte media del labio, del tamaño de un garbanzo, que le había raspado y que la hemorragia estaba cohibida. En efecto, pudimos comprobar la veracidad de su aserto.

En la propia sala, y en la cama núm. 2, pudimos observar otro angioma en la superficie cruenta de un sarcoma operado. Sobrevino á los 15 días de la operación, y todos vimos claramente que la hemorragia provenía de un mamelón más grueso que los demás, que tendría también el tamaño de un garbanzo, de color violáceo y bastante lustroso. Con una torunda de algodón bien apretado restregamos el órgano hemorrágico que, con una espátula acabamos de destruir, é inmediatamente cesó la hemorragia.

El tercer caso es notable por más de un concepto, pues si algún incrédulo de los que niegan los hechos que otros ven porque ellos no los han apreciado, hubiese pasado la visita con nosotros el día 15 de Abril, podía haber visto un caso verdaderamente típico, con la particularidad de que en este enfermo se sospechó, 10 días antes, la formación del angioma, que tuvo á bien presentarse con su hemorragia en el momento de estar todos en la clínica.

El día 5 de Marzo del año actual ingresó en el hospital el enfermo á que nos referimos, ocupando la cama núm. 17 de la mencionada sala; tiene 36 años de edad, es natural de Riveros, provincia de Albacete, y lleva cuatro años de enfermedad. A su ingreso, en la clínica es diagnosticado el caso de *artritis fungosa*, osteitis fungosa de la epifisis tibial y perónea inferiores y del astragalo en su superficie articular superior de la pierna izquierda.

A los 10 días de su ingreso fué operado, reseccándole la parte superior del astragalo y unos 3 centímetros de tibia y peroné. Ningún vaso importante se hirió en la operación, pues se tuvo el mayor cuidado en respetar los vasos principales. Se rellenó el espacio de los huesos resecaos con mechas de gasa fenicada espolvoreadas con iodoformo y se colocó la cura antiséptica. En los días siguientes el proceso de cicatrización sigue su curso normal, el estado general mejora considerablemente, el enfermo tiene más apetito y adquiere buen color.

La misma cura antiséptica se siguió empleando en los días sucesivos, manteniéndose el drenado por las cerdas, que se puso en una de las primeras curas, hasta el día 5 de Abril, en el que el doctor Rubio, llamándonos la atención de la exuberancia de la mamelonación, de su estado fungoso y de la decoloración del nuevo tejido, nos dijo que, en su concepto, en este enfermo se presentaría un angioma agudo, y que para evitar que fuese interno (lo que nos obligaría á amputar) era preciso que se quitasen las cerdas y que se dejase rellenar el fondo, como así sucedió. Pero, esto no obstante, las predicciones sobre este paciente habían de realizarse, y, en efecto, en la mañana del día 15 se presenta ligera hemorragia, que se hace abundante cuando al perder las paredes del angioma el esfuerzo que le prestaba el vendaje se rompieron, dando salida á un chorro abundantísimo.

que saltó fuera de la cama á igual distancia y en la misma forma que si se hubiera practicado la sangría del brazo. Con este motivo todos pudimos ver bien claramente que la sangre salía de un angioma más voluminoso que los que hemos referido anteriormente, que estaba situado en la parte superior de la herida externa. Fué destruido por el raspamiento y cesó la hemorragia, que no volvió á presentarse.

El último angioma observado en nuestras salas se presentó en Manuel de Lara, de 27 años de edad, casado, labrador y natural de Arjona, provincia de Jaén. Ingresó en el hospital el día 4 de Mayo, padeciendo una artritis fungosa de la rodilla izquierda, y fué operado el día 31 de dicho mes, extirpándole las fungosidades á través de dos aberturas practicadas una á cada lado; después de establecer el drenado conveniente con tubos de goma se hizo la cura antiséptica. En el acto operatorio no hubo necesidad de ligar vaso alguno y el enfermo no tuvo hemorragia en los primeros días. Desde el día de la operación hasta el 29 de Junio la herida siguió su curso natural, vinieron los mamelones á rellenar el espacio, siendo éstos de gran tamaño y muy pálidos. El enfermo, debilitado por la gran supuración y la afección pulmonar que en él se desarrolló, empezó á demarcarse en términos tales que se dispuso la amputación, no llevada á efecto tan pronto como se deseara por causas ajenas á nosotros.

En este estado se encontraba el día 29 por la noche, cuando de repente sobreviene una hemorragia abundantísima que obliga á reclamar los auxilios del profesor de guardia, el que se vió precisado á colocar el tubo del compresor de Esmarch, porque el paciente estaba completamente extenuado y había caído en el síncope. Al día siguiente fué necesario hacer la amputación del muslo por su tercio superior, y el día 1.º del actual hice, en unión de mi distinguido amigo el doctor D. Antonio Martínez Ángel, la autopsia del miembro amputado, encontrándonos con que el angioma origen de la hemorragia estaba colocado en la parte inferior externa del fémur, y que tenía comunicación con la rama articular superior externa; era del tamaño de un huevo de paloma y por dentro de la membrana de cubierta había coágulos sanguíneos.

En vista, pues, de lo expuesto, se puede asegurar que, fuera de un caso de hemofilia, cuantas hemorragias se presentan pasados los tres ó cuatro días de una operación tienen por causa la formación de un angioma agudo, pues, como asegura el doctor Rubio, los vasos de tercer orden, que son los que se ligan generalmente en el campo quirúrgico, una vez torcidos ó ligados, aunque se suelten las ligaduras, no dan ya sangre ni pueden darla, y los de segundo orden ó mayores es difícil que se les ligue tan mal que sus nudos puedan escurrirse. Las hemorragias de ellos suelen ser fulminantes, por hallarse ateromatosos, friables y romperse por la línea de atrición.

Siendo el angioma agudo una variedad de las carnes blandas llamadas fungosas, el doctor Rubio dice que se diferencian porque las úlceras fungosas se van haciendo tales poco á poco, mientras que el angioma agudo se desarrolla de la noche á la mañana; las úlceras fungosas son órganos de supuración vascularizados, y los angiomas agudos no son órganos de supuración, sino órganos hemorrágicos solamente. Las fungosidades, aunque sean malignas, necesitan ser heridas en gran número y extensión para que produzcan hemorragias peligrosas, mientras que los angiomas agudos producen hemorragias gravísimas por su persistencia, sin necesidad de que se les hiera; basta para ello la *vis á tergo* de su propia plenitud, como sucede en las hemorroides.

Respecto á la estructura de estos tumores, dice el citado profesor que se componen de los mismos elementos embrionarios que los mamelones cicatriciales. Estos botones de elementos embrioplásticos se condensan más á la superficie, constituyendo una especie de ectodermo, que es el llamado membrana puohémica. Dentro de estos mamelones se desarrollan asas vasculares, imperfectas en su construcción membranosa. Cuando se dilatan considerablemente, si se varicosan y comunican anormalmente entre sí, distienden el parénquima embrionario del mamelón en que se alojan, lo hinchan y lo constituyen en un centro de fluxión sanguínea, y cuando la tensión es superior á la resistencia del tejido embrionario ectodérmico del mamelón, la sangre le traspasa y se establece la hemorragia.

De todo lo expuesto se pueden deducir las siguientes conclusiones:

1.^a Toda hemorragia que sobrevenga en un operado después del quinto día del acto quirúrgico depende con gran probabilidad del angioma agudo, que debe buscarse para destruirle rápidamente.

2.^a Cuando una hemorragia que aparece después del quinto día de la operación, desaparece por sí sola para reaparecer más tarde y es refractaria a los medios generalmente empleados y no se encuentra vaso de donde proceda, depende con toda seguridad de un angioma agudo.

3.^a El angioma agudo, no solamente puede presentarse en la superficie de las heridas, sino que también se desarrolla en la profundidad, siendo en estos casos difícil ó imposible precisar su sitio de implantación.

4.^a Cuando los mamelones se presentan exuberantes, muy abultados y pálidos, debe temerse la formación del angioma y estar prevenidos para combatirlo tan pronto como se manifieste.

5.^a Hasta la presente no se conoce medio exacto que se oponga á la formación del angioma; sin embargo, todo medio que contrarreste la presión interior dificultará el desarrollo. Con este fin, el doctor Rubio emplea los toques con tintura de iodo, sin que hasta la fecha haya reunido observaciones bastantes para establecer conclusión definitiva.

6.^a Cuando el angioma se presenta en la superficie, basta raerle fuertemente con una torunda de hilas ó rasparle con una espátula para que se destruya, y la hemorragia cesa instantáneamente.

Y 7.^a Cuando el angioma agudo se presente en la profundidad de la herida y no es fácil encontrarle, es preciso no perder tiempo en aplicar hemostáticos, que de nada sirven, y acudir á la amputación si se quiere salvar al enfermo.

JOAQUÍN BERRUERO.

TÉCNICA

Nuevos agentes terapéuticos.—*Quilaya.*—El *quillaya saponaria* Mol. es un árbol de la familia de las rosáceas, originario de la América meridional. Sus hojas son persistentes, simples, alternas. Las flores están dispuestas en cimas axilares ó terminales parcifloras; la flor central es hermafrodita. Cáliz y corola pentámeras. Disco glanduloso de cinco lóbulos; 10 estambres libres; cinco carpelos formados de un ovario unilocular multiovulado. Fruto com-

puesto de cinco vainas divergentes, en forma de estrella, con semillas comprimidas, ascendentes, superados de un ala ancha y larga.

La corteza de este árbol contiene una sustancia mucilaginoso, que pulverizada y mezclada con el agua, la hace formar espuma como el jabón. Presenta las propiedades generales de la saponina y de la salsaparina, y se encuentra asociada con la clorofila, materia grasa y azúcar. Según el doctor Kobert (*Pharm. post.*), la saponina comercial es una mezcla de lo menos cuatro sustancias orgánicas. Una, la saponina pura, es inerte, así como la lactosina; pero el ácido quiláico y la sapotoxina son venenosos, y los que comunican á la saponina su sabor acre.

La corteza de quillaya no había sido empleada hasta ahora más que para la limpieza de las telas. El doctor Kobert, de Estrasburgo, la emplea como sustitutivo de la polígala de Virginia (*P. senega* L.) en el tratamiento de las enfermedades de los órganos respiratorios. Su acción, como expectorante, parece estar bien comprobada, y es un remedio más agradable de tomar que el senega. La administra en cocimiento hecho con 5 gramos de corteza de quillaya para 200 gramos de agua. La dosis para un adulto es la de 5 gramos por cada hora, y la de 3,50 para un niño.

Los datos que preceden están tomados de la excelente revista *Les Nouveaux rem.*

Lobelia delessea.—En la citada revista, correspondiente al 15 de Mayo, leemos la siguiente nota que se relaciona con la anterior:

Habiendo indicado el doctor Robert, como sucedáneo de la polígala la corteza del quillaya saponaria, en la que ha encontrado las mismas glucósidas en proporciones cinco veces más fuertes, el Dr. Crescencio García publica en la *Voz de Hipócrates* las indicaciones siguientes acerca de la *lobelia delessea*, planta de Méjico, á la que se atribuyen idénticas propiedades.

Caracteres genéricos.—*Lobelia delessea*.—Tallo derecho, simple en su parte inferior, ramoso en la superior, con hojas lineales irregularmente dentadas. Flores en racimos, cáliz de cinco divisiones, corola roja monopétala, irregular, con dos aberturas que la dividen en tres lóbulos, siendo los laterales más estrechos que el del centro. Estambres reunidos á la extremidad de un tubo petaloide, rojo como el de la corola y que encierra el pistilo. Fruto en cápsula bilocular.

Caracteres físicos.—La raíz es leñosa, simple tomentosa, bastante abundante y casi igual desde su parte superior hasta las extremidades, con pocas radículas, corteza amarillo-rojiza y blanca interiormente. Inodora, pero cuando está seca, el polvo que penetra en la nariz provoca el estornudo. Al mascarla tiene un sabor algo dulce al principio, y después acre y ligeramente amargo y nauseoso.

Propiedades fisiológicas y terapéuticas.—Los campesinos consideran á esta planta como el antidoto más eficaz de los accidentes que determina sobre la piel el contacto de la *bemberiana* (*rhus toxicodendron*), cuyas emanaciones producen el mismo efecto si se está solamente un instante á la sombra de este arbusto que, en ciertas épocas del año, deja escapar gran cantidad de hidrógeno carbonado que produce sobre la piel, principalmente en la cara, una vesicación semejante á la erisipela flictenoides.

El decocto concentrado de la raíz de lobelia delessea produce vómitos con relajamiento general, sudores y alguna vez diarrea. Algunos médicos de Guadalajara emplearon hace veinte años la tintura de esta raíz en las afecciones nerviosas del pecho con excelentes resultados, y sus buenos efectos se consignaron y confirmaron por la Academia de Medicina de

esta villa (diario del 23 de Octubre de 1865), y algunos la emplean así desde entonces como sucedáneo de la lobelia inflata.

He aquí las fórmulas recomendadas como muy eficaces en las afecciones del pecho, bronquitis, asma, coqueluche, y especialmente en las neumonías:

Cocimiento de la raíz..... 500 gramos.
Jarabe de tolú..... c. s.

Para tomar en pequeñas cantidades por la noche y por la mañana antes del desayuno. En las toses catarrales agudas. La tos disminuye, y la calma que produce permite conciliar el sueño.

Cocimiento de raíz de L. D. y hojas de naranjo.. 250 gramos.
Jarabe balsámico..... c. s.

En las toses nerviosas.

Cocimiento de raíz de L. D. y flores de naranjo.. 250 gramos.
Elixir paregórico..... 2 »
Tintura etérea de digital..... 0,10 »

En cucharadas de dos en dos horas.

En las toses pertinaces, coqueluche y asma.

Cocimiento de raíz de L. D. y raíz de sacasil (*polypodium vulgare*).
Jarabe de flor de tabachin (*poinciana pulcherrima*).

Con esta poción, en pequeñas cantidades, durante todo el día, cada dos horas, se curan fácilmente las neumonías francas.

El sacasil y la flor de tabachin tienen una acción especial sobre los órganos respiratorios, pues producen en ellos un reposo que normaliza sus funciones, disminuyendo la congestión de los bronquios por la expectoración de mucosidades que producen.

La tintura alcohólica ó etérea de lobelia D, se ha administrado en un vehículo apropiado al gusto del práctico, y según las fases de la enfermedad y estado del paciente.

Asociada á la tintura de digital, obra perfectamente como diurético y disminuye las contracciones cardíacas.—TORRES.

Tratamiento de la hipertrofia del bazo.—Ya que la terapéutica de las afecciones del bazo se encuentra tan atrasada, creemos de utilidad pública el conocimiento de las investigaciones del Dr. John Lucas, según las que el fluoruro de amonio es superior á todos los demás métodos de tratamiento.

Este medicamento parece tener propiedades antipiréticas y antiperiódicas, como puede reconocerse cuando se administra contra la fiebre intermitente.

La administración del fluoruro de amonio produce al principio náuseas, pero después se toleran bien dosis elevadas; el apetito aumenta con su uso.

Administrado después de las comidas disminuyen las propiedades nauseosas y purgantes.

Por último, según el Dr. Lucas, el fluoruro de hierro es preferible á la sal de amonio á causa de sus propiedades eméticas.

Tratamiento del alcoholismo agudo.—Según Yoshan se obtienen resultados magníficos en el alcoholismo agudo tratándole con inyecciones hipodérmicas de un centígramo de

clorhidrato de pilocarpina, el que obra disminuyendo la presión sanguínea cerebral, acelerando la eliminación del alcohol y aumentando la absorción del oxígeno.—BERRUICO.

La cistitis ulcerosa en la mujer.—Enfermedad es ésta algo frecuente á juzgar por los numerosos casos que se observan en las consultas y hospitales, y tan incómoda y molesta como obediente al tratamiento racional. La propagación de catarros virulentos ó no, el desarrollo de éstos por enfriamientos *post partum*, etc., determinan la aparición de una cistitis subaguda que la mujer trata casi siempre de ocultar por razones fáciles de comprender: depositándose el moco detrás del orificio del cuello en el pequeño declive ó fondo que allí forma la vejiga, se descompone, y con su contacto prolongado ocasiona la descamación epitelial y la exulceración, que muchas veces se hace fungosa por un desarrollo excesivo de las asitas vasculares; consecuencias legítimas de esto, la frecuencia de las micciones, los dolores que siguen á éstas y el enturbiamiento de la orina, que á veces es sanguinolenta. Estas ulcerillas son también origen de precipitaciones fosfáticas y formación de arenillas que expulsan las enfermas al terminar la micción. Como el padecimiento, aunque crónico, va agravándose continuamente y las congestiones periódicas aumentan ó agudizan los sufrimientos, llega entonces el momento de reclamar los auxilios del arte y, en muchos casos, creyendo tratarse de afecciones uterinas, es en las consultas de ginecopatía donde se ven estas enfermas.

El diagnóstico no puede hacerse completo sólo por el cateterismo y la anamnesia, sino que es preciso para cerciorarse del estado de la mucosa explorarla á beneficio del tacto, cosa fácil dilatando la uretra previa anestesia é introduciendo el dedo en la vejiga. Generalmente se halla la mucosa blanda, como felposa, en algunos puntos cubierta de arenillas y sangrando al menor contacto en otros.

El tratamiento que nos ha dado resultados excelentes consiste en anestesiar la enferma, dilatar la uretra, introducir el dedo en la vejiga; con él tratamos de separar las arenillas suavemente y después practicamos lavatorios, que mejor merecen el nombre de irrigaciones, con una solución concentrada de ácido bórico, procurando que esté templada; abundantes bebidas alcalinas durante los primeros días que siguen á esta maniobra, hacen la orina menos irritante al par que aumentan su cantidad; todos los días se repite la irrigación dos veces, empleando en los alternos las disoluciones de clorato potásico, y por fin, si pasados ocho ó diez no se ha modificado por completo en sentido favorable el estado de la mucosa, apelamos á una ligera cauterización con disolución de nitrato argéntico. En los casos de catarro virulento, las disoluciones de sublimado al medio por mil dan pronto resultado, y alguna vez ayudamos esta acción curativa empleando al interior algún balsámico. De todos modos, la enfermedad cura relativamente pronto, si bien hay que tener en cuenta que la congestión menstrual suele detener la marcha hacia la curación y aun á veces agravar los síntomas por unos cuantos días, pero esto pasa y después continúa la curación.—GARCÍA ANDRADAS.

Operación para la cura radical de la hernia estrangulada.—No deja de tener importancia el procedimiento empleado por el profesor norteamericano A. Miles en un caso de hernia estrangulada que refiere en el *Medical and Surgical Journal*.

Se trataba de un hombre de 51 años de edad y que hacía dos había comenzado á notar la aparición de una hernia inguinal doble. En el mes de Abril, y á consecuencia de haberse des-

prendido el braguero, salió la hernia del lado derecho, sin que fuera posible reducirla á pesar de los medios ordinarios por el mismo enfermo empleados. En tal estado ingresó en el mismo día en el hospital de la Caridad, de New-York; la hernia ofrecía el tamaño de una naranja grande, no se podía reducir, sin que por eso fuera dolorosa, como ocurre en estos casos.

Se practicó la taxis con paciencia; se hicieron esfuerzos de reducción colocando al enfermo en posición invertida; se ejecutó la compresión manual de un modo uniforme, gradualmente y con perseverancia. Todos estos medios fueron inútiles.

Como los síntomas que presentaba hasta entonces el enfermo más parecían de simple incarceration que de verdadera estrangulación, y por lo mismo no era urgente la intervención quirúrgica, se aplazó ésta mientras se esperaba el resultado de los medios relajantes que se le habían administrado; pero en las primeras horas de la tarde ya el paciente tenía náuseas y algún vómito, y los fenómenos locales de tensión y dolor se habían pronunciado. En vista de esto se practicó la herniotomía del modo siguiente: abierto el saco herniario con una incisión como de tres pulgadas, se limpió de todo el líquido sanguíneo acumulado en su interior; la parte herniada estaba muy congestionada, pero todavía en buenas condiciones; había tenido lugar una hemorragia entre las hojas del mesenterio estrangulado, con gran extravasación. El segmento constrictor del anillo fué dividido y pudo reducirse la hernia. Desprendido por disección el cuello del saco herniario, se atravesó con una doble ligadura de catgut y se fijó en dos secciones á la abertura externa abdominal.

Se cerró la herida con sutura profunda de seda, uno de cuyos puntos pasaba á través del cuello del saco, inmediatamente por encima de la ligadura doble, fijando aquél y aproximando las columnas del anillo externo abdominal; además, se hizo una sutura superficial en varios puntos, de catgut, colocando un *drenaje* de hueso en el extremo superior de la herida y otro en la parte superior del escroto que comunicaba con la base del saco herniario; este último desagüe es muy conveniente cuando el saco de la hernia tiene gran tamaño. Son, sin embargo, preferibles los tubos de goma á los de hueso, pues éstos se desprenden prematuramente. Se espolvoreó luego la herida con iodoformo, aplicando encima gasa absorbente mercurializada y algodón, y se mantuvo una presión uniforme y suficiente con un saquillo de arena bien adaptado sobre la cura.

El tratamiento interno consistió en la dieta láctea y el opio.

A pesar de haber ocurrido inflamación y ligera supuración de la herida, lo que retrasó la cicatrización por la inquietud del enfermo, éste curó perfectamente, y en el mes de Junio último no había señal de que se reprodujera su hernia.

El autor de este trabajo añade que, si los síntomas de la estrangulación de una hernia son evidentes, es peligroso retrasar la operación. El método que siguen en el hospital de la Caridad, de New-York, para combatir este accidente, se reduce: primero, á practicar la taxis (previa la anestesia) de un modo regular, especialmente por el procedimiento de la compresión manual, es decir, cogiendo el tumor con ambas manos y ejerciendo presión persistente y gradual durante 5 á 8 minutos, con objeto de que, desingurgitados los vasos de la parte herniada, disminuya el volumen de ésta y sea más fácil la reducción. Cuando nada de esto ha sido suficiente, debe recurrirse á la herniotomía, según el procedimiento descrito, que viene á constituir una verdadera cura radical de la hernia estrangulada.

Inyecciones subcutáneas de las sales de quinina.—Teniendo en cuenta los inconvenientes que pueden ofrecer las inyecciones hipodérmicas de las sales de quinina, el doctor

Aitken ha publicado una nota en el *British medical Journal*, donde da á conocer las precauciones que se deben guardar para evitarlos. Aconseja emplear la solucion siguiente:

R. De glicerina neutra.....	} á 10 gramos.
De agua destilada.....	
De clorhidrato ó bisulfato de quinina.....	
De ácido fénico puro.....	
Disuélvase.	1 —
	0'10 —

De este modo, cada jeringuilla de Pravaz contiene 10 centígramos de sal de quinina, lo que representa la dosis media que se ha de inyectar de una vez, repitiéndola según los accidentes, en caso de fiebre pernicioso.

La adición del ácido fénico disminuye la sensación de ardor ó quemadura que ocasiona la quinina.—GUTIÉRREZ.

CRÍTICA

Angioma de la nariz.—El Dr. Roe refiere en *Trans. Amer. Laryn. Assoc.* un caso clínico notable: se trataba de un viejo que se presentó á consultarle seis semanas después de haber advertido una obstrucción de las fosas nasales y una desviación del ala izquierda, distendida por un tumor rojo, azulado, que sangraba al menor contacto, y que explorado con un estilete que pasó Roe por entre él y la pared de la nariz, le transmitía movimientos ó latidos isócronos con el pulso, cual si fuera un aneurisma.

El tumor, que rellenaba la cavidad nasal extendiéndose por la faringe, se insertaba en la mitad superior del tabique, en la bóveda de la nariz, en el cornete superior y en la parte superior del medio; fué extirpado con el asa galvánica y el cuchillo galvánico, presentando hemorragias abundantes en cada tentativa de extracción, y éstas no fueron dolorosas, gracias al empleo de la cocaína. Según el Dr. Roe, el análisis histológico demostró que se trataba de un angioma; sin embargo, diez meses más tarde el enfermo murió de *consunción*, y el tumor se había reproducido, llenando por completo la nariz, siendo de notar que entonces ya la histología demostró que se trataba de un *angio-sarcoma*.

Sucede con los tumores desarrollados en las fosas nasales, que cambian lentamente en su textura, y quizá esto sucedería en el caso anterior; pero estamos habituados á observar neoplasias que, constituídas al parecer por un tejido conjuntivo adulto y extirpadas como pólipos fibrosos, no tardan en reproducirse con todos los caracteres de sarcomas, que luégo producen la infección rápida. En cuanto á la vascularización grande de todas las producciones que se asientan en esa region, es una ley clínica, dada la textura de la membrana de Schneider. Por otra parte, la edad del paciente y la rápida repululación de la neoplasia hacen sospechar de la índole de este tumor que desde luégo pertenecía á los de mayor malignidad.

Por último, dice el Sr. Roe que registrando la literatura, sólo ha podido encontrar referidos diez casos de esta afección en autores franceses y cuatro en América: si ha buscado sólo los casos de angioma puro, desde luégo hallaría muy pocos, pero nos parece que en España podría recoger muchas observaciones de sarcomas telangiectásicos desarrollados en las fosas nasales y faringe, operados como tales y algunos descritos con el nombre de pólipos sarcomatosos.—GARCÍA ANDRADAS.

Causas de la micción frecuente en la mujer.—Tratando de este asunto en la Sociedad de Obstetricia de New-York, el Dr. Emmet dijo que una de las causas más comunes de la micción frecuente en la mujer es el acortamiento y aumento de grosor de los ligamentos sacro-uterinos, cuya tracción continua, obrando sobre la vejiga, obliga á la mujer á orinar muy á menudo. Según el profesor citado, rara vez reside en la mucosa vesical la causa de esta frecuencia en la micción, y en cambio suele estar en la uretra.

Sin negar la primera aseveración, distamos mucho de opinar como el eminente ginecológico norteamericano en cuanto á la segunda. Ateniéndonos á la observación diaria, diremos que en la mayoría de enfermas que se quejan de micción frecuente hemos encontrado la causa en la mucosa, congestionada unas veces, inflamada ó ulcerada otras, asiento algunas de concreciones de la orina que se depositan en el bajo fondo inmediatamente por detrás del cuello vesical, dando lugar á una inflamación circunscrita, á tenesmo, á la disuria. Hace pocos días pudimos cerciorarnos de esta afirmación en una enferma que nos recomendaban como calculosa y en la cual se hizo el reconocimiento digital de la vejiga después de la dilatación de la uretra (durante la anestesia), encontrando las concreciones referidas y una ulceración y engrosamiento limitado de la mucosa por detrás del cuello. Generalmente las enfermas advierten mayores molestias durante y después de las reglas, por la congestión que la mucosa vesical sufre por propagación de la que en dicho período tiene lugar en el aparato útero-ovárico. Hace tiempo hemos escrito acerca de este particular.

Muchas veces basta la compresión que la matriz ante ó retrovertida (más en el primer caso) ejerce sobre la vejiga, para que la mujer sienta frecuentes deseos de orinar. Las fisuras de ano, el cistocele, el prolapso uterino, las rasgaduras del cuello, etc., son otras tantas causas que provocan el mismo accidente. De todas ellas, sin embargo, la que hemos visto dominar hasta la fecha, reside en los estados congestivos ó inflamatorios de la mucosa, dependientes muchas veces de una afección uterina de igual índole; y tanto es así, que estas enfermas ven desaparecer su molestia cuando en el tratamiento se tiene en cuenta la doble indicación que marcan el diagnóstico etiológico y el clínico.

Por eso nos extraña la declaración del ilustre profesor Emmet, que tiene á su cargo el servicio tal vez más numeroso del mundo en materia de ginecología.—GUTIÉRREZ.

Terapéutica inconveniente.—Cuanto más se hable de la conjuntivitis purulenta del recién nacido, que es un peligro inmenso sujeto á las seguras leyes de la terapéutica oftalmológica, más se fija la atención de todos en un asunto capital para el porvenir de los nuevos seres.

No mueve mi pluma, hartas veces lo he dicho, sentimiento alguno mezquino, ni soy muy dado á combatir personas, siquiera haya quien dé motivos para ello: entiendo que es bien distinta de ésta la misión del escritor científico, y allá van mis censuras á ciertas ideas, sin sacar á colación los nombres, todos respetables para mí.

Más de una vez he visto en mi servicio del hospital de la Latina, y en el momento presente hay un caso para acreditarlo, niños atacados de conjuntivitis purulentas que llevan 20 y 30 días segregando pus á *tutiplén*, hasta que, cansadas las madres del quietismo patológico de sus pequeñuelos, *cambian de manos*, como suelen decir en familiar lenguaje.

El niño que se presentó pocos días hace en mi consulta, llevaba 30 días tratándose en otra, y en todo este tiempo, más que suficiente para curar el mal, ni se había atajado la se-

creción purulenta, ni se había regularizado el estado de las conjuntivas, resquebrajadas, desiguales y repletas de prominencias granulosas tamañas como cañamones y, lo que es peor aún, ni siquiera se había ordenado el uso de la atropina, á pesar de existir extensas ulceraciones centrales en ambas córneas.

No, no se cura la conjuntivitis purulenta con pomada de precipitado amarillo y disolución de sulfato cúprico aplicada con hilas á las conjuntivas, tratamiento á que estaba sometido el paciente, según he podido colegir, ni es tampoco obstáculo á la curación el que parezca incompleta la nutrición de un niño, porque si el á que me refiero estaba atréptico antes, atréptico estará ahora y, sin embargo, se encuentra casi curado de su padecimiento ocular.

Con tomar yo á beneficio de inventario mucho de lo que se dice sobre curas antisépticas, no dejo de rendir culto idolátrico á la limpieza exagerada en enfermedades que así lo demandan y, sin caer en el extremo de los que todo lo fian al lavado medicinal, quito bien con una esponja mojada en agua el pus alojado en el ojo y ordeno lavatorios de sublimado corrosivo de cinco en cinco minutos cuando es abundante la secreción.

En general, nada aprovecha en la conjuntivitis purulenta tanto como los toques á las conjuntivas con disoluciones de nitrato argéntico cristalizado, y con esto y con haber hecho sangrar las mucosas enfermas frotándolas con la misma esponja, he logrado que con sólo cuatro curaciones abra el niño los ojos, que sea poco abundante y cambiado en verdadera mucosidad el pus segregado, y, por fin, que se detenga el proceso ulceroso de la córnea y marche rápido á la cicatrización.

Yo sé que estas ideas curativas de la conjuntivitis purulenta están contenidas en el abecedario oftalmológico, esto es, en la lección primera; pero conste que no todos los oculistas hemos bebido en las mismas fuentes, cuando es oculista y muy reputado el que, antes que yo, tuvo bajo su dirección facultativa al niño de quien me ocupo en este momento.

¡Ah! La moderna oculística parece como que tiende á plagiar á Sydenham llevando toda la terapéutica en el puño de un bastón; yo me considero dichoso siendo médico antes que oculista, y voy en este asunto al lado de los oculistas viejos que, cuando precisa, toman la pluma y formulan lo mismo un amplio tratamiento general que el más detallado tratamiento local.—LÓPEZ-OCAÑA.



BIBLIOGRÁFICA

Apuntes para el estudio de los queratomas, por los doctores R. Viforcós y L. García.—Más que de apuntes merece el nombre de verdadera monografía el trabajo que acerca de los queratomas han publicado los citados profesores con motivo de una curiosa observación clínica que en él se describe minuciosamente. Después del análisis clínico, viene un detallado estudio histológico de las producciones patológicas, epidérmicas ó córneas, deduciendo, tanto de uno como del otro, conclusiones prácticas muy interesantes que corroboran las ya conocidas por los lectores de EL DICTAMEN, que en uno de los números correspondientes al año anterior se ocupó del asunto.

Un mérito grande encierra este trabajo de nuestros queridos compañeros y es que, á su carácter práctico y doctrinal, reúne el interés histórico, pues en él se hace una recopilación de los casos clínicos de cuernos que se registran en los anales de la cirugía; haciendo así

patente lo que indicábamos en el citado artículo y es, que por más que en todos los escritos extranjeros se olvidan por completo de los españoles, á quienes no citan nunca en estadísticas de operaciones, en relaciones de casos clínicos, etc., tiene sin embargo nuestra cirugía su historia, en muchos puntos tan digna de ser conocida como la de otros países reputados como los más avanzados en el movimiento científico. Esta fué la causa que nos movió á decir aquellas cuatro palabras sobre los cuernos en la sección *Crítica* de este periódico: la *Crónica Médica*, de la Habana, copiaba del *Journal d'Hygiene* un trabajo del Dr. Bremond, en que éste citaba muchas observaciones clínicas, pero ninguna de las recogidas por cirujanos españoles, cual si nada hubiesen escrito acerca de este particular.

Nuestra enhorabuena á los señores Viforcós y López García por su trabajo sobre los que-
ratomas, y sólo deseamos que éste sea el primero de una serie de ellos en la que demuestren
no ser tan grande el atraso científico de nuestro desdichado país como suponen algunos.—
GARCÍA ANDRADAS.

COMUNICADO

Sr. Director de EL DICTAMEN:

Mi muy querido amigo y estimado compañero: Con fecha 14 del corriente remití á los señores director y redactores de *El Siglo Médico* el adjunto comunicado, que desearía viese la luz pública en el periódico de su digna dirección, á cuyo favor quedará sumamente reconocido su atento S. S. Q. B. S. M., F. VIÑALS.

«Señores director y redactores de *El Siglo Médico*:

Muy señores míos y de mi mayor consideración y respeto: Como profesor ayudante de las clínicas de ginecopatía y maternidad de la Facultad de Medicina de Madrid, y estando, como estoy, encargado de la redacción de las estadísticas oficiales de dichas clínicas, me tomo la libertad de dirigirme á ustedes con el objeto de rectificar la noticia publicada en el periódico de su digna dirección acerca de la existencia de casos de *difteria* en estas salas.

No sólo no ha existido caso alguno de afecciones diftéricas, sino que los pocos catarros gurgutales que ha habido no han presentado la menor complicación, curándose en breve tiempo y con un plan sencillísimo. En la sala de embarazadas hubo un caso de angina tonsilar, sostenida por la constitución de la enferma y lo avanzado del embarazo y, sin embargo, á los ocho días después del parto, la afección ya había terminado, sin que durante todo el transcurso de tiempo sufrieran las otras asiladas la menor molestia de este género.

Y como todo es bien público y notorio, me atrevo á suplicar á ustedes que rectifiquen la referida noticia, por lo cual da á ustedes anticipadamente las gracias más expresivas y aprovecha gustoso la ocasión de ofrecerse como su más afectísimo y S. S. Q. B. S. M., FRANCISCO VIÑALS.»

DEMOGRÁFICA

Ha sido la altura mayor barométrica 711'53 m. y la menor 705'86, y, á pesar de que siga el tiempo bochornoso algunos días, es posible que refresque luégo, porque el barómetro tiende á bajar. La temperatura máxima ha sido de 36'1, y la mínima de 11'2, y los vientos que más han dominado fueron del SE. y SO.

Mucho calor hace, es verdad; pero esto no autoriza á quedarse dormidos en los balcones y puertas de calle, porque á lo mejor hay una corriente de aire frío y ella produce cambios en la salud. Los que en las capitales abusan de los helados, y los que en los pueblos apagan la sed con agua enfriada en cuevas, se exponen á contraer enfermedades de la garganta, si no otra cosa peor. Para neutralizar el calor, nada más á propósito que un baño general ó la afusión fría por las mañanas, y para mitigar la sed y no exponer al estómago á soportar grandes cantidades de agua, algún vaso de agua á temple natural, adicionándola unas gotas de *cognac*.

Continúan los estados catarrales de las vías digestivas, adquiriendo alguna intensidad los del intestino; la escarlatina, la difteria y la coqueluche persisten, aunque son menos frecuentes, así como las calenturas biliosas y las palúdicas.

La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 67 individuos, y la menor de 39.

Fuera de alguna población, Granada, por ejemplo, en que abunda el sarampión, es excelente la salud pública en toda España.

NOTICIAS

Leo:

«En el juzgado de Estepa se instruye causa criminal contra un alemán que ejerce sin título alguno la profesión de médico.»

Y digo:

¿Pero todavía no tienen bastante los alemanes con sofisticar desde el alcohol hasta la propiedad territorial, que aun les dan ganas de oficiar de doctores presuntos?

¡Así como así no hay curanderos en España para que vengan de otra parte!

Por ejemplo:

En León ha *debutado* una mujer como profeta, como saludadora y como curandera, por medio de la divina gracia.

Es decir, tres necedades distintas y un solo delito verdadero.

Apuesto cualquier cosa á que esa mujer es también marimacho.

Porque no la concibo sin cuatro piés.

Ha sido admitida á libre plática en Cádiz una goleta francesa que fué despedida á lazareto sucio por acuerdo unánime de la Junta de Sanidad.

En el ajo se dice que anduvieron el ministro de Francia en Madrid y el cónsul francés en Cádiz.

Vean ustedes cómo la diplomacia sirve para algo.

Para echarlo á perder.

Lo han dicho los americanos: la leche es buena conductora de la rabia.

Pues que aproveche.

Los opositores que han obtenido plaza en Sanidad militar, son los siguientes, por el orden de calificación alcanzado:

1, D. José Sanchís Bergon; 2, D. Manuel Andrés Martínez; 3, D. Eduardo Semprum Semprum; 4, D. Ramón Llord Gamboa; 5, D. Dionisio Gómez Herrero; 6, D. Estéban Esparza Domínguez; 7, D. Miguel Ferrer Jimeno; 8, D. Eduardo Roza Recio; 9, D. José Viejobueno Doillet; 10, D. Masfarré Jugo; 11, D. Manuel Arranz Arce; 12, D. Francisco Triviño Valdivia; 13, D. José León Díaz Rodríguez; 14, D. Pedro Prieto Lacal; 15, D. Luis Ortega Morejón; 16, D. Diego Fernández Rubias; 17, D. Julián García Criado.