

*En un adorno de 2 y 4 puntos  
 primer del doni (1892 = 99)  
 Termina con el 72 que hay  
 Latta d 66 y del  
 70 y 72  
 M. V.*

# LA VETERINARIA CONTEMPORANEA

REVISTA CIENTÍFICA.

Año III. Madrid 15 de Febrero de 1892. Núm. 49



*Da privilegio con otro n.º*

## LAS LOCALIZACIONES CEREBRALES.

(CONTINUACIÓN.)

Existe un hecho indiscutible, que no pone en duda ningún hombre de ciencia que haya practicado algunas vivisecciones de las que á el se refieren: cuando se excitan puntos limitados de un hemisferio cerebral, se provocan movimientos en partes limitadas del organismo, distintos á los que se mueven al excitar otras regiones. Podrá explicarse el fenómeno de varios modos, según las ideas del que intente la explicación; pero no cabe negar que se efectúa, y por nuestra parte estamos dispuestos á demostrarlo experimentalmente en conejos, conejillos de indias y gatos, animales en quienes lo hemos confirmado.

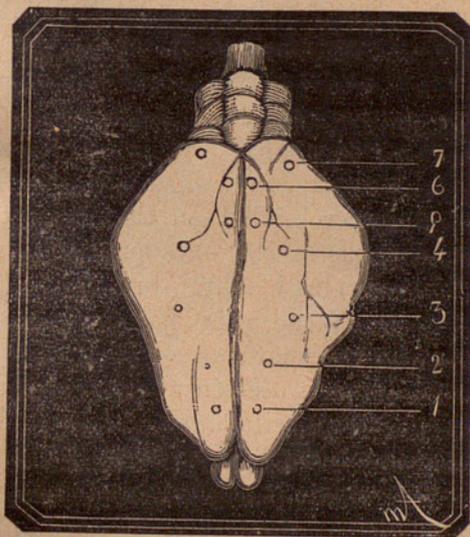


FIGURA 1.ª

Limitándonos por lo pronto al conejo común, por ser un animal de fácil adquisición y nada difícil el sujetarlo á

un experimento de esta índole, diremos que en numerosas ocasiones y ante multitud de personas, entre ellas varios doctores en medicina, hemos visto comprobada con toda exactitud la existencia de siete regiones bien limitadas, cuya excitación respectiva determina los siguientes movimientos: (Véase la fig. 1.<sup>a</sup>)

Núm. 1. Retracción del labio superior y movimiento de los pelos del bigote; núm. 2, movimientos de las mandíbulas, como en la masticación; núm. 3, movimientos combinados en extensión y torsión de la cabeza; núm. 4, idem de extensión y separación de los dedos de la mano; número 5, idem de aducción de la mano; núm. 6, flexión de la pata y desviación de la cola; núm. 7, extensión y separación de los dedos del pie.

En el conejillo de indias, las localizaciones son menos numerosas y precisas, en tanto que lo son más en el gato y, sobre todo, en el perro. Pero esto mismo, así como la ausencia de localizaciones en seres más inferiores, es una prueba científica de la exactitud de la doctrina, puesto que indica una división del trabajo y especialización funcional, tanto más perfecta cuanto mayor rango orgánico-vital tienen los seres.

Las principales objeciones que se han hecho á la escuela localicista, fundamentada en el resultado de las excitaciones cerebrales, son las que continúan:

1.<sup>a</sup> Las excitaciones que se creen limitadas á un punto de la corteza cerebral, producen efecto sobre todos los hemisferios á causa de la irradiación. De consiguiente, no es dable el afirmar que los movimientos que se engendran en cualquier caso estén únicamente presididos por la zona directamente excitada, siendo posible que se deban á la actividad de otras partes distintas.

Esta objeción no tiene valor científico, porque de cualquier modo resultará que la excitación, directa ó indirecta, de estas ó las otras regiones cerebrales, provoca movimientos parciales. Si se admiten á la vez la posible irradiación de las excitaciones y la pluralidad ó comunidad funcional de todas y cada una de las células grises encefálicas, es de

todo extremo imposible el explicar los movimientos localizados; pues la excitación de un punto, todo lo más limitado que se suponga, provocaría contracciones en todos los músculos de la economía. Además, si se destruye gran parte de un hemisferio y sólo se deja una zona motriz, se ve que excitándola se ocasionan los mismos fenómenos que si todo el hemisferio estuviera intacto.

2.<sup>a</sup> La sustancia gris no es excitable, pero puede transmitir las excitaciones que sobre ella se intentan.

En la actualidad, está reconocida por la gran mayoría de los fisiólogos la excitabilidad de dicha sustancia.

3.<sup>a</sup> Cuando se excita la sustancia gris, las corrientes derivadas obran sobre los cuerpos estriados, y éstos causan los movimientos que se atribuyen á los hemisferios.

Pero, como dice muy bien Mr. Beaunis, cuando se excitan directamente los cuerpos estriados, se obtienen movimientos completamente distintos que los producidos al excitar los hemisferios. Y de otro lado, la destrucción del núcleo acodado no impide estos últimos movimientos, en tanto que sí los impiden las secciones de la cápsula interna.

4.<sup>a</sup> La excitación de los hemisferios se comunica á los haces blancos, subyacentes á la región cortical sobre la cual se aplican los electrodos.

Se puede contestar victoriosamente á esta objeción. En primer término, la excitación de la sustancia blanca ofrece caracteres distintos á los de la sustancia gris. En segundo lugar, el *tiempo perdido*—período de excitación latente—es mucho más considerable para la primera sustancia que para la segunda, cosa que impide confundir los fenómenos debidos á las excitaciones de la una y de la otra. Por último, para excitar la sustancia blanca se precisan corrientes mucho más fuertes que para la sustancia gris, lo cual hace posible el obrar sobre ésta, sin que se afecte aquélla.

5.<sup>a</sup> Los movimientos causados por la excitación de la sustancia gris, son de naturaleza refleja.

Como esta objeción se basa en la no existencia de re-

flejos cerebrales durante la anestesia, y hoy está plenamente demostrado que sí los hay, carece de valor.

6.<sup>a</sup> Los movimientos son debidos á la excitación de los nervios vaso-motores que penetran en la sustancia cerebral con los vasos de la pía-madre.

Estos nervios no han sido vistos ni demostrados por ningún experimentador.

(Continuará.)

J. ALCOLEA.

---

## ACCIONES VASO-MOTORAS.

### CAPÍTULO V.

#### NATURALEZA DE LOS CENTROS VASO-MOTORES.

---

Digo ya en otro lugar que existen dos clases de nervios y de acciones vaso-motoras: los nervios, y las acciones *vaso-constrictoras*; y los nervios, y las acciones *vaso-dilatadoras*. Esta cuestión merece pruebas experimentales.

Si en un conejo común, un conejillo de indias, un burro, un buey, etc., se secciona en cualquiera de los lados del cuello el nervio gran simpático, ó bien se arranca el ganglio cervical-superior, se nota al poco tiempo una ingurgitación en todos los vasos de la parte correspondiente del cuello, oreja, ojo y cara, un aumento de temperatura y una sudoración muy abundante (en los animales que sudan); y si se ha cortado previamente la punta de la oreja, se ve aumentar mucho la hemorragia, determinarse donde no la había y convertirse la sangre que fluye de negra en roja. Si se excita la extremidad cefálica del nervio seccionado, desaparecen todos los fenómenos expresados y disminuyen los que se notaban antes de la sección. Luego el simpático cervical, es un nervio vaso-constrictor.

Si, por el contrario, se corta el nervio auricular-posterior, se ve que disminuyen de volumen todos los vasos de la oreja, que disminuye también la temperatura de ésta

y la hemorragia que se hubiera provocado. Y excitando la extremidad periférica ó auricular del filete, se notan todos los fenómenos contrarios; es decir, aumento de la hemorragia, de la temperatura y de la ingurgitación sanguínea. Luego este nervio es vaso-dilatador.

No hay duda, y si la hubiera podríamos disiparla con multitud de experimentos: existen nervios cuya excitación produce la dilatación de ciertos vasos, como hay otros que puestos en actividad determinan su estrechamiento.

¿Hay igualmente centros vaso-constrictores y centros vaso-dilatadores? Respecto á los primeros no puede haber duda alguna. En cuanto á los segundos, la generalidad de los fisiólogos los admiten sin discusión, y, sin embargo, la ciencia no ha pronunciado aún su última palabra sobre este asunto.

Con efecto: una emoción, un sentimiento cualquiera, una impresión de índole diversa, engendran, bien la palidez, ora la rubicudez de la cara en el hombre y en los animales susceptibles de palidecer y enrojecer. De aquí se desprende, que el punto de partida de una acción vaso-constrictora puede ser, por ejemplo, la vista—retina y nervio óptico;—pero que estas partes también son capaces de originar un reflejo vaso-dilatador; mas como quiera que los nervios son sensitivos por el centro en que terminan, y que la conmutación del movimiento sensitivo en motor se efectúa en la sustancia gris en que terminan los nervios sensitivos, siempre resultará que los mismos nervios sensitivos son capaces de producir actos de constricción y también de relajación vasculares, y que los centros respectivos transforman el movimiento que reciben en mandatos de constricción y de relajación, según los casos: en suma, que los mismos centros pueden ser, con arreglo á las circunstancias, vaso-constrictores y vaso-dilatadores.

Cierto es que algunos fisiólogos pretenden haber descubierto la existencia de centros puramente vaso-dilatadores fundándose en que su excitación directa ocasionaba la dilatación de los vasos de ciertas regiones del cuerpo; pero ni estos pretendidos descubrimientos están confirmados, ni

suponiendo que lo estén constituyen una prueba en pro de tal doctrina.

Supóngase, con efecto, que la excitación de una parte de la médula ocasiona la relajación vascular de una región de la economía. ¿Se puede deducir de tal resultado la existencia de un centro vaso-dilatador? No, pues en tal caso sería indudable que destruyendo el tal centro, se contraerían los mencionados vasos; y sucede, al contrario, que dichos vasos se relajan más y más en cuanto se lleva á término la mencionada vivisección: prueba evidente de que eran vaso-constrictores siquiera les hicieran aparecer como vaso-dilatadores las circunstancias, ó la torcida interpretación de los hechos observados.

Así, pues, no creamos que existan centros vaso-dilatadores, pues su existencia sería la negación más rotunda de los conocimientos fisiológicos modernos—estamos dispuestos á discutir con más amplitud, con la extensión que se desee, esta cuestión de fisiología.

*(Continuará.)*

J. A.

---

## DEDUCCIONES CLÍNICAS

### DE LA TEMPERATURA LOCAL.

---

*(Continuación.)* (1)

En relación con lo indicado en el artículo anterior, vamos hoy á ocuparnos de las relaciones funcionales y térmicas que pueden existir entre fenómenos puramente locales y cambios de temperatura general, cuestión que según nuestra opinión, entraña más importancia que la que comúnmente se le concede por los clínicos.

La fiebre traumática que sobreviene á una fractura, la generalización de la producción térmica á consecuencia de un proceso congestivo primero é inflamatorio después,

---

(1) Véase la página 342 del número 46.

tienen sus vínculos de unión con la funcionalidad orgánica primero y con las consecuencias inmediatas que del hecho se desprenden más tarde; esto sin contar la importancia sintomática y el valor semeiótico que en unos y otros casos se desprenden.

Es de notar, que los procesos inflamatorios que tienen su asiento en los órganos internos, acarrearán más comúnmente la hipertermia general que las inflamaciones que se localizan en los músculos extraídos y tejidos conjuntivos subcutáneos, ó sea las partes externas, incluso la piel: lo cual se explica satisfactoriamente teniendo en cuenta la importancia fisiológica de unos y otros órganos.

Pero volvamos á nuestro punto de partida; expliquemos el porqué de esa relación morbosa entre un proceso local y el establecimiento de la fiebre.

El traumatismo, que obra como causa determinante inmediata produce, en el momento de obrar, la lesión anatómica que hemos mencionado.

En el primer momento, y lo mismo sucede después, á la lesión acompañan una serie no interrumpida de impresiones dolorosas que acaban por poner al sistema nervioso en tales condiciones de tensión que la excitación más insignificante se multiplica y exacerba de un modo extraordinario.

En los primeros momentos de sobrevenir la lesión, todo queda reducido á que el animal experimente más ó menos dolores, quedando sin consecuencias posteriores cuando por cualquier medio disminuimos el estado hiperestésico y provocamos, en contraposición, la hipostesia en mayor ó menor escala; pero suele suceder todo lo contrario, es decir, que la lesión sigue, las excitaciones se aumentan por el estímulo local, los nervios redoblan su acción sensitiva, las acciones reflejas que comenzaron cumpliéndose en armonía con la ley de la biteralidad, se irradian, se generalizan y se hacen dueñas absolutas del organismo entero, el cual obedece ciegamente, y de un modo *sui generis* á las acciones ó fenómenos que iniciaron las partes en que radica el proceso.

Esto dicho se comprenderá perfectamente el porqué de esas fiebres traumáticas tan temibles en las lesiones de alguna consideración. El cómo se realiza el fenómeno casi es inútil decirlo, pues nuestros lectores saben ya de sobra que á toda excitación nerviosa sigue un aumento de circulación, mayor número de respiraciones, mayor cantidad de oxígeno en el organismo y las oxidaciones en grado múltiple, que es, en último término, la causa ocasional de la hipertermia patológica.

Suele suceder, sin embargo, que muchos traumatismos no traen consigo el establecimiento de la fiebre en los primeros momentos, sobreviniendo algunos días después. Este fenómeno, que parece estar en discordancia con lo que acabamos de decir, viene sin embargo en apoyo de nuestro aserto. Si efecto de lo insignificante de la lesión los dolores cesan poco tiempo después de acaecida aquélla, la producción de calor morbosos queda localizada en el punto del traumatismo: si por una operación quirúrgica, un anodino ó un anestésico local, etc., logramos hacer nulos los padecimientos ó disminuir de cierto modo la tensión nerviosa, el efecto es el mismo aunque por distinta causa. Pero supongamos, que después de la reducción de una fractura, complicada, efecto de los grandes destrozos anatómicos ocasionados, ó por una coaptación mal concluída, sobreviene la caries, la gangrena ó un foco de supuración; en el momento que estas complicaciones se inician el picor, el secuestro, el pus, etc., obran como cuerpo extraño ocasionando las excitaciones que no tuvieron lugar en un principio, y determinando el trastorno general, el aumento de temperatura y la fiebre, cual resultado final de los trastornos antes mencionados.

El valor semeiótico que de estos hechos se desprende no tiene límites, y con las explicaciones y en la forma que hemos planteado la cuestión, no necesitamos esforzarnos para hacerlo comprender á nuestros lectores. La marcha del proceso, las complicaciones, la intensidad del mismo, y hasta la forma de su terminación próxima ó remota, son cuestiones en las que la temperatura tónica, relacionada

con la hipertermia general, nos puede servir de síntoma patognomónico para el diagnóstico y el pronóstico.

Los procesos inflamatorios internos y externos también guardan en sus relaciones traumáticas ciertas reglas que jamás deben perderse de vista cuando de nuestros mudos enfermos se trata.

Pero hemos fatigado demasiado á nuestros lectores, y en los próximos números

*(Se continuará.)*

J. M. ALVERO.

---

## CIRUGÍA.

### ACCIDENTES DE LA ANESTESIA.—SUSPENSIÓN DE LOS FENÓMENOS RESPIRATORIOS.

---

¿Se le inyectó más cantidad de hidrato de cloral de la precisa? ¿Padeecía el animal alguna lesión orgánica? ¿Obedeció el accidente á otra causa?—Yo no lo sé, ni me ha sido posible comprobarlo hasta hoy. Pero es lo cierto, que aquel delicado, nervioso y joven perrillo mestizo de inglés tenía que sufrir una cruenta operación, y decidí anestesiarlo, á fin de evitarle sufrimientos y de evitarnos quejidos lastimeros y movimientos desordenados; que después de bien sujeto le hice una inyección intravenosa con una disolución al 20 por 100, templada, y procediendo con suma lentitud y gran cuidado; que desde el primer momento se determinó una notable irregularidad en la respiración, cosa que me obligó á proceder aún con mayor cautela; que á los primeros borborismos intestinales y lengüetadas del animal, suspendí la inyección, no obstante haber inyectado escasa cantidad; y que, á pesar de todo, noté, cuando todavía no había concluído de sacar la cánula, que el perro no respiraba.

¿A qué negar el disgusto y la zozobra que se apoderaron de mí al convencerme del hecho? Estaba presente el dueño del animal, y después de pronunciar algunas de

esas frases ambiguas que hieren como el más afilado cuchillo, se marchó descorazonado y triste, á pesar de las esperanzas que pretendí darle.

A fe, á fe que no insistí mucho, porque yo no me las tenía por muy seguras; de un lado, me alarmaba el estado del perro; del otro, me presumía que en pago de mis servicios sólo había de recibir una grosería, un estúpido desvío, cuando más un despreciativo «muchas gracias,» que suelen ser la única recompensa que se da al profesor veterinario cuando se desvela por socorrer en sus dolencias á animales cuya existencia no tiene ajustada de antemano... ¡y aun así y todo!

¡Cuánto me acordaba de un caso que le ocurrió en Madrid á un hermano mío muy querido, que por complacer á un administrador servil y adulator, hizo un viaje costoso é incómodo, que sólo le valió un grosero é indirecto insulto del *amo*, sin que ni éste ni aquél le preguntaran, siquiera hubiese sido sólo por cortesía, á cuánto ascendían sus honorarios!

Pero, en fin, como los veterinarios somos honrados y decentes, áun á prueba de incorrecciones de *amos* y *administradores*, puse en tortura mi pobre magín, recordé que allá por los tiempos en que yo era alumno pensionado se me ofrecieron dos casos análogos, en uno de los cuales tuve necesidad de practicar la respiración artificial durante 127 minutos, y en el otro por un espacio de tiempo de 37 minutos; se me vinieron á la mente determinados recuerdos fisiológicos, todo con una velocidad mayor á la que invierte un despacho telegráfico en recorrer las estaciones más próximas, y no sólo determiné, sino que puse en práctica la respiración artificial, una vez cerciorado de que el corazón latía con fuerza inusitada.

A los 19 minutos de estar practicando la respiración artificial, el perro expiraba sin necesitar auxilio. A los 23 minutos, la respiración total se había restablecido, y se pudo operar al perrito sin ningún accidente.

En vista de este caso que me ha confirmado en las enseñanzas que adquirí estudiando fisiología, no puedo por

menos de recomendar á mis comprofesores que siempre, al practicar la anestesia, se hallen en presencia de un caso de muerte aparente, hagan un análisis concienzudo del estado del corazón; y si todavía late éste, siquiera lo efectúe de un modo desordenado, ejecuten la respiración artificial como único medio de salvar una vida que está en las fronteras de la muerte.

M. A.

Tarancón, 2 Febrero 1892.

---

## PATOLOGÍA

---

Insertamos con gran complacencia la siguiente *Historia Clínica* que nos remite nuestro buen amigo el estudioso veterinario D. Damián Fraile, lamentando que no sigan su ejemplo otros muchos comprofesores, á quienes su excesiva modestia impone un silencio en extremo perjudicial para la ciencia.

### UN CASO DE DIAGNÓSTICO DIFÍCIL.

Muéveme á tomar la pluma para describir esta historia clínica y á darle publicidad en la ilustrada y científica revista LA VETERINARIA CONTEMPORÁNEA, los rarísimos fenómenos que ha presentado el animal á quien en ella me refiero y el deseo de que mis comprofesores exclarezcan con las luces de su ilustración las obscuridades que hallo en el caso y las dudas que aún abrigo. Daré por bien sufridos los disgustos y malos ratos que me ha proporcionado, así como también el rubor que me causa el exhibirme, si logro el objeto que me propongo.

El hecho es como sigue:

El día 9 de Diciembre próximo pasado, fuí llamado por mi parroquiano y convecino Modesto Muñoz, para que visitara un macho mular de su propiedad que decía tener enfermo, y cuya reseña es: macho llamado Calatrava, ca-

pón, de ocho años de edad, pelo negro, siete cuartas y tres dedos de alzada, temperamento sanguíneo-nervioso, muy buen estado de carnes (casi pletórico), y destinado á los trabajos de la agricultura.

Examiné con detención al enfermo, y noté que el vientre se hallaba muy abultado y timpánico, más en el ijar derecho que en el izquierdo, pulso natural (42 pulsaciones por minuto), respiración algo acelerada y difícil, debido á la presión que ejercían los intestinos sobre el diafragma, haciendo más pequeña la cavidad torácica; conjuntivas algo inyectadas, estaba alegre, con mucho apetito, y si determinaron llamarme fué por notar que estaba hinchado (esta fué la frase).

Hice diferentes preguntas, tanto al amo como al criado que estaba encargado del animal, y únicamente pudieron decirme que es muy atroz para comer, que la noche anterior pudo coger algún frío por haberle mudado de cuadra, y que debió comer más que de costumbre; que no lo habían visto orinar ni salir fuera, así como tampoco echarse ni revolcarse, y que manifestaba deseos de comer.

Con los síntomas que presentaba el enfermo y los antecedentes que se me proporcionaron, no tuve inconveniente en diagnosticar una *indigestión intestinal crónica*. Mas como no se manifestaban síntomas generales, y al parecer se encontraba perfectamente, no dispuse por de pronto más tratamiento que lavativas emolientes, paseos y dieta rigurosa, creyendo, y era de esperar, que tan luego hiciera algunas deposiciones cediera el abultamiento del vientre y quedara en su estado normal.

A beneficio de las lavativas hizo algunas deposiciones de excrementos duros y resecos, cediendo en algún tanto el abultamiento del abdomen como era de esperar, y como el dueño vió que comía como de costumbre y no notara cosa que llamara la atención, dispuso que lo llevara el criado al campo, y que hiciera un ejercicio poco penoso en el arado, servicio que prestó el macho como de ordinario. Con cuyo motivo, y en la inteligencia de que la dolencia había terminado, no volví á visitar al enfermo hasta dos

días después que me volvieron á llamar, diciendo que no se deshinchaba á pesar de orinar y salir fuera, que no perdía las ganas de comer y que permanecía constantemente de pie.

Reconocido nuevamente el enfermo, noté que, efectivamente, había elevación de los ijares, más en el derecho, y una pequeña alteración en la punta de la última costilla de este lado, que aunque se comprimía con fuerza no daba muestra de dolor.

La región lombar insensible. Comprimiendo todo el vientre se resiente algo, pero no con exceso. Conjuntivas inyectadas, respiración un poco acelerada, temperatura 18°, pulso lleno y duro (42 pulsaciones por minuto), lengua muy limpia, nada de tristeza y mucho deseo de comer.

En vista de estos síntomas, comprendí que la indigestión intestinal crónica no había cedido y dispuse el siguiente

*Tratamiento.* Dieta rigurosa, un purgante compuesto de 400 gramos de sulfato de magnesia disuelta en tres cuartillos de agua, lavativas emolientes, algunos paseos, y agua en blanco nitrada.

Cuando devolvía las lavativas, expulsaba algunos excrementos duros, resecos, negruzcos y barnizados; y habiendo transcurrido doce ó más horas sin obrar el purgante, exacerbándose los síntomas inflamatorios y presentándose algo de disnea, le practiqué una sangría como de tres libras, cuya sangre mandé se guardara con el fin de ver los caracteres que presentaba.

Volví por la noche, y la sangre extraída tenía una fuerte costra inflamatoria, nada de suero; y continuando la dureza y plenitud del pulso, así como también la dificultad en la respiración, repetí la sangría, extrayendo próximamente cuatro libras. Esta sangre presentó mejor aspecto.

Al siguiente día, el enfermo respiraba con más libertad, y el pulso menos lleno y duro; número de pulsaciones las mismas (42 por minuto); por más que el purgante no había obrado, el enfermo se encontraba algo mejorado; y

como el vientre se encontraba perezoso, todos mis esfuerzos se reducían á desalojar, ó mejor dicho, á emplear medios para que expulsara la gran porción de excrementos que en mi concepto existían en los intestinos ciego y cólon, para lo cual le administré un electuario compuesto de 120 gramos de áloes y 400 de sal de higuera, que tomó en varias veces, siguiendo con las lavativas y paseos.

En la referida alteración de la última costilla se le friccionó diferentes veces con tintura de iodo y después con pomada mercurial; determinando al propio tiempo la aplicación de grandes cataplasmas de malvabisco en los ijares.

Pasadas veinticuatro horas, continuaba en el mismo estado, sin obrar el segundo purgante. Lo braceé por si pudiera tener alguna pèlota estercorácea, y únicamente saqué unos cuantos excrementos duros, resecos y negruzcos.

Al día siguiente, quinto del padecimiento, principió el macho á expulsar grandes y repetidas porciones de excrementos de la misma clase y condiciones que los que le saqué al bracearlo. Esto me hizo creer que había formado bien el diagnóstico y formulé un pronóstico favorable.

(Continuará.)

---

## SECCIÓN EXTRANJERA.

---

LAS INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE MORFINA EN EL PRONÓSTICO DEL CÓLICO.—Siempre que al principio de la enfermedad tan frecuente en el ganado caballar, designada con el nombre de *cólico*, se practican en el enfermo inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina (40 centigramos), se obtiene uno de estos dos resultados: ó la cesación de todos los síntomas de la dolencia, y en su consecuencia la completa tranquilidad del animal, ó la continuación, á pesar del uso del alcaloide, de los fenómenos más importantes, con especialidad del profuso sudor, y entonces la muerte es inevitable. A este propósito Eck formula las conclusiones siguientes:

- 1.º En aquellos casos de cólico en los cuales la inyec-

ción subcutánea de 40 á 60 centigramos de clorhidrato de morfina no determina ninguna reacción rápida, decisiva, el paciente está irremisiblemente perdido.

2.º La referida inyección facilita el examen del animal y permite por lo tanto establecer el diagnóstico definitivo.

3.º La morfina no provoca ninguna enfermedad, ni aumenta las probabilidades de una terminación funesta de la afección, debiendo preferirse á la eserina, que por la poca seguridad de su acción y por los fenómenos muy alarmantes, para los profanos, á que da lugar puede considerarse como una espada de dos filos.

\* \* \*

EL HUMOR ACUOSO DE LAS VACAS TUBERCULOSAS NO CONTIENE EL BACILO DE KOSCH.—Mr. Nocard, en Memoria dirigida á la Sociedad de Biología de París, ha dado cuenta de las experiencias hechas por Leclainche y Greffier, y de las cuales éstos deducen, en contra de la aseveración de Mandersau, que el humor acuoso de las vacas no puede servir como medio para diagnosticar la tuberculosis, toda vez que el examen bacteriológico de dicho humor, procedente de varias de las citadas reses tuberculosas, no ha revelado la existencia del bacilo característico.

\* \* \*

MODO DE PRODUCIRSE LOS OSTEOMAS.—De las observaciones recogidas en la Escuela Veterinaria de Alfort por el catedrático de Anatomía, resulta que los exóstosis en el caballo reconocen por origen la inserción de ligamentos peri ó inter-articulares. La causa determinante de su producción es siempre un esfuerzo articular cuya consecuencia fatal es la distensión de los medios de unión de las superficies óseas, que irritando lentamente el periostio favorece el desarrollo del proceso osteógeno. Una vez formado el exóstosis se propaga en algunos casos á las superficies articulares y las inmoviliza y puede también producir la anquilosis de la articulación. En general, los caballos destinados á trabajos forzados, como los de caza, carrera y á tiro pesado, son los más predispuestos á contraer lesiones de este género.

\* \* \*

INYECCIÓN HIPODÉRMICA DE CLORHIDRATO DE MORFINA EN LA REDUCCIÓN DEL PROLAPSO DEL ÚTERO.—Rossignol y Chobbaut recomiendan la inyección subcutánea de morfina antes de proceder á la reducción del prolapso del útero. Los esfuerzos del animal y las contracciones de la matriz son tan enérgicos, que dificultan y á veces hasta hacen imposible la práctica de la operación. Bajo la influencia de la morfina, dicha maniobra quirúrgica se lleva á cabo felizmente con la mayor facilidad. La dosis es la de 50 centigramos á un gramo de clorhidrato de morfina en 5 á 10 gramos de agua destilada.

\* \* \*

PROGRESOS DE LA HIPOFAGIA.—Poco á poco se va generalizando el consumo de carne de caballo. Tolouse es una de las poblaciones de Francia en la cual, y relativamente al número de sus habitantes, se hace más grande consumo de dicha carne; lo mismo sucede en otros países como Rotterdam y Milán, mientras que Turín, Bucarest, Escocia, Inglaterra y España se muestran refractarias á semejante alimentación.

COYA.

---

## ADVERTENCIA IMPORTANTE.

---

No siendo posible, á pesar de todos nuestros esfuerzos, publicar con este número el pliego correspondiente de la obra *Patología quirúrgica*, va sustituido por el primer pliego de una interesante Monografía acerca de la *influenza*, que continuaremos hasta su terminación.

Es indudable que nuestros suscriptores han de agradecer la decisión de la Empresa y los sacrificios que se impone para llevarla á término, pues sin perder sus derechos á la citada obra, se encontrarán poseedores de una publicación que, en las actuales circunstancias, tiene una culminante importancia.

LA EMPRESA.