

LA VETERINARIA CONTEMPORÁNEA

REVISTA CIENTÍFICA PROFESIONAL.

Año I. Madrid 15 de Noviembre de 1890. Núm. 19

FISIOLOGÍA APLICADA.

~~~~~

### LA TEORÍA DE LA INERVACIÓN RESPIRATORIA.

—

#### II.

Llama desde luego la atención, la notable regularidad y admirable exactitud con que se verifican y se suceden las inspiraciones y espiraciones, adivinándose la existencia de una fuerza reguladora, de un *algo* que presida tan sorprendente funcionalidad. Esa fuerza, ese algo es el sistema nervioso, que en esta como en todas las funciones de los seres en los cuales existe, ejerce el importantísimo papel de agente excitador, á la vez que el no menos esencial de director ó coordinador.

Toda acción nerviosa requiere la existencia y acción de un agente excitador. Toda contracción muscular presidida por el sistema nervioso, exige la existencia, por lo menos, de un nervio sensitivo, un centro conmutador y un nervio motor. Luego, en los movimientos respiratorios, que son debidos á contracciones musculares, han de encontrarse acciones de sensibilidad, actividad de algún centro y acciones de conducción motriz; además, agentes que provoquen los actos de sensibilidad, punto de partida de todo el ciclo de fenómenos.

Antes de tratar estas cuestiones, bueno será decir

algo acerca de la naturaleza de las acciones de conjunto.

Se acostumbra á dividir los actos vitales en conscientes é inconscientes, y voluntarios é involuntarios, reflejos ó automáticos; y si no existieran ya sobradas pruebas de que esta división, cual todas las establecidas por el hombre, no tiene nada de absoluta, las proporcionaría el estudio de los fenómenos de ventilación pulmonar.

En efecto: tanto en los movimientos de inspiración como en los de espiración, se nota una extraña y curiosa mezcla de fenómenos conscientes é inconscientes, voluntarios é involuntarios. A veces el individuo tiene perfecta conciencia de los actos que ejecuta para respirar, y con más frecuencia todos estos actos le pasan desapercibidos; á veces interviene la voluntad, reglando á capricho el número, profundidad y ritmo de los movimientos respiratorios, y en muchas ocasiones la voluntad del individuo no interviene para nada en el fenómeno. Es más: el poder de la voluntad tiene un límite, puesto que ni el hombre mismo *puede cumplir en absoluto* la suya en lo que atañe á detener por tiempo ilimitado su respiración. Por lo tanto, los fenómenos respiratorios no tienen un carácter fijo ó definitivo, absoluto, si bien pertenecen con más frecuencia á la categoría de las acciones reflejas, inconscientes é involuntarias.

Y bien: ¿actúan los mismos nervios, sensitivos y motores, y los mismos centros, sea la respiración voluntaria ó involuntaria, consciente ó inconsciente? La contestación no es fácil, pero es dable formularla en parte.

Comencemos por los actores de sensibilidad. Por muy escasos que sean los conocimientos fisiológicos que se posean en orden á este asunto, es fácil comprender la dificultad con que se tropieza si se quieren explicar todos los fenómenos que se refieren á la ventilación pulmonar como teniendo su origen en una sola región orgánica. Hay hechos de observación vulgar, que demuestran hasta la evidencia que los reflejos de inspiración ó de espiración pueden originarse en diversas partes de la economía; y de consiguiente, que tienen múltiples vías centrípetas. Pero es

indudable, que importa poco la vía de conducción sensitiva para que el fenómeno respiratorio resulte consciente ó inconsciente, voluntario ó involuntario, y que esto depende más bien de la naturaleza, energía y modo de obrar del agente excitador ó de estados individuales. No parece demostrar de consiguiente, la existencia de nervios sensitivos distintos para los actos respiratorios también diversos.

En lo que atañe á los centros, ya es otra cosa. Si los fenómenos respiratorios han de ser conscientes, tiene que intervenir el cerebro; de lo contrario, podrán ser presididos por cualquiera otro centro encefálico ó medular. Otro tanto puede decirse respecto á la voluntad.

Por último, los cordones motores que actúan en los movimientos respiratorios voluntarios, parece que son distintos á los que entran en actividad en los reflejos. Muchos hechos de observación y de experimentación de que luego se hará mérito, tienden á demostrarlo así.

Cuando se introduce bruscamente en agua fría el cuerpo de un animal (ó un individuo de la especie humana), ó bien se le hace experimentar una ducha de agua á baja temperatura, se efectúa un cambio respiratorio, que consiste en hacer una inspiración rápida, profunda, á veces entrecortada, ó bien una serie de inspiraciones seguidas, que dan por resultado una inspiración muy forzada. El punto de partida de la acción refleja de inspiración, ha sido en este caso la piel.

Si el ser se encuentra sorprendido por la vista de un espectáculo ó agente inesperado, por un ruido insólito ó por un olor raro, también efectúa una inspiración brusca y profunda, involuntaria é inconsciente. La retina, el oído ó la mucosa nasal habrán sido, respectivamente, los sitios en que se engendró el fenómeno reflejo.

En otros casos, el efecto producido por la excitación de cualquiera región orgánica es un cambio en la espiración, ó bien en esta y en la inspiración. Así por ejemplo, sucede, en el estornudo provocado y en la tos.

Podrían multiplicarse las citas, pero no es necesario. Baste hacer constar que otras veces las sensaciones táctiles,

visuales, auditivas, etc., etc., son el origen de fenómenos respiratorios voluntarios y conscientes.

Mas esto es lo extraordinario, lo anormal ó accidental, de lo cual debe tratarse después. Véase entretanto cómo se efectúan las acciones nerviosas en lo normal y fisiológico.

(Se continuará.)

---

## LOS PROBLEMAS DE LA HIGIENE

POR D. MANUEL PALAU

Profesor veterinario militar.

### ARTÍCULO 1.º

*Concepto de la higiene en general y de la Veterinaria en particular.*

El bello ideal que ha tiempo persiguen de consuno médicos y veterinarios, que perseguirán mucho más tiempo aún y que tal vez constituya siempre una utopia, un delirio de la imaginación, un hermoso sueño irrealizable, es el dominio absoluto de la higiene. Cuando esta rama del saber humano reinara sin rival en el campo de la medicina; el día en que hiciera inútiles la patología, la terapéutica y parte de la cirugía; el día, en fin, en que médicos y veterinarios no tuvieran necesidad de combatir ó paliar enfermedades, porque se conociera con entera certeza el modo de evitarlas y todo el mundo lo pusiera en práctica, habríamos llegado á la meta de nuestras aspiraciones, y la humanidad nos bendeciría.

Con esto es suficiente para comprender la importancia suma que entraña esta parte de los estudios médicos, y la preferente atención que ha de concederse á la resolución de los múltiples, y, en ocasiones, difíciles problemas que abarca.

Es de prenoción vulgar, que vale mucho más evitar las enfermedades que curarlas; porque aun suponiendo, que no es poco suponer, que siempre se lograra esto último, además de consumir para el efecto tiempo, dinero y actividad, que son esencialísimos factores en la vida social, amengua las energías individuales del enfermo, y, por ende, acorta en más ó en menos su existencia. ¡A cuántos cruelísimos dramas, morales ó materiales, puede dar origen la enfermedad más leve! ¿Quién es capaz de calcular y menos de saber los terribles dolores, angustias y penalidades que evita el cumplimiento de un precepto higiénico, impidiendo la aparición de un proceso mórbido? Mas por lo mismo que la higiene tiene tan culminante importancia, tan inmensa trascendencia, su estudio y su aplicación no han de estar encomendadas á un cualquiera, y al higienista se le han de conceder amplias facultades para que imponga sus preceptos y los haga cumplir sin excusa ni pretexto.

Es en realidad sumamente difícil llevar á feliz término los fines de la higiene—que consisten en *conservar y aumentar la salud, preveer y evitar las enfermedades*—en un individuo, y lo es mucho más en una colectividad, porque lo primero exige con imperiosa necesidad conocimientos profundos de las relaciones mutuas entre el ser y el medio en consonancia con la organización y fenómenos vitales propios de aquél y la composición y caracteres de éste; pero lo segundo hace necesario no sólo el conocimiento de varios individuos con las analogías que los unan y los antagonismos que los separen, si que también del modo de obrar para que todos puedan vivir dentro de un medio común sin menoscabo de su salud y sin perder sus actividades. Variando sin cesar, como varían, ora con la edad, bien con el sexo, ya por los estados que trae consigo la sensualidad, por el reposo, por el ejercicio, por el régimen, etcétera, etc., las condiciones intrínsecas de la vida y, por lo tanto, las necesidades vitales en los individuos, los preceptos higiénicos no pueden ser inmutables, tienen que variar también á cada momento y estas variaciones ineludibles suponen un tacto exquisito y una previsión que no pueden

obtenerse sin extensísimos conocimientos en múltiples ramas del saber, y muy principalmente, de fisiología.

Si son cuestiones difíciles la constitución y prácticas de la Higiene humana, en Higiene veterinaria las dificultades son mucho mayores, hasta el extremo de que, en ocasiones, parecen insuperables. En lo que atañe á nuestra especie, el higienista sólo debe tener por fin la conservación de la salud, y está facultado para dictar al efecto mandatos absolutos; pero en lo que afecta á los animales domésticos, el veterinario sólo puede y debe prescribir medios para conservar la salud, en tanto que estos medios no impidan ó perjudiquen al género de servicios que de los animales se obtienen, ó graven al dueño en más del valor de aquéllos. En el hombre, la prolongación de su vida, sano ó enfermo, es la única aspiración; pero, ¿qué importa al dueño egoísta de un animal que se prolongue la vida de éste, si él pierde con ello en vez de ganar? ¿qué le importa que muera pronto un caballo, si por morir pronto, y aún de cruel enfermedad, le suministra una ganancia mayor que viviendo muchos años? En la especie humana, cuando el médico supone, por ejemplo, que la secreción láctea puede ocasionar una enfermedad á la madre, prohíbe terminantemente que amamante á su hijo; mas el propietario de una vaca lechera sabe con toda seguridad que ésta morirá tísica en época más ó menos lejana, y sigue explotándola, y aun acorta su vida para lograr, en el plazo más breve posible, el máximun de ganancia que se propone conseguir. En resumen, la Higiene humana puede ser absoluta; la Higiene veterinaria sólo debe ser relativa.

Ahora bien: ¿son por esto menos exigentes con nosotros los propietarios? En modo alguno. Se nos exige que conservemos la salud de los animales sin impedir su usual trabajo ó género de producción, y aun aumentándola; se nos hace responsables de sus enfermedades, de sus lesiones, de los defectos que adquieren; se llega hasta el extremo de pedirnos imposibles.

*(Se continuará.)*

## PATOLOGÍA GENERAL

POR

D. JOSÉ M. ALVERO.

(Continuación.)



## VI.

## CARACTERES MACROSCÓPICOS DE LA COAGULACIÓN

Para que resulte más inteligible el fenómeno, y á fin de que la exposición sea más metódica, dividiremos el estudio de la coagulación en dos partes: en la primera comprenderemos todas aquellas manifestaciones que pueden observarse á simple vista, los fenómenos *macroscópicos*; y en la segunda, analizaremos las particularidades *microscópicas*.

Desde el momento en que la sangre se deposita en una vasija, y á veces al simple contacto del aire, comienza por adquirir mayor viscosidad y concluye por solidificarse, dando lugar á una masa más ó menos gelatiniforme que engloba en su seno todas las partes componentes del humor sanguíneo.

Algunas horas después sobreviene una retracción de la masa total, en cuyo momento la parte líquida que no ha sido solidificada se separa rezumando por la superficie. Este fenómeno da lugar á la división de la masa coagulada en dos partes: una sólida, formada por los elementos sanguíneos y partes que se han solidificado, y que se llama *coágulo*; y otra líquida, constituída por el agua, sales y demás sustancias en disolución, y que recibe el nombre de *suero*.

Las proporciones en que estas dos partes se hallan es difícil determinarlas, pues depende de la mayor ó menor

cantidad de elementos que normalmente floten en la sangre con relación á la cantidad de agua, de sus cualidades plásticas, de la proporción entre los principios inmediatos que entran á formarla, etc.; ó también de determinados procesos morbosos, que, por las condiciones en que colocan á la masa sanguínea, contribuyen al aumento ó disminución relativa del coágulo ó del suero.

Todavía tenemos que hacernos cargo, entre los fenómenos macroscópicos, de otro que reviste gran importancia clínica ó sintomatológica, y sobre el cual entablaremos más adelante discusión: nos referimos á la *costra inflamatoria ó pleurítica*.

Esta consiste en la formación de una película ó capa blanquecina que aparece en la parte superior del coágulo y en el momento de realizarse la solidificación de la sangre; en cuya capa, según el Dr. Cajal, «.....la fibrina se halla casi en estado de pureza ó á lo más encierra algunos leucocitos y poquísimos hematies.»

Respecto á la causa inicial ó determinante, todos los autores se hallan contestes: los glóbulos rojos ó hematies tienen mayor peso específico que las demás partes figuradas de la sangre, por lo cual, y obedeciendo á la ley física que se conoce con el nombre de *principio de Arquímedes*, ó lo que es igual, pesando menos que los hematies el volumen del líquido que estos desalojan, tienden á sumergirse. Ahora bien: si la coagulación se verifica rápidamente, los glóbulos rojos no tienen tiempo suficiente para descender y la costra no aparece; pero si la sangre tarda en solidificarse, los elementos á quienes nos referimos, descienden más y más hasta que llega un momento en que son sorprendidos por las finas mallas de la antes oculta fibrina, entre las cuales se albergan, comprimen y estacionan.

Sentado este principio, que admiten todos los autores sin discusión, fácil nos será comprender que el aumento ó disminución de la costra inflamatoria en cada caso aislado dependerá de la mayor ó menor celeridad con que la sangre coagule ó aprisione sus partes figuradas, y además

del número de glóbulos rojos que puedan existir con referencia á la cantidad de plasma en que aquellos floten.

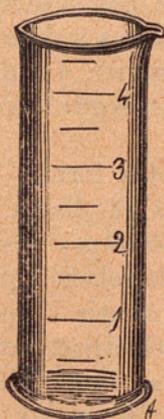


FIGURA 17.  
Hematómetro.

Para facilitar el análisis macroscópico del humor que nos entretiene, se hace uso de unos sencillos aparatos llamados *hematómetros* (véase la fig. 17), que son verdaderas probetas de cristal graduadas; las cuales nos permiten determinar por centímetros cúbicos, ó por gramos, si así es la graduación, la cantidad de suero, la proporción de coágulo y el espesor que ofrece la costra inflamatoria. A veces se sustituye este aparato, de sí delicado, por un verdadero cubo de los comunes, que lleva en su interior marcadas unas líneas que dan noción de la cantidad de sangre en kilogramos que se ha extraído del ani-

mal: aparato que si no es tan útil como el anterior por no ser trasparente, presta excelentes servicios y no debiera faltar en ningún establecimiento de veterinaria.

Esto dicho, pasemos ahora al estudio del otro grupo de caracteres de la coagulación.

## VII.

### CARACTERES MICROSCÓPICOS DE LA COAGULACIÓN.

A las modificaciones que acabamos de bosquejar, y que tienen lugar durante y después de la coagulación, acompañan otras no menos interesantes, pero que sólo son visibles con el auxilio de un poderoso medio de ampliación.

Lo primero que se observa cuando examinamos un corte de coágulo convenientemente preparado, es una especie de trama constituida por finas hebras de fibrina, las cuales aprisionan á los glóbulos, que se hallan apelotonados y como formando columnas.

Al propio tiempo tiene lugar otro fenómeno curioso en

las plaquetas; pues éstas, que ya han comenzado á destruirse, modificándose en su forma y condiciones, producen, ó se forman alrededor sistemas radiados por la dirección divergente en que se hallan colocados: estos sistemas filamentosos forman redes espesas, según Ranvier, ó se depositan en simples hebras no anastomosadas, según otros autores. (Véase la fig. 18.)

Ya se realice el fenómeno de una ú otra forma, lo

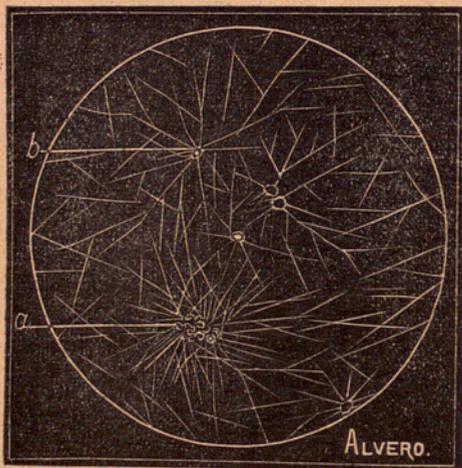


FIGURA 18.

Red fibrinosa de sangre coagulada. *a*, plaquetas acumuladas; *b*, *c*, *d*, plaquetas aisladas.

cierto es que llama la atención poderosamente, la relación que parece existir ó que existe efectivamente, entre la destrucción de las plaquetas y la aparición de la sustancia antes invisible, la fibrina: ¿será casuístico el hecho? ¿será la materia de las plaquetas destruidas la formadora de la sustancia coagulante? ¿serán estas las que por su destrucción den el fermento modificador de los principios albuminóideos de la sangre (plasmina, fibrinógena, fibrinoplástica, etc.) constituyendo la fibrina propiamente dicha?

Nos decidimos desde luego por esta última idea, por ser la que reúne más visos de verdad, y porque, á más de adoptarla casi todos los autores modernos, sirve de base para explicarse ciertos fenómenos sintomatológicos que de otro modo no hallan explicación racional y científica.

No nos entretenemos más en detallar los caracteres microscópicos de la sangre coagulada, por ser escasas las particularidades sintomáticas de importancia clínica que el fenómeno nos ofrece (quizá por no haberse hecho estudios particulares del asunto) y porque al detallar el asunto,

nos alejaríamos demasiado de nuestro fin primordial.

Así, pues, y para concluir con estos datos del estado anatómico-fisiológico, que ya se prolonga demasiado, diremos algo de las causas normales que aceleran, retardan ó impiden la coagulación.

*(Se continuará.)*

---

## TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA.

---

### TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS.

Entre los esplendorosos adelantos de la medicina operatoria de este siglo, merecen citarse, y nos atrevemos á calificar de sobresalientes, los que se refieren al tratamiento de las heridas según las doctrinas del celeberrimo Lister, que es á quien corresponde el honor de esas grandes concepciones científicas sobre las cuales giran todos los medios y todas las prácticas asépticas y antisépticas que evitan toda inflamación, toda supuración, toda fiebre, todo trabajo séptico y toda complicación grave.

Para llegar á poseer sentido clínico en esta cuestión, es preciso que nos extendamos en algunas consideraciones referentes al proceso de reparación de las heridas, puesto que en esto estriban los principios de las curas científicas. Dicho proceso es idéntico en todos los tejidos: lo mismo en el huesoso que en el muscular, en el tegumento que en el tendón, presentando sólo las modificaciones relacionadas con su mayor ó menor vascularidad.

La naturaleza del proceso curativo de las heridas, es fisiológica, es función de nutrición, que se efectúa por las sustancias contenidas en el organismo, y se asemeja á la del desarrollo y crecimiento; lo que quiere decir, que para que se realice la cicatrización no es precisa la existencia del pús, que ha sido tenida por tanto tiempo como indispensable al trabajo cicatricial; al contrario, cuando éste



aparece es de todo punto perjudicial, como más adelante veremos. La inconveniencia más insignificante del pús en las heridas, es la de obrar como cuerpo extraño; por eso dice un autor distinguido que *el pús hace pús*, y por eso debemos procurar á toda costa que no se forme, y caso de aparecer darle salida continuamente.

Sentado este principio, comprobado de mil modos y sancionado por la práctica diaria, nacen una porción de consecuencias que empiezan por matar los medicamentos llamados cicatrizantes y desacreditar los conocidos por supurativos, que por espacio de tantos siglos han venido empleándose para la curación de las heridas: el unguento de *basilicón* empleado para activar la marcha de las heridas, el de *altea* para calmar la inflamación, el de los *apóstoles* para deterger, el dorado para encarnar, el *blanco* para consolidar, el *digestivo* para todo, etc., etc., y un sinnúmero de específicos calificados de milagrosos y admirables, huyen avergonzados de la farmacopea, ante las concepciones de Lister y ante el poder escudriñador del microscopio que ha visto, no sólo su inutilidad, sino sus efectos perniciosos. ¿Y qué diremos de esas prácticas rutinarias de introducir lechinos á partes profundas con sustancias irritantes, medios relajantes, etc., etc., que martirizaban continuamente al operado? Todo esto podemos asegurar que ha pasado á la historia, y que en adelante no constituirán más que uno de tantos objetos del museo de la inquisición quirúrgica.

Ya lo hemos dicho: La curación, es la tendencia natural de toda herida. Esta para nada necesita medios modificadores; se basta por sus propios esfuerzos para curarse, exigiendo solo de la ciencia que aparte los obstáculos que se opongan al proceso cicatricial. ¿Dónde encontraremos estos medios científicos? En la higiene. Las prácticas asépticas y antisépticas no son más que higiene pura; luego tendremos ocasión de demostrarlo.

(Continuará.)

---

## BIBLIOGRAFÍA.

Los distinguidos profesores de la Escuela Nacional Veterinaria de Lyon M. M. Galtier y Violet, han enriquecido la biblioteca veterinaria francesa con un libro recientemente publicado, y que lleva por título «LAS PNEUMOENTERITIS INFECCIOSAS DE LOS FORRAGES.—VARIEDADES DE LAS AFECCIONES TIFOIDEAS DE LOS ANIMALES SOLÍPEDOS.» Es una monografía de gran importancia teórico-práctica, perfectamente escrita é impresa con tanto esmero como elegancia.

Consta de 143 páginas, divididas en 11 que bien pueden llamarse capítulos, aun cuando no llevan el epíteto de tales, precedidos de una introducción.

En esta introducción, los autores hacen la historia de las afecciones que después estudian, y las definen. Dichas afecciones, que se presentan con frecuencia en la práctica, bien afectando la forma enzoótica ó la epizoótica, han recibido los nombres de *fiebre pútrida y humoral*, *fiebre pestilencial*, *fiebre adinámica*, *fiebre atáxica*, *fiebre pútrida y maligna*, *fiebre mucosa*, *fiebre gástrica*, *gastro-enteritis epizoótica*, *fiebre tifoidea*, *enfermedad tifoidea*, *influenza*, etc, etc. Los autores han creído conveniente darle el nombre de *neumo-enteritis infecciosas de los forrages*, porque con él se indican los principales órganos en que se localizan y la causa que los determina.

El segundo capítulo comprende la sintomatología, marcha, duración, terminaciones, etc. Entre los síntomas, señalan como principales los calofríos, enfriamiento de la piel, disminución del apetito, pérdida de la fuerza, marcha incierta, perezosa ó vacilante; mucosas pálidas, rojo-amarillentas ó inyectadas; pulso á veces normal, á veces aaccelerado (hasta 60 puls. por 1') y siempre débil, filiforme; temperatura de 39° c. á 41°, 4 c. con grandes y frecuentes oscilaciones; respiración unas veces casi normal y otras

muy alterada en su número y ritmo, etc. La duración es muy variable: á veces termina la enfermedad con suma rapidez, á veces recorre lentamente sus periodos. Las terminaciones también son muy variables.

En el capítulo tercero se consignan las localizaciones, que pueden efectuarse en el pulmón, bronquios, pleura, corazón, intestinos, hígado, bazo, riñones y vejiga, articulaciones y vainas tendinosas, músculos y aponeurosis, aparato queratígeno y quizás el sistema cerebro-espinal. En cada caso se describen magistralmente las lesiones y particularidades correspondientes.

El capítulo cuarto está destinado á demostrar la virulencia de la enfermedad en todos los casos, y los productos virulentos.

El capítulo quinto se dedica á patentizar la naturaleza microbiana de las afecciones, á describir los microbios patógenos, su morfología, la manera de cultivarlos, etcétera, etc. Hay dos microbios: el *streptococcus pneumo-enteritis equi* y el *diplococcus pneumo-enteritis equi*, que ambos son aeróbes y aneróbes á la vez y se coloran bien por los colores de anilina.

El capítulo sexto se ocupa en probar que siempre se ocasionan las enfermedades cuando parecen espontáneas por virtud de los forrages. Se ocupa además de las condiciones predisponentes y se resuelve casi en sentido negativo la cuestión del contagio.

Los capítulos séptimo, octavo, noveno y décimo, tratan, respectivamente, del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y régimen.

El undécimo son observaciones clínicas y después se formulan las conclusiones.

Producto de la observación más detenida y de la experimentación más concienzuda, el trabajo de los ilustrados y laboriosos profesores M. M. Galtier y Violet debe ser leído por todo hombre de ciencia amante del progreso y formar parte de la biblioteca de todos los veterinarios.

Sentimos que el exceso de material nos impida hoy analizarlo con el detenimiento que se merece, pero prome-

temos hacerlo en breve. Entre tanto, recomendamos á nuestros suscriptores su adquisición.

J. ALCOLEA.

---



## MISCELANEA.

---

*Sesión inaugural de la Academia de Escolares Veterinarios de Córdoba.*—La prensa andaluza da cuenta minuciosa del solemne acontecimiento científico que ha tenido lugar en el salón de actos públicos de la Escuela Veterinaria de Córdoba, al celebrarse la quinta sesión inaugural de una Academia cuya existencia honra por igual á los catedráticos y á los alumnos de aquel centro de enseñanza, hablando muy alto en pro del amor á la ilustración, al estudio y á la carrera que tienen los segundos, y de los desvelos por la enseñanza y acendrado cariño que á estos profesan los primeros.

El acto fué presidido por el ilustrado Director de la Escuela D. Antonio Ruiz, que tenía á su derecha al Director del Instituto Provincial y al Director de la Escuela de Bellas Artes, y á su izquierda al Director de la Escuela Normal de Maestros y á D. Leandro de Blas, catedrático de la Escuela Veterinaria. Asistieron, además, honrando con su presencia á los jóvenes escolares, tan numerosos cuanto distinguidos profesores de todos los establecimientos de enseñanza, ilustrados periodistas y multitud de alumnos.

Leída que fué por el secretario de la Academia, don Leopoldo Vera y Valero, una bien pensada y escrita Memoria reglamentaria, que fué premiada con espontánea y prolongada salva de aplausos, fué concedida la palabra al catedrático de Física y Química D. Emilio Pisón y Ceriza, nuestro querido compañero de redacción. Y si alguna vez hemos sentido estar ligados con vínculos de amistad á de-

terminada persona, ha sido hoy respecto al Sr. Pisón; porque la sincera amistad que á él nos une, nos priva de tributar á su magnífico discurso los elogios que merece, y que le ha otorgado á granel, con entera justicia, la prensa cordobesa, toda vez que estos elogios pudieran estimarse como hijos de nuestro cariño. Sin embargo, esto no puede privarnos de expresar la satisfacción que hemos sentido al saber que todos cuantos tuvieron el gusto de escuchar el magnífico discurso de nuestro amigo y compañero, lo han estimado como una obra magistral, tanto por su forma irreprochable, cuanto por su profundidad y ciencia; considerando á su autor como hombre de tan extensos cuanto sólidos conocimientos científicos, y orador de porvenir por su hermosa palabra, fácil y correcta dicción y formas oratorias.

Terminó el solemne acto con un sentido discurso del señor Presidente, que tampoco podemos alabar cual se merece por las razones anteriormente expuestas, puesto que también nos une á él sincera amistad.

Tanto al Sr. Ruiz como al Sr. Pisón, les rogamos nos autoricen para publicar sus discursos en esta Revista, cosa que les agradeceremos en el alma y con nosotros nuestros suscriptores.

Si de algo vale nuestra humilde felicitación, enviámosla muy entusiasta al Director y profesores de la Escuela Veterinaria de Córdoba, porque demuestran con su modo de obrar con cuánto afán é interés se desvelan por la enseñanza de sus alumnos, y que han comprendido perfectamente cuál es el único modo de obtener la regeneración de esta desdichada clase.

También felicitamos de todas veras á los beneméritos y estudiosos escolares por el camino que han emprendido y que esperamos sigan con fe y constancia.

La redacción de esta Revista, casi toda formada por antiguos escolares veterinarios de la Escuela de Madrid, dirige á los de Córdoba un cariñoso saludo.