

LA VETERINARIA CONTEMPORÁNEA

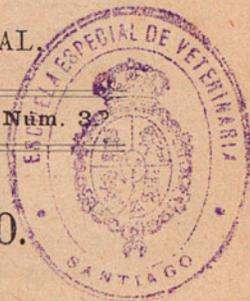
REVISTA CIENTÍFICA PROFESIONAL.

Año I

Madrid 15 de Marzo de 1890.

Núm. 30

PROFESIONAL Y CIENTÍFICO.



PROYECTO DE «LEY DE POLICÍA SANITARIA» Y FORMACIÓN
DE UN «CUERPO DE VETERINARIOS DE SANIDAD.»

Que nuestra humilde cuanto honradísima, útil y paciente clase va de mal en peor y no adelanta cosa alguna en consideración social ni en bienestar material, cosas son que están al alcance de todos los veterinarios y no necesitan demostrarse. Perdemos de día en día, cada vez más, por causas que no queremos examinar y que cada cual juzga á su manera; y de seguir por este camino y de tal suerte, pronto quedaremos reducidos á la condición de meros herradores, pues nos negarán hasta el derecho de tratar las enfermedades de los animales domésticos.

Ahora bien; tres son principalmente las funciones en que el veterinario debe intervenir como principal si no como único factor, en virtud de sus especiales conocimientos y del perfecto derecho moral ó material que le asiste; en cualquiera de las tres prestaría importantísimos servicios á la sociedad, á la patria y á la ciencia; y cualquiera de ellas que se le niegue, constituye una usurpación y una falta gravísima. Estas tres funciones son: la que se refiere á la conservación de la salud en los animales domésticos ó al tratamiento de las enfermedades que puedan afectar á los mismos; la que atañe á las cuestiones zootécnicas, general y particularmente consideradas; y la que afecta á la salud pública, en cuanto hace referencia á

la alimentación del hombre y á ciertas relaciones de éste con los seres domésticos.

En nuestra opinión, mucho puede hacerse para mejorar la condición del veterinario en estos tres sentidos, y mucho podemos conseguir por nuestros propios esfuerzos. Por lo menos, es preciso intentarlo, porque así cumpliremos un deber de clase y otro de humanidad.

LA VETERINARIA CONTEMPORÁNEA desea cumplir estos deberes hasta donde alcancen sus débiles fuerzas y escasos medios, á cuyo efecto se ocupará de estos asuntos en una serie de artículos que procuraremos tengan el mayor carácter práctico posible.

En lo que concierne á los derechos que tiene el veterinario para desempeñar ciertos puestos, desde los cuales le sea permitido convertirse en centinela avanzado ó celoso guardián de la salubridad pública, derechos que tienden á poner en tela de juicio ciertas personas y determinadas clases... opinamos que uno de los mejores modos, quizás el único, de reivindicarlos, de hacerlos indiscutibles, de obligar á todo el mundo á que los acate, es el de conseguir del gobierno la promulgación de una *Ley de Policía sanitaria veterinaria*, todo lo completa que sea dable y en consonancia con los adelantos científicos, y la creación de un *Cuerpo de Veterinarios de Sanidad* encargado de vigilar el exacto cumplimiento de aquélla.

También creemos que para conseguir del gobierno ambas cosas, es preciso que se aunen los esfuerzos de todos ó la gran mayoría de los veterinarios españoles, que lo pidamos todos juntos á una voz, y que lo hagamos con unanimidad de criterio, presentando un proyecto completo que resuma las aspiraciones de toda la clase.

A este fin, en el número próximo comenzaremos á publicar lo que pudiera llamarse un *proyecto de proyecto*, que sometemos á la deliberación de todos nuestros compañeros, esperando que formulen las enmiendas que estimen convenientes ó nos manifiesten su valiosa opinión. Y en su día, cuando el proyecto esté concluído, con el concurso de todos y firmado por el mayor número posible,

será entregado al Exemo. Sr. Ministro de la Gobernación y á algunos diputados que lo defiendan en el Congreso.

Tal es la idea que sometemos á la consideración de nuestros comprofesores y de la prensa veterinaria.

JESÚS ALCOLEA.

FISIOLOGÍA APLICADA.

(Conclusión.)



IMPORTANCIA QUE TIENE PARA LA PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA, UNA BUENA CLASIFICACIÓN DE LOS NERVIOS ENCEFÁLICOS.

Se ve, pues, con toda claridad, el completo desorden que reina en todo cuanto se refiere á los nervios craneales, la ignorancia que existe en lo que atañe á las relaciones de origen de unos y otros, y la imperiosa necesidad de modificar la división que de ellos se hace en la actualidad. Necesidad que es tanto mayor y que se impone con tanta más urgencia, cuanto que los errores anatómicos é inexactitudes fisiológicas, originan una carencia poco menos que absoluta de precisión en el campo de la Patología, impidiendo, ó cuando menos dificultando, el conocer con exactitud la naturaleza y sitio de multitud de enfermedades, y por lo tanto el formular un diagnóstico verdadero, un pronóstico acertado y unas indicaciones científicas y provechosas. ¿Se sabe hoy, con efecto, en la gran mayoría de los casos, cuál es la verdadera naturaleza de lo que se llama una neuralgia del facial ó una neuralgia parcial del trigémino? ¿Se sabe cuál es el punto del sistema nervioso que se encuentra alterado? Hay que confesar que no, que en muchas ocasiones se camina á ciegas; que se nota el fenómeno aparente, se le bautiza con un nombre retumbante, que oculta la ignorancia á los ojos de otros más ignorantes, se ordena un medicamento cualquiera y el

enfermo se cura algunas veces porque sí, y otras se empeora ó se muere, también porque sí.

La parálisis *labio-gloso-laríngea*, nos suministra una prueba incontrovertible de la importancia patológica que entraña esta cuestión. En la actualidad, gracias á los estudios y descubrimientos llevados á término, siempre que se presente la citada afección en un individuo, el médico ó el veterinario podrán asegurar, sin temor de equivocarse, que no se trata de una alteración de los cordones nerviosos, sino de una lesión en el bulbo; con toda certeza podrán señalar la parte del bulbo en que reside el proceso mórbido y formular su pronóstico.

Refiriéndose á este asunto, dice Mr. Beclard en su excelente tratado de Fisiología: ⁽¹⁾ «Si hacemos abstracción de los nervios de los órganos de los sentidos (olfatorio, óptico, acústico), todos los demás nervios craneanos pueden ser considerados en su conjunto como dos pares raquídeos, que saldrían del cráneo por dos órdenes de agujeros (análogos á los de conjunción), en los puntos de unión de las tres vértebras cranianas.»..... «Podrían considerarse como formando el primer par, el motor ocular común, el patético, el motor ocular externo, el trigémino. El segundo par, estaría constituido por el neumogástrico, gloso-faríngeo, facial, espinal y gran hipogloso.»

Como se puede comprender á poco que se fije la atención, según la idea de Mr. Beclard, formaría la raíz sensitiva del primer par la parte ganglionaria del trigémino; y la raíz motora, los motores del ojo y la parte no gangliónica del trigémino. En el segundo par, la raíz sensitiva se compondría de los nervios neumogástrico y gloso-faríngeo; y la motriz, del facial, del espinal y del hipogloso.

En nuestra humilde opinión, esta manera de ver es inaceptable, porque se fundamenta casi exclusivamente en los agujeros del cráneo que dan paso á los cordones, adoleciendo, además, de los mismos gravísimos inconvenientes que la clasificación de Sæmmering. ¿Reporta al-

(1) J. Beclard.—*Traité élémentaire de Physiologie*.—Septième édition.

guna utilidad á la Anatomía, á la Fisiología, á la Patología ni á la Terapéutica el considerar como formando un solo nervio al glosio-faríngeo y al neumogástrico, nervios que de sí son ya muy complejos y cuyos actos son tan diversos? El primero, tiene por función principal el dar la

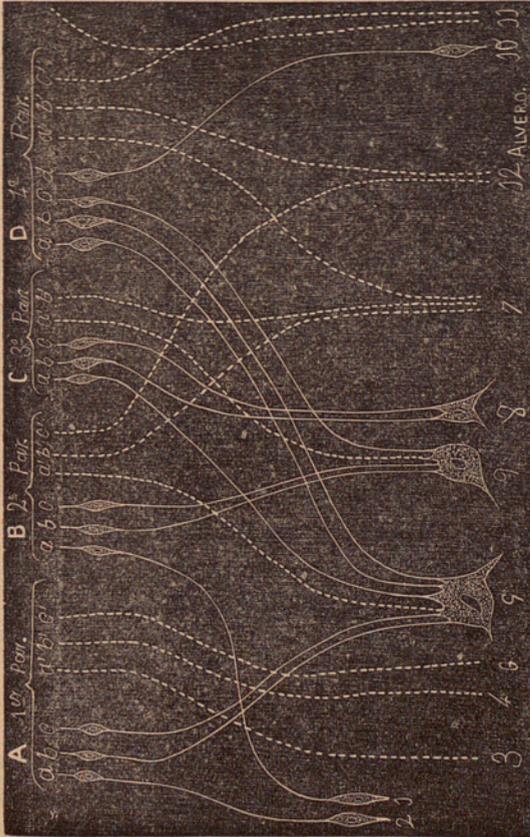


FIGURA 5.ª—Figura esquemática.

A. B. C. D: Los cuatro nervios encefálicos, según Alcolea. —1.º par: a, Óptico; b y c, filetes del trigémino; a', motor ocular común; b', patético; c', motor ocular externo. —2.º par: a, olfatorio; b y c, filetes del glosio faríngeo; a', filetes del trigémino; b', idem del facial; c', idem del hipoglosio. —3.º par: a, filetes del trigémino; b y c, nervios acústico y del espacio; a', filetes del glosio-faríngeo; b', filetes del facial. —4.º par: a y b, filetes del trigémino; c, filetes del glosio faríngeo; a', filetes del neumogástrico; a', filetes del facial; b', filetes del hipoglosio; c', filetes del espinal.
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12: los doce pares encefálicos de la clasificación Sommering.

sensibilidad general y especial del gusto á la lengua; el segundo, contribuye en gran parte á la inervación cardíaca, influencia la glucogenia hepática, tiene algún influjo sobre la secreción renal..... ¿Qué relaciones fisiológicas ni morbosas existen entre los órganos inervados por uno y por otro?

De otro lado, si no es dable seguir admitiendo que todos los filetes del facial pertenezcan al mismo nervio, menos aún puede aceptarse que se agregue á ellos los del espinal, los del hipogloso, etc., etc.

Sin creerla perfecta ni mucho menos, y sólo como un ensayo que quizás no tenga de bueno otra cosa que llamar la atención de nuestros comprofesores y hacer que trabajen en este sentido formando otra mejor, proponemos la clasificación siguiente, cuyos fundamentos exponremos, si merece que en ello se fijen los hombres de ciencia.

NERVIOS ENCEFÁLICOS.

1. ^{er} par.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Raíz sensitiva...} \\ \text{Raíz motora...} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Nervio óptico.} \\ \text{Filetes del oftálmico.} \\ \text{Idem del maxilar} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{Parte del} \\ \text{trigémino.} \end{array}$
		$\left. \begin{array}{l} \\ \text{superior.} \end{array} \right.$	
2. ^o par.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Raíz sensitiva...} \\ \text{Raíz motora...} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Nervios olfatorios.} \\ \text{Filetes de sensibilidad especial} \\ \text{del glosio-faríngeo.} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{Algunos filetes de sensibilidad} \\ \text{general del glosio-faríngeo.} \end{array}$
		$\left. \begin{array}{l} \\ \text{Algunos filetes de sensibilidad} \\ \text{general del glosio-faríngeo.} \end{array} \right.$	
3. ^{er} par.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Raíz sensitiva...} \\ \text{Raíz motora...} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Parte de los filetes del facial.} \\ \text{Idem de los filetes del hipogloso.} \\ \text{Porción motora del trigémino.} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{Porción motora del trigémino.} \end{array}$
		$\left. \begin{array}{l} \\ \text{Porción motora del trigémino.} \end{array} \right.$	
	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Raíz sensitiva...} \\ \text{Raíz motora...} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Nervio acústico.} \\ \text{Idem del espacio.} \\ \text{Porción de filetes del trigémino.} \end{array} \right.$	$\left. \begin{array}{l} \\ \\ \end{array} \right\} \begin{array}{l} \text{Porción de filetes del facial.} \\ \text{Filetes motores del glosio-fa-} \\ \text{ríngeo.} \end{array}$
		$\left. \begin{array}{l} \\ \text{Porción de filetes del trigémino.} \end{array} \right.$	
		$\left\{ \begin{array}{l} \text{Porción de filetes del facial.} \\ \text{Filetes motores del glosio-fa-} \\ \text{ríngeo.} \end{array} \right.$	

4.º par.)	Raíz sensitiva.	{	Porción de filetes del maxilar superior.
		{	Idem del maxilar inferior.
		{	Idem del neumogástrico.
		{	Idem del glosio-faríngeo.
	Raíz motora. . .	{	Porción de filetes del facial.
		{	Idem de filetes del hipogloso.
{		Idem de filetes del espinal.	

La figura esquemática explica nuestra clasificación.

PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

INDIGESTIÓN INTESTINAL.

(Continuación.)



II.—INDIGESTIÓN DEL INTESTINO GRUESO.

La indigestión del intestino grueso puede resultar: del exceso de alimentos ingeridos, de sus malas cualidades, de preparaciones imperfectas que hayan sufrido, ó de todas estas circunstancias reunidas; de otra parte, de la insuficiencia de las acciones digestivas ó musculares que el órgano mismo está destinado á ejercer sobre las materias contenidas en su cavidad; en fin, es posible que estas causas de diferentes órdenes se concierten en un mismo sujeto.

La indigestión por exceso, en la cantidad de alimentos ingeridos, puede producirse cuando los animales naturalmente voraces ó hambrientos ya por privaciones anteriores, como sucede en los animales convalecientes sujetos á un régimen dietético severo; ya por las pérdidas de un trabajo fuerte, encuéntrase conque satisfacer su apetito, más allá de la conveniente medida. Enseguida degluten

(1) Tomado del *Dictionnaire de Médecine Veterinaire*, de H. Bouley.

una excesiva cantidad de alimentos; y si el estómago es bastante activo para desembarazarse de ellos á medida que los va recibiendo, no tardan en amontonarse en el grueso reservatorio del colón, que á pesar de su gran capacidad puede encontrarse sobrecargado. Es preciso, en efecto, considerar que en los solípedos, fuera de casos anormales, los alimentos no permanecen en el estómago sino un tiempo bastante corto, cuando el pienso es muy abundante, y que los primeros ingeridos son empujados por los que les siguen. Dos horas bastan, según las observaciones de M. Collin, para que el ciego haya ya recogido la séptima parte del heno ingerido. El ciego se vacía por sí mismo á medida que se llena, y estando muy repleto evacua su contenido en el grueso colón, que nunca está vacío fuera de los casos de abstinencia algo prolongada, si que, por el contrario, tiene siempre en reserva una buena parte de los piensos anteriores, sobre la cual ejerce su acción absorbente tendiendo á agotar gradualmente los líquidos que los impregnan y con ellos lo que les queda de principios solubles.

(Se continuará.)

HISTORIA CLÍNICA.

Nuestro ilustrado amigo y suscriptor D. F. S. y A. nos remite una interesantísima historia clínica, que transcribimos en extracto.

Ferviente partidario de aquellos maestros que se esfuerzan por hacer de la Fisiología algo más que una ciencia de mera-erudición, siento gran placer al tener motivo de comunicar á mis profesores un caso clínico que demuestra hasta la saciedad el error de aquellos que, no sabiendo la extensión vastísima que tiene aquella rama de las ciencias biológicas y sin conocer su importancia, pretenden hacer independientes á la Patología y á la Terapéutica, criticando á los que queremos fundamentarlas

en ella. Como verán mis lectores, la enfermedad de que voy á ocuparme, y que ha sido observada en una mula española, de seis años, 1' 58 metros, temperamento sanguíneo-nervioso, destinada al tiro de coche de lujo y sin antecedentes patológicos, prueba que los conocimientos fisiológicos son suficientes al médico y al veterinario para diagnosticar con seguridad y pronosticar sin vacilación alguna, siquiera no haya acogido en sus manos una obra de Patología.

Cuando, solicitado por el dueño, vi al animal, presentaba bien manifiestamente el cuadro sintomatológico de la enfermedad que la ciencia designa con el significativo nombre de *emiplegia alterna* ó parálisis cruzada de Gubler; esto es, parálisis de la mitad izquierda de la cara, y de la mitad derecha del cuello, cuerpo y extremidades del mismo lado; sin embargo, presentaba también hipostesia poco notable del lado derecho del cuerpo, y algo más marcadas en el lado opuesto y extremidades correspondientes.

No necesité más que ver la mula, notar el aspecto singular de su cara y la inmovilidad de la mitad de su cuerpo y miembros, para convencerme de que se trataba de la citada afección y de su naturaleza y sitio. Pero estaba encargado de la asistencia facultativa en aquella casa un veterinario de escuela (*sic*) libre, que había supuesto leve el estado de la mula y fácil la curación de la misma, asegurando que padecía *un aire*, y creí conveniente intentar el conocimiento de las causas inmediatas del proceso y su modo de obrar.

Según me dijeron, hacía siete días que habían notado en la mula algo de entorpecimiento en el lado izquierdo de la cara, que atribuyeron á que no estando acostumbrada á sufrir la intemperie habíase mojado cuando sudaba copiosamente. Le friccionaron el citado lado izquierdo de la cara con aguardiente alcanforado, y al siguiente día, viendo que la parálisis se había acentuado le dieron, por prescripción del veterinario dicho, baños con un cocimiento de malvas y adormideras. El día anterior á aquel en que me llamaron (7 de Junio) cayó súbitamente el ani-

mal al suelo, y el profesor encargado de su asistencia le practicó una sangría copiosa de la yugular y mandó se le dieran friegas en las extremidades.

No me fué posible obtener más datos, pues el repetido veterinario de la Escuela de Sevilla (si no estoy mal informado) se negó á decirme al detalle los síntomas por él observados en el transcurso de la enfermedad; y al preguntarle su opinión acerca de la misma, se redujo á expresar que para él era *un aire*, que se curaría con sangrías, buen abrigo y baños emolientes.

Interrogado por el dueño, expuse mi parecer en los siguientes ó parecidos términos:

Diagnóstico:—Parálisis alterna de Gubler, ocasionada por una lesión del bulbo raquídeo, en su mitad izquierda y el nivel de la protuberancia.

Pronóstico:—Mortal.

Tratamiento:—Ninguno, pues consideraba inútil cualquiera de los que podían plantearse.

El veterinario de referencia me miraba con compasión, y el dueño del animal con enfado; pero la mula sucumbió al siguiente día, la autopsia corroboró mis afirmaciones..... y hoy tengo un cliente más, y algo de reputación en el pueblo en que vivo y ejerzo la veterinaria; gracias á la Fisiología que me enseñó que los cordones motores se cruzan en el bulbo al nivel del origen del facial, y de consiguiente, que las lesiones en esa parte del sistema nervioso ocasionan hemiplegias cruzadas.

¿Cómo se produjo la afección nerviosa? ¿Fué ocasionada por una congestión circunscrita, por una pequeña hemorragia, etc.? Y estas, á su vez, ¿se debieron á un enfriamiento brusco, á un exceso de trabajo, á la posición forzada de la cabeza, etc. etc.? No me es posible contestar; pero sí me creo autorizado para recomendar á mis profesores que estudien á fondo la Fisiología.



CRÓNICA EXTRANJERA.

HUÉLFAGO INTENSO PROVOCADO POR UN GRAN FLEMÓN SUBPAROTÍDEO.—TRAQUEATOMÍA.—MUERTE, POR INFECCIÓN SÉPTICA, CINCO DÍAS DESPUÉS DE LA OPERACIÓN.

Mr. Beylot, veterinario de Guitres (Gironde), refiere el siguiente curioso é interesante caso clínico, que transcribimos en extracto:

Llamado en 27 de Junio del año próximo pasado para prestar su asistencia facultativa á una yegua bretona, á la cual estaba tratando un intruso lo que él creía una angina, se encontró al animal en un estado que hacía temer una pronta muerte por asfixia. La yegua estaba en la estación, inmóvil, con el cuello estendido, la cabeza baja, los ojos abiertos en exceso y acusando ansiedad, las narices muy dilatadas y dejando escapar un moco purulento, inodoro y no pegajoso; el huélfago era muy intenso.

La causa era evidente. En la región parotídea izquierda existía un enorme flegmón, con tumefacción difusa, sin punto alguno saliente ni fluctuación perceptible. Había también algo de edema bajo la laringe.

Presumiendo la existencia de una colección purulenta profunda bajo la parótida, Mr. Beylot comprendió la imperiosa necesidad de darle pronta salida; pero careciendo de cauterio adecuado y temiendo introducir el bisturí en una parte tan vascular; viendo, por otra parte, el inminente peligro de asfixia, se decidió á practicar la traqueotomía, como medida provisional.

Practicada felizmente la operación, y habiendo colocado en vez de la cánula de que carecía una caña, el animal mejoró en gran manera, tratando de comer y bebiendo con facilidad. Se dejó en la caballeriza á un hombre en guardia permanente, con el encargo de impedir la desituación ú obturación de la cánula.

A la mañana siguiente se le colocó una cánula perfecta de cobre, y la yegua seguía bien, comiendo y bebiendo cuanto se la presentaba. Mas habiendo mejorado

el tiempo, que se hizo muy cálido, aumentaron los temores del profesor de que se declarara una septicemia, no obstante haber colocado al animal en una caballeriza que reunía condiciones higiénicas inmejorables. Recomendó, en consecuencia, los mayores cuidados, y que tanto la cánula cuanto la herida, se lavasen con agua fenicada. Régimen tónico; como alimento, avena; bebidas farináceas.

El día 29 la enferma parecía mejorada. Reconocida una colección de pus en la bolsa gutural, Mr. Beylot introdujo un cauterio olivar de 4 centímetros por el centro de la parótida, hasta penetrar en el foco, extrayendo una abundante cantidad de pus cremoso, amarillo, de buena naturaleza, y creyendo haberlo expulsado todo.

La herida de traqueotomía presentaba un olor fétido, lo cual no llamó la atención del profesor, como tampoco una pequeña ingurgitación del miembro posterior izquierdo. Sin embargo, encargó al dueño que continuara prescribiendo á la yegua los cuidados que el día anterior le había prescrito, y que la quitara la cánula aquella tarde.

No volvió á ver la yegua hasta el 1.º de Julio, encontrándola sin cambio alguno aparente, por más que continuaba alterado el pie izquierdo. La herida de la región parotídea se había cerrado, y al explorarla con la sonda salió una gran cantidad de pus amarillo, fluído y muy fétido.

Después de practicar numerosas inyecciones de agua fenicada en la caverna, que evacuó por completo á la terminación, suprimió el tubo de traqueotomía, que el propietario no se había determinado á quitar, lavó la herida, que presentaba muy mal aspecto, con alcohol fenicado y la cauterizó ligeramente.

La yegua bebió y comió bien después de la cura, y el veterinario no se inquietó lo más mínimo por una tumefacción mal limitada, del tamaño de un huevo de gallina, que el animal presentaba en el lado izquierdo del labio superior y que aquél atribuyó á la picadura de una mosca.

A las pocas horas, el animal había muerto. Llamado con urgencia Mr. Beylot en vista de los alarmantes sínto-

mas que presentaba la yegua, que á pesar de su manse-dumbre se había vuelto peligrosa y era á ratos presa de paroxismos de furor y de cólicos violentos, la encontró ya en la agonía, tendida en el suelo, mordiendo su cama, agitando convulsivamente las extremidades anteriores y paralizadas las posteriores, con una gran hinchazón en el labio superior, pulso imperceptible y frialdad general; en vista de lo cual y por evitarla más sufrimientos, la sacrificó por sección de la médula.

»Después de la muerte, todos los esfínteres quedaron relajados y la orina se expulsaba espontáneamente. El cadáver presentaba una ingurgitación considerable en todo el miembro posterior izquierdo.

»En la autopsia, el tejido conjuntivo subcutáneo presentaba numerosas infiltraciones serosas, de un líquido amarillento y gelatinoso, y equimosis negruzcas; sobre todo en el tercio posterior. Los músculos de esta parte, también estaban profundamente alterados: los unos, pálidos y como anémicos; otros negruzcos y sanguinolentos. Las mismas particularidades en el labio superior y en su músculo elevador. La laringe y la tráquea en el punto en que se practicó la traqueotomía, sólo presentaban señales de congestión. Las heridas de traqueotomía y del foco purulento, estaban gangrenadas. El pulmón sólo tenía en su superficie manchas negruzcas de tamaño variable, estando su interior sin alterarse. En el corazón, pálido y vacío de sangre líquida, había cóagulos enormes, amarillentos y gelatinosos. En el intestino, ligeras congestiones. Las demás vísceras sin alteración.

Comentarios.—En realidad no debíamos hacerlos, dejando esta enojosa tarea á nuestros lectores.

Desde luego se nos ocurre una reflexión tristísima. Si un veterinario español hubiera procedido como, según parece, lo hizo el francés y estos hubieran tenido conocimiento de su modo de obrar.... no sabemos hasta dónde hubieran llevado su crítica. Y en cuanto á los efectos inmediatos de su conducta, ¡adiós parroquiano, y adiós clientela! Vamos por partes:

Llamado Mr. Beylot, vista la gravedad del animal enfermo y no atreviéndose á dar salida al pus con un bisturí, (suponemos que no tendría tampoco á mano un trocar,) practica la traqueotomía. Todo esto nos parece bien; pero, ¿no hizo por el pronto nada más? Nada dice respecto á este particular, y debemos suponer que no; en cuyo caso ya no nos parece tan bien.

Coloca al siguiente día una canula de cobre, cosa que no creemos muy conveniente, y *temiendo una septicemia* no se le ocurre, para prevenirla, sino mandar que laven el tubo y la herida con agua fenicada, y que el animal coma avena y beba agua blanca. ¿No les parece á mis profesores que esto fué harto poco, dado el gran temor que abrigaba?

El 27 no dió salida á la colección purulenta, aun cuando lo estimaba urgente, por no tener cauterio; el 28 ó no tenía aún cauterio, ó no quiso hacer la punción; pero la practica el día 29, da salida á una gran cantidad de pus..... y nada más; pues ni lociona la herida, ni practica inyecciones, ni hace cura alguna. Es más: nota que la herida de la tráquea tenía un olor fétido y dice que no le preocupó lo más mínimo, como lo prueba el hecho de haberse circunscrito á recomendar al dueño que tuviera cuidados asiduos y que quitara al animal la cánula aquella noche ó á la mañana siguiente. ¿Qué les parece á mis compañeros?

No vuelve á visitar al animal enfermo, hasta el 1.º de Julio á medio día; es decir, más de tres días después de la operación. Y nos dice *que la encuentra bien*; con una ingurgitación de la extremidad izquierda, de la cual tampoco hace caso; con mal olor y mal aspecto en la herida de la tráquea; cerrada la fistula, pero habiendo en el interior del absceso pus fétido y mal elaborado..... y bien todo lo demás. Y alguno de mis profesores dirá, y lo dirá con razón: ¿pues no había de existir todo aquello, y mucho más? Pero, ¿el estado general seguía inmejorable?....

El estado general de la yegua era bueno á las doce del día, y se murió á las once de la noche de septicemia. No más comentarios.

M. A.



MISCELÁNEA.

FORMULARIO PRÁCTICO DE D. JOSÉ M. ALVERO.

ACARIASIS.

El tratamiento general de esta afección estriba en atacar al microorganismo (*Acaro*, de akari, diminuto) que es su causa inmediata; las fórmulas que solemos usar son:

Jabón. »
 Agua tibia. »

Para usar en lociones repetidas, secando después las partes con paño ó esponja.

Pomada de Helmerich. 100 gramos.

Para unciones después de limpia la parte.

Sulfuro de calcio. 25 gramos.
 Láudano de Sydenham. 5 »
 Glicerina. 100 »

Mez. ex. para usar en fricciones sobre la parte. Esta preparación quita á la piel su aspecto escamoso, destruye los parásitos y calma el pourito.

Creosota. 10 gramos.
 Esencia de trementina. 20 »
 Cera. 100 »

Se une en un frasco la trementina y la cera, y cuando se hayan mezclado íntimamente, se añade y mezcla la creosota.

Esta composición excita las funciones de la piel y es irritante, debe usarse en poca extensión y sólo se aplicará dos ó tres veces. La acariasis presenta indicaciones diversas, según los seres, la intensidad, á que las llevamos con las fórmulas que indicaremos á propósito de la sarna en cada uno de los animales domésticos.

ACARIES AURICULAR.

Hemos tenido ocasión de observar un caso de esta naturaleza en el perro; se trató con la fórmula que sigue:

Éter sulfúrico.	5	gramos.
Naftol.	10	»
Glicerina.. . . .	100	»

Mez. para hacer una inyección diaria en el conducto auditivo externo,

La Gaceta Oficial del día 3 de Marzo, anuncia á concurso entre los profesores de provincias de la misma clase, la plaza de Profesor de Fragua, vacante en la Escuela especial de Veterinaria de Madrid.

*
* *

En el mismo día aparece en el periódico oficial la constitución del Tribunal para las oposiciones anunciadas de Anatomía de las Escuelas de León y Santiago, el cual queda constituido de la siguiente forma:

PRESIDENTE: D. Julián Calleja, médico.

VOCALES: D. Santiago de la Villa, veterinario.

D. Juan de Castro, íd.

D. Demetrio Galán, íd.

D. Pedro Urraca, médico.

D. Andrés Martínez, íd.

D. Alfredo Serrano, íd.

SUPLENTE: D. Cecilio D. Garrote, veterinario.

D. Ramón Jiménez.

De forma, que entre los individuos que forman el Tribunal de unas oposiciones de anatomía veterinaria, figuran *cuatro médicos y tres veterinarios*.

Los opositores á dicha cátedra son *quince*.

*
* *

También hemos de participar á nuestros lectores amigos del estudio, que se ha anunciado á oposición la cátedra de Patología, Terapéutica, etc., de la Escuela de Córdoba.

El plazo hábil para presentar las solicitudes y programas, termina el día 17 de Mayo del presente año.