

LA VETERINARIA CONTEMPORANEA

REVISTA CIENTÍFICA.

Año II

Madrid 30 de Noviembre de 1891.

Núm. 44

FISIOLOGÍA EXPERIMENTAL.

Hace ya algún tiempo que oímos y leemos continuamente que en las Escuelas de Veterinaria debían practicarse vivisecciones, que éstas son el fundamento de la enseñanza de la fisiología, que no se practican por falta de medios, que deben pedirse estos medios á los gobiernos, y otra multitud de cosas que indican la ignorancia absoluta que tienen en orden á estos asuntos los que de ellos tratan, siquiera algunos de ellos debieran conocerlos á fondo.

Cuando leemos los retumbantes artículos en los cuales se lamentan sus autores (que bien pudieran ser ¡fisiólogos! *(sic)* que se desmayaran al ver una gota de sangre, se espeluznaran al solo pensamiento de mancharse el traje con inmundicias, ó se horripilaran de presentarse en su casa oliendo á perro), de que sea deficiente la enseñanza de la Fisiología *por falta de medios*—y en cuyos artículos se olvidan estos amantes de nuevo cuño de la Fisiología de que hay una Fisiología general;—cuando leemos estos artículos, miramos instintivamente el retrato de C. Bernard, de ese gran coloso que tantas vivisecciones practicó *sin medios*, y aun sin extremos, y nos parece notar en sus labios una sonrisa desdeñosa, precursora de burlona carcajada ó de interjección despreciativa al par que colérica; recordamos las vivisecciones que se practicaron en la Escuela de Madrid en el curso de 1886 á 1887, *sin medios*, y aun sin extremos, así como las que se han seguido haciendo después en la misma Escuela; miramos los retratos del catedrático señor

Alcolea y de los que fueron sus ayudantes, señores González Pizarro, Fuente y Fernández, Núñez, etc., etc., y notamos en ellos la misma sonrisa desdeñosa; y no podemos menos de pensar, si quien ó quienes tales artículos escriben ó inspiran no habrán entrado jamás en un laboratorio, ni habrán practicado una vivisección, ni la habrán visto hacer, ni serán capaces de hacerla aun cuando se les dieran todos los medios y extremos que piden.

Inexacto de toda inexactitud es el afirmar que en nuestras Escuelas sólo se da una enseñanza teórica de la Fisiología, y que no se hacen vivisecciones, pues vivisecciones se han hecho y se hacen en el laboratorio de la Escuela de Madrid. Y si tales vivisecciones se hacen para la enseñanza, ¿con qué derecho y justicia se dice que en nuestras Escuelas sólo se da una enseñanza teórica, y se ataca un día y otro, con mal encubierta envidia, á la Escuela de Madrid?

Claro es, y esto no lo puede poner en duda ninguna persona sensata, que con buen material es dable ejecutar mejor ciertas vivisecciones y hacer otras que sin ellos son difíciles; pero es también innegable que el profesor que no hace vivisecciones, pocas ó muchas, *es porque no quiere ó no sabe hacerlas*, y lo vamos á demostrar.

*
* *

¿Hacen falta animales? Se encuentran los precisos á poco coste, ó los suministran de balde los mismos alumnos. Perros, gatos, conejos comunes, conejillos de indias, ratas, ratones, hasta burros y caballos, ¡y no se diga ranas, peces y pájaros! se hallan en todas las poblaciones á poco precio, ó se cazan y pescan á poco trabajo. En la Escuela de Madrid faltaban ratas hace dos años y un alumno suministró en pocos días más de 100..... Además, ¿no se hacen disecciones y operaciones quirúrgicas en todas las Escuelas de Veterinaria? ¡Pues se aprovechan los animales que han de servir para ellas!

¿Instrumentos y aparatos? No hacen falta para todas las vivisecciones, y en las que hacen falta es dable suplir

los muy costosos con otros de escaso ó nulo valor. Para probar este aserto, ahí va una pequeña lista:

VIVISECCIONES EN EL APARATO DIGESTIVO.

Prehensión de los alimentos por los solípedos.—Para demostrar á los alumnos que los solípedos la hacen con los labios, sólo se necesitan una aguja y un cordonete;

Masticación.—Para demostrar el papel que en ella ejercen ciertos nervios y músculos, sólo son precisos un bisturí y unas pinzas (ó un cortaplumas y los dedos) y..... conocimientos anatómicos;

Deglución.—Todas las vivisecciones que atañen á la deglución, se hacen con un bisturí y unas pinzas, que también pueden suplirse con un cortaplumas y los dedos del profesor;

Fistulas salivares.—Todas ellas se pueden hacer con un bisturí, unas pinzas, unas erinas y cánulas de metal; que pueden suplirse con un clavo (las erinas) y cañas de carrizo, etc., etc.

Fistulas gástricas.—Un bisturí, una aguja y una cánula. A falta de bisturí, una navaja; y á falta de cánula (que cuesta bien poco), una caña, ó nada.

Fistulas intestinales.—Id. Id. id.

Fistulas pancreática y biliar.—Id. id. id.

Presión intestinal.—Una caña, un pedazo de tubo de goma (ó de intestino) y un manómetro (ó un tubo de vidrio, y mercurio);

Nervios que intervienen en la digestión.—Un bisturí y unas pinzas (fáciles de sustituir);

Papel del diafragma y estómago en el vómito.—Una vejiga de cerdo (ó pelota de goma), un bisturí, unas pinzas, agujas y cordonetes;

Digestiones artificiales.—Una cazuela, un baño maría y un termómetro;

etc.

etc.

VIVISECCIONES EN EL APARATO CIRCULATORIO:

Velocidad de la circulación.—Azul de quinoleína, una jeringuilla de inyección (ó una común pequeña), un bisturí, cordonetes y vasos.

Cantidad de sangre.—Agua, un frasco graduado ó una báscula, un cuchillo y una lanceta.

Presión extracardiaca y choque del corazón.—Un tubito de goma con una pequeña ampolla en un extremo, un manómetro y un indicador;

Presión intra-cardiaca.—El mismo tubo de goma, una sonda flexible, ballesta ó junco y el manómetro;

Presión arterial constante y variable.—El tubo de goma con la ampolla y el manómetro;

Inscripción de los movimientos cardiacos, de la presión cardiaca, del pulso, etc., etc.—El tubito con la ampolla, un tambor receptor y un cilindro;

Influencias nerviosas y nervios vaso-motores.—Un bisturí y excitantes de los nervios, cuyos excitantes pueden ser la electricidad, un ácido, ó simplemente los golpes dados con el mango del bisturí.

etc.

etc.

etc.

VIVISECCIONES EN EL APARATO RESPIRATORIO.

Presiones intra-torácica é intra-abdominal.—El repetido tubo de goma con la ampollita y el manómetro;

Presión en la tráquea.—Id. id.

Inscripción de los movimientos respiratorios.—Lo mismo que queda expresado para los circulatorios;

Influencias nerviosas.—Un bisturí y excitantes;

Centros nerviosos respiratorios.—Un punzón;

etc.

etc.

VIVISECCIONES EN EL APARATO URINARIO.

Nefrotomias simples ó dobles.—Un bisturí y cordonetes;

Ligaduras de las arterias y venas renales.—Id. íd.

Fístula del ureter ó de la vejiga.—Un bisturí, cánulas (que pueden sustituirse con cañas) aguja y cordonetes; (Concluirá.)

UN APRENDIZ DE VIVISECTOR.



ACCIONES VASO-MOTORAS.

(CONTINUACIÓN.)

ARTÍCULO III.

Centros vaso-motores encefálicos.

Que yo sepa, Mr. Schiff es el primero que ha hablado de los centros vaso-motores encefálicos. Según él, serían los únicos existentes: los nervios vaso-motores del tronco, del cuello y cabeza, de los miembros, llegan á la médula espinal, pero no terminan en ella, sino que remontándola van á terminar al bulbo raquídeo.

En demostración de este aserto, aduce el hecho de que la hemisección del bulbo produce la parálisis de los vaso-motores de toda una mitad del cuerpo (del mismo lado). Y explica los resultados obtenidos por las secciones de la médula, no por destrucción de centros, sino por sección de nervios conductores. (Ya he dicho que no puede hoy sostenerse esta hipótesis).

Admitida en general la existencia de centros vaso-motores encefálicos, que no puede negarse en vista del resultado de las lesiones accidentales ó provocadas del encéfalo, los experimentadores trataron de averiguar si sólo estaban en el bulbo, según las ideas de Schiff, ó si se encontraban

también en las otras partes; duda tanto más legítima, cuanto que el mismo Schiff exceptúa á las vísceras abdominales, cuyos nervios vaso-motores dependerían de un centro situado en los pedúnculos cerebrales ó en las capas ópticas.

Owsjannikow (1) es uno de los fisiólogos que más han contribuido con sus interesantes trabajos al esclarecimiento de esta cuestión. Sus experimentos, casi todos efectuados sobre gatos y conejos, consistían en practicar secciones transversales en el encéfalo, puesto al descubierto por trepanación, procediendo de delante atrás, apreciando los cambios que sobrevenían en la presión sanguínea por medio de un hemodinamómetro puesto en comunicación con una de las arterias carótidas del animal.

Desde luego pudo descartar al cerebelo de toda influencia vaso-motriz. Las lesiones ó la extirpación del órgano, no modifican en nada la tensión arterial, y, por tanto, no influyen sobre la circulación general ni sobre las parciales.

Tampoco se modifica la presión por los cortes practicados en las partes anteriores del cerebro. Sólo cuando la sección se practicaba un milímetro detrás de los tubérculos cuadrigéminos, la presión arterial cambiaba, disminuyendo; y si se daba el corte dos milímetros detrás, la disminución era mayor. De consiguiente, sólo existirían centros vaso-motores en el istmo, en la protuberancia y en el bulbo.

Vulpian (2) y Philipeaux han demostrado con sus experiencias, que las lesiones de los tubérculos cuadrigéminos y las del istmo determinan trastornos considerables en la temperatura de los miembros.

Por mi parte, además de corroborar las afirmaciones de los tres fisiólogos citados, creo poder afirmar que los hemisferios cerebrales y los núcleos de la base tienen también una manifiesta acción vaso-motora, por lo menos en el perro. Al excitarlos con corrientes inducidas, he creído ver

(1) Ph. Owsjannikow.—*Die tonischen und reflectorischen Centren der Gefässnerven.*

(2) A. Vulpian.—*Obras citadas.*

una modificación circulatoria no sólo en los vasos cerebrales si que también en los linguales y en la conjuntiva parpebral.

J. A.

(Se continuará.)

PATOLOGÍA.

CALAMBRE.—LUXACIÓN (?) DE LA RÓTULA.

(CONTINUACIÓN.)

TRATAMIENTO.—Duro, muy duro, excesivamente duro es el lenguaje que usa el Sr. Morcillo al ocuparse de los medios de tratamiento que han empleado todos ó casi todos los veterinarios para combatir el calambre hasta la fecha en que publicó su pretendido descubrimiento, pues se leen en sus artículos frases tan crudas como *rutinarios, irracionales, bárbaros, ridículos, extravagantes*, etc., etc. Mas, ¿en qué se funda para emplear tales calificativos? Pues en que los tales medios consistían en hacer al animal andar, ó trotar, ó galopar, ó correr, ó en levantar el pie bueno cual si se fuera á herrar al animal, haciéndole marchar en tal disposición, ó en hacerle retroceder. Vamos á demostrar al Sr. Morcillo que algunos, si no todos, de los citados medios, no son tan ineficaces, rutinarios, irracionales, bárbaros, etc., etc.; como él supone, sino perfectamente racionales y científicos.

El mismo Sr. Morcillo nos da en su artículo armas con las cuales se pueden combatir victoriosamente sus ideas, puesto que confiesa paladina é inocentemente que «A beneficio de estos grandes, violentos y bruscos esfuerzos musculares que se obliga á hacer á los animales, suele en *la generalidad de casos* conseguirse que desaparezca el calambre.» Luego..... saque la consecuencia el discreto lector.

Por cierto que á renglón seguido leemos un párrafo que nos deja confusos y nos hace dudar si estará efectivamente

escrito y revisado por un veterinario tan distinguido como lo es el Sr. Morcillo. Dice así el tal párrafo: «Por qué sucede así? Por la sencilla razón que en esos esfuerzos musculares enérgicos y desordenados, la rótula *adquiere* (sic) su situación normal y desde *ese* momento está *corregida* (sic) la enfermedad.» Luego, ¿el Sr. Morcillo cree y afirma que las luxaciones pueden reducirse haciendo enérgicos y desordenados esfuerzos musculares? ¡Buena, pero buena luxación será la que se corrija de tal modo, que alguien que hablara el lenguaje del Sr. Morcillo calificaría con justicia de *archibárbaro!* ¡Pruebe, pruebe el Sr. Morcillo, si por desgracia—que seríamos los primeros en lamentar—tiene una luxación en una pierna á andar, correr, saltar y ejecutar con ella movimientos enérgicos y desordenados, y verá si se le reduce! O bien cuando vea á un individuo con un brazo dislocado, aconséjele que efectúe *esfuerzos desordenados.....*

No, señor Morcillo: ninguna verdadera desarticulación se reduce de tal suerte, sino que, por el contrario, se agrava; y si el calambre desaparece con la práctica de esos medios, es por la sencillísima razón de que *no es una luxación de la rótula*. Y como no lo es, y sí es otra cosa que parece no haber comprendido y que le diremos en el próximo artículo, los tales medios no son bárbaros ni irracionales.

Es más: aun cuando el calambre dependiera, según afirma el Sr. Morcillo, de una desituación de la rótula *hacia arriba y fuera*, sería perfectamente lógico, racional y científico el hacer andar hacia atrás á los animales, el levantarles el miembro sano y obligarles á andar y aun el hacerles andar sin levantarles ninguna extremidad; porque, en cualquiera de estos casos, más en el de retrogradación, se hace que el animal contraiga los músculos extensores y flexores que más favorecen en este acto á la posición normal de la rótula, y que se relajen los extensores y flexores cuya contracción la mantiene inmóvil en la posición que tiene, sea cualesquiera.

Hagan el Sr. Morcillo y todos cuantos lean estos artículos un experimento bien sencillo, y quedarán convenci-

dos. Pongan en extensión su muslo, pierna y pie, bien estando sentados ó bien manteniéndose en la estación, empujen la rótula con los dedos, y verán cuán fácil es desituarla en todos sentidos, hacia arriba, hacia abajo, hacia adentro y hacia fuera; pero pongan en flexión la pierna sobre el muslo, ó simplemente el pie sobre la pierna, y ya no conseguirán desituarse el hueso, que se mantiene en una posición dada. Por cierto que este experimento sirve para demostrar que la rótula tiene gran movilidad normal, y que puede desituarse sin que se produzca el calambre.

Mas á fé á fé—como decían nuestros abuelos, y aún dicen hoy algunos—que el Sr. Morcillo corrobora nuestras afirmaciones al describir *su tratamiento*. Leamos esta parte de su artículo:

«Dado el caso de que *se nos presente*»—mejor dicho estaría *de que nos presenten, ó de que tengamos que combatir*, etcétera—«un animal con calambre, no debemos moverlo »de la plaza que ocupa»—que ocupe—«en la caballeriza, ó »si se quiere sacar fuera por las malas condiciones del »local»—¿en qué quedamos, debe ó no debe moverse?—«porque sea estrecho ú oscuro, se atará en el patio sin hacerle andar ni moverlo»—¿pues cómo se sacará de la caballeriza al patio, *sin hacerle andar ni moverlo?*; y si se mueve y anda para sacarlo al patio, ¿qué más da que dé un paso ó dos más?—«un ayudante coge la cola con la »mano derecha y la cuartilla con la izquierda, siempre que »sea el pié derecho el enfermo, y viceversa si es el izquierdo.....» Así está el ayudante hasta que Morcillo *hace la reducción*, en cuyo caso «manda al ayudante que »levante la extremidad y que la coloque en la misma actitud que se le pone para herrar»—*¿actitud que se le pone?* ¿luego para herrar *se le pone una actitud?* ¿No estaría mejor dicho, ó escrito, en la misma actitud *en* que se le pone para herrarlo?—Prescindiendo de faltas que alguien llamará menudas, hemos de preguntar al Sr. Morcillo: ¿para qué le sirve la acción del ayudante durante lo que él denomina reducción? ¿con qué objeto manda flejer los radios óseos de la extremidad una vez efectuada aquélla?

Prescindamos también, en honor á la brevedad, de lo fácil que es, según el Sr. Morcillo, la reducción de la rótula; y no es poco prescindir, pues ya se podía apostar un birrete de *Doctor en Zootría*—que no es grano de anís desde que se dan *Doctores Bolívar*—á que en una verdadera dislocación de la rótula no hacía tan fácilmente la reducción el conspicuo articulista. Prescindamos por último—y esto sí que ya es mucho prescindir—de que considere la infosura como una *afección espasmódica*. Pero nos es imposible pasar en silencio *un caso* que refiere el Sr. Morcillo, y que demuestra *la portentosa y admirabilísima moral profesional* de un Veterinario, que el Sr. Morcillo sabrá quién es, y que tal vez sea considerado como un modelo de sabiduría y de buen compañero. Allá va el caso, y juzguen nuestros lectores:

En 1872, fué un profesor llamado para prestar los auxilios de la ciencia á un caballo atacado de rampa, empleó los medios que estaban á su alcance, el caballo no sólo no se curó sino que se puso peor *por causa de los medios violentos que se habían empleado*, y el profesor *no sabía qué hacer*. Se llamó á un segundo profesor, por indicación de un amigo del dueño del animal, *se presentó, vió el caballo*, y á los cinco minutos ya estaba bueno y se mandó á paseo—¿quién, el profesor ó el caballo?—Y dice muy satisfecho el Sr. Morcillo, después de referir *el caso*:

«Mis comprofesores pueden juzgar la sorpresa que esto »causaría en los que presenciaron el acto y vieron que, sin »mover el caballo de la caballeriza y sin violentarlo, se »curó, deduciendo en el lugar *que quedar*—sin duda se »quiso decir *que quedarían*—uno y otro profesor.»

Lo que deducirán los que esto lean, Sr. Morcillo, es que el segundo Veterinario, ó sea el llamado á consulta, no observó una conducta muy correcta é informada en una sana moral profesional; porque *jamás, jamás, jamás* debió dar lugar á que su compañero pasara por un ignorante—á no ser que quisiera *birlarle* el parroquiano—porque su obligación *moral*, era llamar á su compañero á *consulta secreta*, informarle de los medios que debía em-

plear para combatir el accidente, y dejarle operar; porque..... ¿Quién sería *ese* Veterinario que así ponía en evidencia á sus compañeros, en una época en que según el Sr. Morcillo sólo él sabía poner en práctica el modo racional, científico, rápido é infalible de curar la rampa? (1)

VÍCTOR LENOIR.

(Se concluirá.)

PATOLOGÍA EXPERIMENTAL.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA EPILEPSIA.

Es la epilepsia una enfermedad, que, según todos los indicios, productos de la observación y resultados de tan múltiples cuanto variados experimentos, tiene su asiento en los grandes centros nerviosos; y quizás es también una de las más terribles y pavorosas por sus manifestaciones y consecuencias; de las más estudiadas y peor comprendidas en sus causas genéticas; de las más variables en sus fenómenos aparentes y en sus causas determinantes. Por todo ello, es de aquellas enfermedades que poseen la virtud de aterrar al médico que ha de combatirla en algún enfermo, y de atraer, tan poderosamente como atrae el abismo al atrevido que á él se asoma, al hombre de ciencia que asiste á uno de sus tremendos ataques, ó que siquiera lee una sola vez su descripción en un libro.

He visto ataques de epilepsia en individuos de la especie humana y en animales domésticos, y me he estremecido de horror y he temblado de miedo, como hubiera temblado y me hubiera horrorizado al ver un tierno é indefenso niño en poder de un tigre hambriento ó de un lobo rabioso. La he estudiado en los libros y la he provocado experimentalmente

(1) Los Sres. Morcillo y Estrada Valoria que han sido aludidos en estos artículos, pueden contestar en esta Revista con la extensión que deseen, siempre que la réplica sea únicamente científica. Es más: LA VETERINARIA CONTEMPORÁNEA se mostrará en un todo imparcial en esta como en todas las lides científicas, y se honrará insertando los escritos de tan distinguidos Veterinarios.

en el laboratorio, y me he sentido irresistiblemente impulsado á seguir estudiándola y á provocarla de nuevo, de igual suerte que nos sentimos impulsados á volver á contemplar, un día y otro día, sin experimentar cansancio, hastío, ni mostrarnos jamás satisfechos, la magistral obra de arte que una vez nos deleita. Y es que la epilepsia es una magnífica obra de la naturaleza, aun en medio de la horripilación que causa, como son magníficamente hermosos la erupción volcánica que destruye á un pueblo, la avalancha de nieve que arrasa una comarca, ó la tempestad marítima que origina mil naufragios: posee la belleza de Luzbel, como diría un poeta.

De aquí el que la haya estudiado con cariño, procurando conocer la opinión que de ella tienen los más acreditados hombres de ciencia, viendo el mayor número de casos naturales que me ha sido dable, provocándola en el laboratorio y haciendo los experimentos en cuyos resultados se han basado las principales hipótesis emitidas para explicar sus causas, sitio y naturaleza. Estos artículos son una síntesis abreviada de mis observaciones, experimentos é ideas.

* * *

La epilepsia puede afectar al hombre y á todos los animales domésticos, si bien revistiendo en unos y en otros formas algo distintas. De entre los animales domésticos, es más frecuente en el perro, sobre todo en los jóvenes, y se parece mucho á la del hombre. Se puede provocar experimentalmente, con particularidad en el perro, gato, conejo y conejillo de Indias.

La gran generalidad de los autores, admiten que puede ser hereditaria y adquirida. En este último caso, se desarrolla por causa de violentas conmociones psico-morales, de lesiones del cráneo, del encéfalo ó de las meninges, de alteraciones nerviosas periféricas, de vermes intestinales, etc., etc.

Lo mismo en uno que en otro caso, la enfermedad se manifiesta por accesos que se producen y suceden con mayor ó menor regularidad, casi siempre con alguna, y que tienen una duración y una intensidad variables. Estos accesos se desarrollan á veces sin que influya, al parecer, causa alguna determi-

nante inmediata, y otras veces bajo la influencia de emociones bruscas, excitaciones fuertes ó dolorosas, sensaciones poco frecuentes, etc., etc.

Según la intensidad del acceso, y sobre todo, que durante él haya ó no pérdida del conocimiento, se dividen en *completos* é *incompletos*, dándose también á los primeros el nombre de *grandes*, y á los segundos el de *pequeños*. Describiremos primero los grandes ó completos:

Por regla general, el acceso ó ataque va precedido de una sensación general y completamente especial, que recibe el nombre de *aura*. Esta consiste en una sensación indefinible, á veces dolorosa, otras de simple malestar, de picazón, de quemadura, de frialdad, etc., etc., que partiendo de un punto limitado del cuerpo, parece seguir un trayecto centrípeto marcado por los nervios sensitivos, hasta invadir los grandes centros nerviosos y ocasionar el ataque. Así, por ejemplo, si parte de un dedo, avanza por él hasta invadir la mano, después el antebrazo, luego el brazo, llega á la espalda, sube por el cuello á la cabeza y el enfermo cae sin conocimiento.

Queda dicho que en algunos casos es una simple sensación de cosquilleo, en otros de picazón ó de quemadura, de dolor, etc., etc. Pero también puede empezar en un órgano de los sentidos, y consistir, bien en una sensación de luz, bien en un ruido extraño, ora en un gusto raro ó en un olor particular, etc., etc.

El *aura* es muy variable en su sitio de origen y en sus manifestaciones. Hay enfermos en quienes comienza siempre en la misma parte del cuerpo y con igual manifestación; otros, en los cuales unas veces tiene por punto de partida una parte del cuerpo, y en otros ataques parte diversa; algunos, en que el *aura* es en ocasiones de dolor, en otras de cosquilleo, y así sucesivamente.

No es lo frecuente que el *aura* pase sin que inmediatamente se presente el ataque con pérdida de conocimiento, pero suele acaecer que el ataque no se presente. También hay enfermos que conocen por el *aura* que les va á dar el acceso, y otros que no lo prevén. De cualquier modo, algunos recuerdan bien después de pasado las sensaciones del *aura* hasta la

presentación del ataque, otros sólo tienen un recuerdo vago y muchos no recuerdan nada.

Casi siempre va acompañada el *aura* de palidez extrema de la cara, con disminución de temperatura en la misma región. Al invadirse los centros, el enfermo cae á tierra como herido por un rayo, sin conocimiento y cual una masa inerte; de donde pueden originarse accidentes ó lesiones graves. Al tiempo de efectuarse el ataque y caer el enfermo, suele dar un grito agudo y discordante, debido á una espiración fuerte, brusca y convulsiva, que arroja la mayor parte del aire contenido en los pulmones á través de la glotis cerrada por un espasmo. Se suceden á seguida convulsiones tónicas en diversas partes del cuerpo, y sobre todo en los miembros, cuyas convulsiones son reemplazadas muy luego por movimientos clónicos, rápidos y concéntricos. Las convulsiones afectan á los músculos de los miembros, de la cara, de los ojos, de las mandíbulas, de la lengua, de la faringe, de la laringe, del tronco. Los ojos están abiertos, entreabiertos ó parpadean (caso más raro); las pupilas muy dilatadas; la cara descompuesta, al principio pálida y después lívida; los labios entreabiertos; los dientes apretados, y por lo común mordiendo la lengua, que está en parte fuera de la boca; fluye de ésta una saliva espumosa y á veces sanguinolenta (cuando se hiere la lengua). La respiración es difícil, penosa, sibilosa ó estertorosa. Los miembros se ponen rígidos, pero las manos están fuertemente cerradas. La cara concluye por ponerse roja oscura, cianótica, coincidiendo con el aumento de las convulsiones clónicas.

Ó el ataque termina de una vez, ó sólo experimenta una remisión que es seguida de un nuevo acceso, después otro y hasta muchos. Cuando va á terminar, todos los fenómenos mencionados desaparecen sucesivamente, y el enfermo queda en un estado de estupor que algunas veces es verdadero coma. Este estado puede durar de algunos minutos hasta una hora ó más. Luego que ha pasado, los individuos vuelven con lentitud al estado que tenían antes del ataque, sin recordar nada de cuanto les ha pasado durante el mismo.

Peró no siempre termina el ataque por el citado sopor ó

coma, pues hay enfermos en los cuales sigue á la convulsión un estado de excitación cerebral que se manifiesta por gritos discordantes, agitación muy acentuada, ojos abiertos y animados y delirio maniático más ó menos violento.

Por lo demás, no en todos los ataques de epilepsia se origina la caída inmediata después del *aura*. Hay enfermos en quienes el acceso se inicia por convulsiones parciales; otros, que sienten un impulso irresistible á correr en línea recta, y corren desordenadamente hasta que caen; algunos dan vueltas sobre sí mismos con rapidez vertiginosa; por último, en no pocos individuos se presenta como prodromo del ataque la excitación maniática, que puede tomar la forma de locura suicida ó la de homicida.

En los accesos incompletos, unas veces hay *aura* y las más no. Casi siempre se inician por palidez de la cara, aun cuando en otras ocasiones hay vértigo, tendencia á marchar en un sentido determinado, manías, etc. Si el individuo afecto va en marcha cuando se presenta el ataque, se para bruscamente, busca por instinto un punto de apoyo, se le ve palidecer, sus ojos se abren, sus pupilas se dilatan, sus globos oculares giran en diversos sentidos; á veces se alza rígido, otras se doblan un tanto sus miembros; experimenta convulsiones clónicas, bien generales, y con más frecuencia parciales; pierde el conocimiento, pero sólo durante cortos instantes; por último, termina el ataque por un ligero estupor ó por una excitación pasajera y no muy intensa. Vuelto en sí, el individuo no recuerda nada de cuanto ha experimentado.

Tanto en los accesos completos como en los incompletos, los músculos de la vida de relación suelen ser ó bien los únicos que se afectan, ó bien los más principalmente afectados. Sin embargo, también pueden serlo los de la vida orgánica, en cuyo caso hay durante el ataque micción de la orina, defecación, emisión de semen, más raramente vómitos, el corazón late desordenadamente, con menos frecuencia, ó se paraliza durante algún tiempo al principio y con más frecuencia al fin.

V. A.

(Continuará.)



MISCELÁNEA.



R. I. P.

El día 7 de los presentes mes y año ha muerto en Las Rozas, á la avanzada edad de 71 años, el distinguido Veterinario D. Juan Luengo y González.

Su bondadoso carácter le había captado las simpatías de cuantos tuvieron la dicha de tratarle, así como su ilustración, acrisolada por una práctica de 45 años, el respeto de sus profesores y la admiración de sus clientes.

A pesar de la constante y ardua labor que suponen 45 años de incesante práctica de Veterinario, ha muerto pobre y no deja á sus hijos otro patrimonio que su merecida reputación y un nombre honrado y sin tacha.

La redacción de LA VETERINARIA CONTEMPORÁNEA se hace copartícipe del inmenso dolor que embarga á los hijos de tan benemérito profesor; y ya que no le es dable mitigarlo, porque hay penas que no tienen alivio posible, les envía á todos, y principalmente á D. Braulio Luengo y Tapia, distinguido profesor militar con cuya sincera amistad se honra, la expresión de su sentimiento más profundo, deseándoles cristiana resignación.

*
* *

Errata.—Por error de imprenta apareció en el número anterior el artículo *Acciones Vaso-motoras* firmado con las iniciales F. A., debiendo estar firmado por las letras J. A.

ALVERO.