



BOLETIN MENSUAL

Un caso de intoxicación por la «*Armillaria mellea*»

El 26 de Octubre de 1910 en ocasión de hallarme tomando café en uno de entre los muchos idem, (innumerables iba a decir...) existentes en la villa de... vino a consultarme el igualado D. N. N... de unos 40 años de edad, sobre un malestar que sufría, que el achacaba a la indigestión de hongos en la comida del día anterior. Me refirió que los hongos comidos eran conocidos vulgarmente por *bolets de roura*, que formaban flota, esto es, que vivían agrupados sobre tocones o troncos de roble, que llevaban anillo en el pie y el sombrero era de color leonado. Que los había comido fritos (sin hervir) con huevos o sea en tortilla. Que por la noche a las 8 o 10 horas de la ingestión tuvo dolores de vientre, sed, mal gusto de boca, mareo, malestar general, sudores fríos, etc. cuyas molestias le duraban aun (2 de la tarde del 26) sin otros síntomas dignos de especial mención que una deposición diarreica por la mañana.

En vista de los datos aportados por el enfermo hago el diagnóstico de *indigestión*, pronóstico leve (ya diré el porqué), le prescribo 30 gramos de aceite de ricino que toma en una taza de café a mi presencia y asunto concluido. Al siguiente día, 27 de Octubre, se hallaba ya sano y salvo.

Califiqué de leve este caso no sin estar antes seguro de la especie que había ingerido ya que, de haber probabilidades de ser esta una

amanita o volvaría el caso hubiera sido gravísimo y yo hubiera obrado en consecuencia a no haberme dicho el paciente que los hongos que el había comido vivían *agrupados formando flotas sobre los tocones o troncos de árboles* con cual dato tuve bastante para excluir del diagnóstico de tales hongos a los generos *amanita y volvaria* únicos que contienen especies mortales. Además, por aquella época menudeaba en los bosques de la comarca la *Armillaria mellea* cuyos caracteres botánicos concordaban perfectamente con la descripción que me hizo el *interfecto* de los hongos que había comido, especie que si bien es comestible cuando se come hervida, se convierte en alimento indigesto y aun tóxico sino se adereza debidamente como le sucedió a mi igualado D. N. N...

Es de notar que en este caso concreto transcurrieron de 8 a 10 horas desde la ingestión a la aparición de los primeros síntomas, lapso de tiempo mayor del señalado por autores franceses para los envenenamientos producidos por la muscarina u otros principios acres o emetocatórticos (desconocida aun hoy día su naturaleza) como los de algunos lactarios, entolomas, boletos etc. Los aludidos autores señalan el plazo de 2 a 6 horas para la muscarina y de 10 a 24 para los envenenamientos por la fallina.

A propósito de este especie leo en el «Boletín Trimestral de la Sociedad Micológica de Francia» del 15 de Julio del corriente año transcribiéndolo este del «Journal de Medecine Veterinaire (Janvier 1911) que cuatro cerdos habían sido fuertemente intoxicados por el agua de cocción de 2' 50 Kil. de *Armillaria mellea* sin que las personas que comieron dichos hongos sufrieron ningún percance.

Veáse pues cuán importante es en todo caso de envenenamiento por los hongos, sentar bien el diagnóstico de la especie o especies ingeridas.

JOAQUIN CODINA

TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA EN EL PARTO

(Continuación)

El profesor Jaccoud, va más lejos todavía, pues aconseja someter a un régimen mixto de leche a toda embarazada no albuminúrica; más si tenemos en cuenta la repugnancia que buen número de personas sienten por la leche y las, no pequeñas, dificultades que se presentan en la práctica para poder perseverar por largo tiempo en este tratamiento, no hay duda de que haremos de él un uso prudente, aguardando el momento más oportuno en su aplicación para conseguir sus buenos efectos y huyendo del peligro de quedar desarmados por cansancio de la enferma cuando fuera más necesario.

Si en el estado actual de la ciencia no nos es factible hacer desaparecer por completo esta enfermedad, a lo menos por este procedimiento, la evitaremos en la gran mayoría de los casos, quedando reducida a aquellos en que la albúmina no aparece o no se manifiesta o no responda suficientemente este tratamiento pues tampoco podemos aceptar como axiomáticos en el terreno de la posibilidad, las afirmaciones que parecen deducirse de los casos observados por Tarnier y Boudin y los procedimientos de Jaccoud.

Este último autor aconseja también hacer respirar oxígeno a todas las albuminúricas, tal vez con la intención de que a mayor abundamiento de oxígeno en la sangre, se favorecen las combustiones orgánicas, modificando así la naturaleza de las tóxicas en el sentido de disminuir su poder nocivo.

En mi práctica particular cuento con dos casos de albuminúricas, no embarazadas, que fueron sometidas, no a inhalaciones de oxígeno, pero sí a corrientes eléctricas de alta frecuencia por el solenoide de Arsonval y en realidad no fueron muy sensibles los beneficios obtenidos con este tratamiento.

Bouchard recomienda siguiendo el mismo razonamiento asegurar

se muy mucho de la asepsia intestinal, toda vez que la putrefacción allí existente, es un constante manantial de tóxicas, siendo siempre poco cuanto hagamos por extinguirlo; con doble motivo habrá que insistir en esta asepsia intestinal en los casos en que la enferma no se preste al régimen lácteo exclusivo.

La sola enumeración de los procederes y fármacos usados como antisépticos intestinales, se haría interminable; el autor citado da la preferencia al naftol que lo prescribe a la dosis de uno o dos gramos por día: de los resultados de mis observaciones personales, debo decir que ninguno de ellos ha conseguido mis entusiasmos. Al propio tiempo que los antisépticos podrán usarse algunos laxantes y aun purgantes ligeros, que a pesar de la acción que podrían ejercer en la contractibilidad uterina, en casos indicados podrán administrarse para obtener la regularidad de las deposiciones favoreciendo á un tiempo dicha antiseptia del tubo digestivo.

En el curso de toda intervención obstétrica, las indicaciones generales a cumplir, para evitar los accesos eclámpicos son contadísimas y solo podrán deducirse para cada caso en el sentido de procurar la menor excitación nerviosa posible; anestesiando si es acentuado el cuadro sindrómico, etc., etc.

La conveniencia de provocar el parto que algunos autores creen conveniente y hasta indispensable en los casos de albuminuria gravídica grave, no se puede aceptar en manera alguna, ya que en todo caso si alguna utilidad puede prestarnos dicha intervención, no puede ser nunca como tratamiento preventivo, por grave que sea el caso; ya trataremos de él y aun como supremo recurso, en su debido lugar o sea en el tratamiento curativo de la eclampsia, aunque sea en su primer período o pre-eclámpico.

TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA DURANTE LA MISMA

En dos agrupaciones pueden separarse los fármacos y procederes médico-quirúrgicos, dejando los que forman el tratamiento obstétrico, que serán objeto de un estudio aparte, que son el método anestésico y el antiflojístico. Esta división responde unicamente a un mejor orden para su análisis, en manera alguna puede significar incompatibilidad o antagonismo, puesto que casi siempre se emplean y es conveniente emplearlos simultáneamente.

MÉTODO ANESTÉSICO. — Tres, son los principales agentes anestésicos que han sido empleados: el eter, el cloroformo y el hidrato de cloral.

El primero o sea el eter, ha sido abandonado; su época de apogeo fué de muy corta duración; empleado por primera vez en 1847 por Channiug, y al año siguiente, era reemplazado por el cloroformo.

En esta fecha (1848) Bichet fué el primero que administró el cloroformo en la eclampsia, habiéndose generalizado rápidamente su uso; entre sus mas entusiastas partidarios se encuentran Bonchacourt, Gros, Scanzoni, Braun, Campbell, Tarnier, etc.

A pesar de ser tantos y tan preclaros sus partidarios, no obstante la única razón irrefutable, que para su uso puede aducirse, es la muy poderosa, sin embargo, de los buenos resultados prácticos de su empleo, disminuyendo la intensidad y duración de los accesos y el poder reemplazar por un sueño artificial el inmenso desequilibrio orgánico que la enfermedad ocasiona; pero fuera de estos resultados puramente clínicos, si partimos del concepto de considerar la eclampsia como una auto-intoxicación, resulta, como hace notar el Dr. Recasens, contraindicado su uso por la acción de esta sustancia sobre el hígado y riñones, indiscutiblemente perjudicial, a su buen fisiologismo; no obstante son muy pocos los fármacos cuyos efectos secundarios no sean nocivos a la enfermedad misma que se trata de combatir y no por esto dejamos de usarlos, puesto que es la acción primaria la que se utiliza y respecto al cloroformo es solamente por su acción anestésica que recurrimos a él.

De todas maneras, teniendo en cuenta, lo antedicho, precisa administrarlo debidamente para obtener el máximum de efectos en la menor cantidad posible.

Ocupándose de esta cuestión dice Charpentier, que deben empezarse las primeras inhalaciones, que se administren, en el momento de agitación nerviosa que precede al ataque, continuándose a dosis masivas á fin de conseguir lo más inmediatamente posible la resolución muscular completa; una vez obtenida debe procurarse mantener á la enferma por espacio de algunas horas que hace oscilar de seis á quince y aun más si fuere preciso hasta conseguir que los accesos disminuyan en frecuencia en intensidad en cuyo caso podrá empezarse á reducir la dosis y aun suspenderla temporalmente, pero á condición que la enferma no vuelva en si del todo á fin de que al menor síntoma precursor de otro acceso, se pueda obtener enseguida la resolución muscular completa.

Tarnier cita el caso de empleo del cloroformo durante una noche seguida, habiendo llegado á administrar la respetable cantidad de 400 gramos.

Respecto á la eficacia del cloroformo administrado del modo indicado, dice M. Gueniot que es manifiesta en los casos en que aun se conservan los reflejos medulares bien y que en caso contrario puede ser perjudicial llevar demasiado lejos dicha anestesia.

Como resumen de lo antedicho y en mi modesta opinión, debo decir que en la práctica profesional cuando el médico es llamado por primera vez, ya declarados los accesos, que es lo más frecuente, debe quedar definitivamente cerca de la enferma para proceder á las primeras inhalaciones tan pronto como sea posible.

Estos seran aplicados valiéndose de una mascarilla ordinaria y en su defecto improvisándola con gasa ó cualquier pañuelo doblado en varios pliegos y vertiendo á gotas el anestésico hasta obtener la resolución muscular completa si se suceden con frecuencia los accesos.

El cloroformo suele ser perfectamente tolerado, tanto, que sorprende la gran inocuidad de que goza en estos casos; más no por esto puede dejarse de vigilar á la enferma con gran cuidado, sin abandonarla bajo ningun pretexto durante la anestesia, ya que a pesar de la tolerancia dicha, se registran algunos casos desgraciados.

De aqui y teniendo en cuenta la autorizada opinión anteriormente citada, de que el cloroformo únicamente se usa para combatir un síndrome, jamas como a medicación patogénica; por esta razón yo he seguido usándolo principalmente en los casos en los que caben esperanzas de resistencia orgánica, únicamente durante el periodo convulsivo, suspendiendo su empleo en cada acceso para renovarlo al menor indicio de presentación de nuevo ataque.

Tal vez sea este proceder tímido, pero principalmente en Farmacología, donde es tan sumamente difícil, obrar con completo conocimiento de causa de una manera racional, he sido siempre parco, por convicción.

El otro agente anestésico que hemos señalado es el cloral. Su uso data de fecha más reciente que el cloroformo; empleado por primera vez por Sain Germain, fué aconsejado por Bouchut y empleado en el mismo año por Serre de Bapaume. Su empleo, se generalizó rápidamente, siendo hoy día usado al propio tiempo que el cloroformo y aun a veces con preferencia a este.

Como a tratamiento preventivo en la albuminuria gravídica confirmada fué administrado por Bourdon. J. Arnonol, hace tiempo publicó dos observaciones pretendiendo probar que el uso del cloral sostenido por largo tiempo, constituía un tratamiento preventivo de la eclampsia.

Jamás lo he usado como a tal, por no encontrar relación de causa o efecto y por no haber visto suficientemente generalizado su empleo en este concepto; por lo mismo me he abstenido de incluirlo, ni hacer siquiera mención, en el lugar correspondiente, o sea en la parte destinada a tratamiento preventivo de la eclampsia, no dando otro valor a estas apuntaciones que el de simples notas bibliográficas.

Las vías de administración del hidrato de cloral pueden ser varias pero no todas son igualmente favorables.

Dado este medicamento por vía gástrica y a grandes dosis tiene el no pequeño inconveniente de causar intensa irritación en la mucosa gástrica siendo al propio tiempo su absorción bastante lenta.

Por vía hipodérmica, si bien la absorción es rápida, teniendo por este motivo ventaja sobre la vía gástrica, ofrece en cambio el grave inconveniente a causa de las dosis a que se ha de administrar de producir abscesos, flemones y aun escaras cuyas molestias consiguientes pueden ser causa mas que suficiente para determinar una mayor excitación en la enferma y a su vez ocasionar nuevos accesos, resultando por consiguiente de un efecto contrario al que se buscaba.

Tampoco está muy aceptado, el proceder de administración del cloral por vía venosa; ni es práctico, ni está este procedimiento exento de los graves peligros y complicaciones que pueden presentarse por parte de la circulación general sanguínea.

Hay que aceptar, pues, como á práctica corriente la vía rectal y aun de esta hay que eliminar los supositorios por ofrecer la dificultad de su lenta absorción con motivo de ser tan limitada la superficie de mucosa rectal al alcance del medicamento y tener que aplicarse menos diluído.

Quedan pues en la administración del hidrato de cloral los enemas en primer término. Estos deberán ser administrados con todas las posibles precauciones dada la agitación de la enferma en el periodo convulsivo. Dice Dubost que será conveniente administrar el enema valiéndonos de una cánula rectal de goma flexible y de 18 a 20 milímetros de calibre por unos 25 a 30 centímetros de longitud. Después de embodurnada la cánula con vaselina bórica, hay que introducirla lo

más profundamente posible en el recto administrando enseguida el enema con mucha lentitud.

Es doblemente recomendable el expuesto proceder, para poder evitar fáciles erosiones y posibles perforaciones en las paredes rectales, al propio tiempo que por la altitud en que habrá sido depositado el enema ofrecerá mayores garantías de prevenir la devolución inmediata, será mucho más fácil de ser retenido.

Con todo si a pesar de las precauciones dichas, el enema fuese inmediatamente devuelto, será conveniente administrar enseguida otro por el mismo procedimiento y sucesivamente cuantos fueren precisos hasta conseguir su retención y tolerancia en el tubo rectal.

Aunque como se lleva dicho no es de aceptar este medicamento como a preventivo de la eclampsia, sin embargo, tampoco es preciso aguardar el primer acceso eclámpico para ponerlo en acción, antes al contrario, en toda albuminúrica, que por este mero hecho ya está pre-dispuesta y máxime en el periodo del parto, si presenta algún síntoma de agitación e inquietud acompañado de cefalalgia, trastornos visuales o dolor en la región epigástrica debe empezarse a administrar acto seguido el cloral, por estar ya en los pródromos de la afección que se debe tratar de evitar o mejor de que aunque iniciada tome mayores proporciones.

Dosis a que debe usarse este medicamento: M. Charpentier emplea el cloral a la dosis de 4 gramos para un enema; si este primer enema es devuelto administra enseguida un segundo y aun un tercero hasta que el medicamento es tolerado.

Cuando a pesar de lo dicho los accesos continúan con la misma intensidad suprime momentáneamente el uso del medicamento durante cinco o seis horas al cabo de los cuales administra de nuevo otro enema con la misma dosis de cuatro gramos. Dice, el citado autor, que en raras ocasiones ha tenido necesidad de sobrepasar la dosis total de doce gramos durante las diez y ocho a veinte y cuatro horas, pero que en alguna ocasión se ha visto obligado a administrar la cantidad de diez y seis gramos y aun más.

He citado el anterior proceder por ser esta dosificación a la que me antengo según puede verse en la relación de los casos clínicos que se acompañan, aunque sin llegar nunca a las dosis máximas, a no ser que la retención haya durado muy poco tiempo, no habiendo dado lugar a que pudieran absorberse las cantidades anteriores.

La solución gomosa como vehículo del cloral o bien la leche y aña-

diendo una yema de huevo, hace que el medicamento sea menos irritante y por ende mejor tolerado.

Atendiendo al objeto de no molestar tanto a la enferma, considero preferible empezar por dosis grandes y principalmente si los accesos van siendo cada vez menos frecuentes, distanciar y disminuir prudencialmente estas dosis; cuando se crea llegada la ocasión de suspender los enemas, habrá que continuar el medicamento por la vía gástrica en pequeñas cantidades.

También se ha recomendado, especialmente por G. Veit las inyecciones hipodérmicas de morfina; según sus preconizadores las dosis deben ser altas de 2 a 3 centigramos repetidas varias veces.

Las salvedades mismas que se hacen al encomiar sus buenos efectos, de que se emplee este narcótico en «mujeres robustas con pulso lleno y sensorio todavía intacto o poco deprimido» casi equivale a incurrir en una contradicción, pues sabido es que el sensorio es casi lo primero que se perturba en la eclampsia: de aquí que nunca lo haya ensayado.

Lo mismo he de decir, referente a mi práctica particular del *veratrum viride*; a más siendo de acción lenta y estando como se está siempre, en busca de medios rápidos para estos casos, no es de extrañar que no sea preferido este medio medicamentoso.

MÉTODO ANTIFLOGÍSTICO. — Prescindiendo, de que ya hay quien recomienda como a único método preventivo de la eclampsia la revulsión en forma de ventosas escarificadas a la región lumbar y pequeñas sangrías siempre que la cantidad de albúmina en la orina nos obligue a tratar a una embarazada, pues sentado queda que es la dieta láctea la preferida, sin embargo estos y otros medios podrán ser aceptados cuando sea absoluta o poco menos la intolerancia por la leche.

Aquí como a método curativo, voy a ocuparme de la pilocarpina y medios físicos de sudación y luego de la deplección sanguínea en sus diferentes formas incluso la decapsulación renal y nefrotomía.

Partiendo del supuesto de que la alteración renal es la principal responsable del cuadro eclámpico en las embarazadas o parturientas, es de buena lógica y se comprende fácilmente que los esfuerzos vayan dirigidos a favorecer y aliviar el trabajo del riñón por múltiples medios.

A este objeto, los sudoríficos y en particular el clorhidrato de pilocarpina en inyecciones hipodérmicas y a dosis varias, llegando hasta a un centígramo, ha sido empleada para favorecer la transpiración cu-

tánea. Su justamente temida toxicidad y los demás peligros que trae consigo al poder determinar una abundante hipersecreción bronquial que en el estado ecláimptico de alteraciones respiratorias, podría favorecer el edema pulmonar, la hacen poco recomendable por la generalidad de los autores. Por mi parte, considerando bien atendible todo lo antedicho, me he abstenido siempre de su uso. (*)

Ya más en boga por ser considerados más inócuos, han estado los medios físicos, tales como envolturas calientes o frías, baños calientes y templados, etc., para obtener profusos sudores.

Respecto a estos medios. he de decir, que alguna vez he utilizado los baños y las envolturas calientes, sin que los resultados obtenidos hayan podido sacarme de la duda que manifiesta Bumm de que los supuestos tóxicos eclamptógenos, lejos de poder ser eliminados en parte por el sudor, exista la posibilidad de que pueda producirse una mayor concentración, por falta de diluyente, de venenos en el organismo.

En resumen, la sudación en general es un recurso de valor bien relativo y tanto en teoría como prácticamente de muy dudosos resultados.

Otro medio más digno de tener en cuenta y de cerciorarse de sus efectos, es la eliminación de sangre, principalmente por la sangría.

Es la sangría una de las medicaciones más antiguamente aceptadas principalmente contra los accidentes nerviosos puerperales y como decía Baudelocque, para combatir «la plétora sanguínea y el engurgitamiento del cerebro.» El mismo Depaul encarecía la importancia de practicar grandes sangrías, llegando a 1500 y 2000 gramos según los casos.

Mas tarde fué cayendo en duso, cuando fué aceptándose la teoría de la anemia de las embarazadas; pero enseguida volvió a practicarse, debido principalmente a Peter, quien reformó aquellas doctrinas sentando que si bien en el embarazo hay anemia cualitativa, hay tam-

(*) Sobre la acción de este medicamento recuerdo un caso que data de cuando estudiaba; y me impresionó vivamente por venir avalorado por la espontánea e imparcial opinión del profesor de una de las visitas del hospital de Sta. Cruz de Barcelona.

Se trataba de un albuminúrico, sujeto a las inyecciones de pilocarpina, como a diaforético para combatir los edemas.

Al comenzar la visita se le practicó la inyección y no se había terminado aquélla cuando alguien llamó la atención por el cambio que se notaba en el indicado enfermo; nos trasladamos a su cabecera y pudimos cerciorarnos de que aquel individuo acababa de fallecer.

Francamente confesó el profesor que el colapso que terminó con la vida del paciente, era debido a la pilocarpina y a la poca resistencia orgánica de un crónico de sus condiciones.

bién plétora sanguínea y de otra parte existe asimismo congestión renal.

Aun más posteriormente se ha practicado la sangría al objeto de desembarazar a la sangre de sustancias tóxicas y por lo mismo se inyectaban seguidamente a la eliminación sanguínea grandes cantidades de suero artificial, procedimiento que también ha sido abandonado hasta por el mismo M. Porak, de la Maternidad de París, que venía practicándolo para obtener, según decía, el «lessivage du sang», conservando solamente la sangría como a tratamiento racional de la eclampsia.

Si lo que se pretende con la sangría es, además de eliminar sustancias tóxicas del organismo, producir, siquiera sea momentáneamente, una baja de tensión arterial, descongestionando ciertos órganos y restablecer la diuresis, es muy justificado el abandono de la transfusión del suero salino.

DR. J. GASSIOT

(Continuará)

AGUSTIN VILARET Y MASSÓ

Médico de Blanes

Nació el compañero Agustín Vilaret y Massó en Guayama (Puerto Rico) en 16 junio de 1858 de donde llegó con sus padres á ese pueblo del cual eran hijos, en 1865. Cursó el bachillerato y medicina en Barcelona con gran aprovechamiento, y por miedo a la tuberculosis y tomando consejo del médico de la familia, se vino aquí a rusticarse y *amarinarse* por espacio de 3 años, sin que ni un solo día dejara de tragarse sendos capítulos de los más difíciles asuntos de la medicina. Su ideal era la oculística, no perdonando medio para hacerse un teórico de primera fuerza, y para hacerse práctico, levantó un día el vuelo y fuese con Menacho, quien llegó a cobrarse cariño y respeto por sus vastos conocimientos en la especialidad.

Llamado desde Guayama por su hermana mayor algo enfermiza y a la cual quería mucho, trasladose a Pto. Rico y en aquella hermosa isla ejerció de medicina general por espacio de 14 años, con general aplauso de los habitantes de la comarca y llegando su fama de exce-

lente practico hasta la misma capital. Su reconocida competencia y afabilidad, altruismo, lealtad y excesiva modestia, fueron partes mas que suficientes para conquistarle las simpatías de los compañeros de aquella hermosa isla. Cuando ésta cayó con las demás colonias bajo el poder de la *rapaz Iáquilandia*, como decia Opiso, sintióse herido en lo más vivo de sus sentimientos, y por no sucumbir al yugo extranjero volvióse a España, en donde al lado del oculista Rissech de Barcelona se dedicó a la especialidad que amaba con delirio, por espacio de tres años.

Un trabajo constante, metódico y pesado, con el estudio intensivo de la medicina que prolongaba en sus horas libres que eran las de la noche, desequilibraron aquel organismo no muy fuerte de suyo, y le obligaron a rehacer su salud quebrantada en la llamada costa brava catalana, y por ello volvió a Blanes. A la muerte del compañero Balvey, hizose cargo de su clientela, con repugnancia por cierto, ya que no abandonaba el proyecto de irse a la capital y obligado solo por los de su familia, a la que lo habia sacrificado todo. Desempeñó su nuevo cometido con un acierto, un celo y una inteligencia admirables, y a los dos años escasos, o sea el 15 de Julio del año actual, una hemorragia cerebral aniquilaba brutalmente una existencia de la que tanto y tan bueno podía aun esperarse. Realmente fué un dia de duelo para Blanes, el de la muerte del compañero Vilaret, y así lo demostró asistiendo la población en masa a su entierro.

Tuvo todas las bellas cualidades que pudieran exornar al mas eximio de los médicos, sin otros defectos (grave cosa en nuestro siglo) que el de una modestia esquisita, y una afabilidad excesiva, llevadas a tan extremos límites que no parecia sino que pedía perdón a todo el mundo de miedo de ofenderle, incluso a las mismas piedras, cuando al andar se veia precisado a pisarlas.

Aunque sea paradógico, débese á estos nobilísimos defectos, el que no ocupar lugara preeminente entre los conspícuos especialistas de la capital del Principado, al que era acreedor por sus grandes merecimientos.—R. I. P.

J. ALBAREDA