

LA VETERINARIA CONTEMPORANEA

REVISTA CIENTÍFICA.

Año III.

Madrid 29 de Febrero de 1892.

Núm. 50.

LAS LOCALIZACIONES CEREBRALES.

(CONTINUACIÓN.)

Un deber rudimentario de imparcialidad me obligó á invertir gran parte del artículo anterior en mencionar las principales objeciones que se han hecho á la doctrina de las localizaciones cerebrales, procurando al propio tiempo demostrar su escaso valor científico. Para terminar este punto, transcribiré la opinión de uno de los más ilustres fisiólogos de nuestros días. Dice así el citado fisiólogo, que es Mr. Beaunis:

«Se puede responder victoriosamente á las objeciones sacadas de los experimentos de excitación. Un hecho en favor de las localizaciones motrices, que ha llamado la atención de cuantos han efectuado experiencias acerca de este particular, es el siguiente: Cuando se ha encontrado por tanteo un centro bien localizado de movimiento, es suficiente con desituar los electrodos uno ó dos milímetros para que la excitación quede sin efecto; y sin embargo, á tan corta distancia se debería producir el mismo movimiento si hubiese difusión de la corriente.»

«En fin, es un hecho que no tiene réplica el que la excitación mecánica puede producir en ciertas condiciones, como yo lo he visto, movimientos determinados.»

¿Qué objeciones opone el ilustrado Dr. Vázquez y García á estos hechos? Por mi parte, he de confesar que no he empleado la excitación mecánica; y por más que no

dudo de la buena fe y del talento experimental de monsieur Beaunis, no puedo apoyar mis creencias en sus afirmaciones. Pero sí he experimentado con corrientes eléctricas directas é inducidas, débiles, fuertes y de intensidad media, siéndome permitido afirmar y sostener lo aseverado por el eminente catedrático de Nancy.

Si el docto cuanto estudioso profesor Sr. Vázquez me lo permitiera, yo le rogaría con todo encarecimiento que practicara la vivisección siguiente, que no es nada difícil ni costosa:

Convenientemente atados un conejo común—ó gato, ó cobaya, ó rata—en la tabla de Czermak, en la de Tatín, ó sólo á una tabla ordinaria de laboratorio, y sujeta la cabeza por un ayudante, ponga al descubierto el cráneo del animal, mediante incisión de la piel, separación de los músculos y disección del periostio; levante la bóveda craneana, valiéndose de unas tijeras de fuerza—las de las cajas de C. Bernard y Colín son preciosas—hasta poner al descubierto la mayor parte de los hemisferios cerebrales con sus meninges—la hemorragia es poco considerable y se detiene con facilidad.—Quite las envolturas, usando al efecto unas tijeras de disección fina ó un bisturí pequeño y unas pinzas. Así preparado el conejo, excite con corrientes inducidas, débiles al principio y más fuertes después—pila pequeña de Grenet y aparato electro-fisiológico de tres bobinas, de Tripier—el punto que equivale al señalado en la fig. 1.^a con el núm. 2, y no le quedará duda alguna de que allí se encuentra el centro de la masticación, porque es seguro que el conejo masticará con tal fuerza que se oirá el ruido de los dientes á alguna distancia..... Pero ocurre que cuando se desorganiza la sustancia cerebral, bien por consecuencia de las repetidas excitaciones, ya por los esfuerzos del animal, ó cuando se inunda de sangre, los movimientos de masticación—tomamos éstos como ejemplo—se producen excitando regiones vecinas á la en que existe el centro; efecto anormal, cuyas causas son fáciles de comprender, y al que se debe el error en que han incurrido algunos fisiólogos.

Intentaré ahora refutar las objeciones que hace el distinguido catedrático de la Escuela médica sevillana á la doctrina de las localizaciones. Pero, ante todo, necesito hacer constar que, en mi humildísimo concepto, son de todo punto erróneas dos de las afirmaciones que hace el Sr. Vázquez en la primera parte de su artículo, cuyas afirmaciones deben estimarse como bases fundamentales de todo lo restante de él: la primera se refiere á la analogía que dice existir entre los fenómenos nerviosos y los eléctricos; la segunda, á su rotunda afirmación de que todos los fisiólogos que más han experimentado sobre el cerebro niegan la doctrina de las localizaciones.

En lo que atañe á la primera de las dos citadas aseveraciones, la hace rotunda el Sr. Vázquez, diciendo: «Esta conformación anatómica nos autoriza á deducir la función cerebral, por ofrecer analogía los fenómenos de sensibilidad y contractilidad con los producidos por los aparatos eléctricos.» Por cierto que en el momento de copiar este párrafo de su artículo, me fijó en que en el no existe un error, sino *dos*; pues no sólo hace análogos á los fenómenos eléctricos los nerviosos, si que también los musculares—á no ser que confunda las palabras volición, motricidad ó motilidad y contractilidad.—Y bien: ¿dónde ni cómo halla esa analogía el Sr. Vázquez? Si es tan aficionado como dice—y yo no lo dudo—á *esta clase de estudios*, ¿cómo es que se hace solidario de ideas tan rancias, y olvida los experimentos y conclusiones de fisiólogos modernos? ¿Por qué causa no recuerda que hoy está demostrado hasta la saciedad que los fenómenos nerviosos—y no digo los musculares porque de éstos jamás se dudó—en nada pueden equipararse á los eléctricos? Y en último término, ¿á qué corrientes eléctricas pretende igualar las nerviosas? ¿Es á las directas, á las magnetofarádicas, á las voltafarádicas, etcétera, etc.?

En lo que afecta á la segunda aseveración, ¿cómo ha cometido el Sr. Vázquez el descuido de hacer consignar en letras de molde y en artículo firmado por él, «que los fisiólogos que más han experimentado sobre el cerebro,

»sean los que casi exclusivamente nieguen la doctrina de «las localizaciones?» Pues qué, ¿no tiene conocimiento el Sr. Vázquez de los experimentos que han ejecutado *en el cerebro* Chauveau, Arloing, Duval, Laulanie, Beaunis, François-Franck, Pitres, Albertoni, Landois, Hitzig, Terrier, Charcot, Tripier, Lewis, Clarke, Dax, Bouillaud, Langendorff, Broca, Grasset, Landouzy, Bechterew, Horsley, Munk, Turner, Teré, Yeo, Schäfer, Monakow, Luciani, Serpilli, Nothnagel, Samelsohn, Meynert, Eulenburg, Arohnsohn, Sachs, Ott, Kuessner, Raudnitz, Stricker, Heitzler y ciento más? Y si, como yo no puedo dudar, tiene conocimiento de ellos y sabe que los citados autores creen en las localizaciones cerebrales y las defienden, ¿cómo es que hace tan peregrina afirmación? ¿Es que no considera fisiólogos sino á Flourens, Brown-Sequard, Goltz y una docena escasa de hombres de ciencia que defienden sus doctrinas?

Por otra parte, ¿cómo no tiene en cuenta el estudioso profesor sevillano la época en que vivió Flourens—el más autorizado de los fisiólogos que cita—los escasos medios de experimentación de que pudo disponer, la clase de experimentos que ejecutó, la especie de animales—por lo general palomas—á quienes estirpó los hemisferios, y por último, su carácter, el dominio que sobre él ejercían las ideas preconcebidas, por lo cual incurrió en errores y... cosas que amenguan en mucho su reputación? ¿Cómo es que no tiene en cuenta, al citar á Brown-Sequard, que no hace mucho se le ha atribuído la peregrina idea de que podía rejuvenecerse el hombre mediante inyecciones hipodérmicas ó intravenosas de jugo de testículo perteneciente á un animal... y otras extravagancias sólo propias de un alienado?

Termino hoy dirigiendo otro ruego al señor doctor D. Narciso Vázquez y García, mi estimado compañero: Unámonos; iniciemos una valiente y tenaz campaña para conseguir que se dote á las Escuelas de Medicina y Veterinaria de buenos laboratorios de fisiología; trabajemos en fraternal consorcio médicos y veterinarios, para ser inde-

pendientes en asuntos fisiológicos y no tributarios ó esclavos de las ideas que quieran mandarnos los fisiólogos de allende los pirineos; secundemos patrióticamente y en lo que afecta á nuestra especialidad, los buenos propósitos que abrigan y defienden los beneméritos adversarios del extranjerismo, y haremos mucho bien á nuestra patria y á la ciencia.

(*Se continuará*).

J. A.

UN CASO DE DIAGNÓSTICO DIFÍCIL

(Continuación.)

Aquí ya principiaron mis dudas y vacilaciones, bien fuera por mi falta de conocimientos científicos ó por venir la dolencia revestida de fenómenos singulares; y digo esto, porque si la dolencia era grave, ¿cómo no se presentaron síntomas generales? (tristeza, inapetencia y calenturas). El animal pasea largas distancias, y no se fatiga; come todo cuanto se le pone; orina regular, pelo lustroso. Si el padecimiento era leve, ¿qué motivaba el que no se echara para descansar y permaneciera constantemente de pié durante veintitrés días, no cediera la alteración del abdomen, y sobre todo en los hipocondrios, á pesar de haber expulsado grandes porciones de excremento.

En este estado las cosas, creí necesario hacer un diagnóstico diferencial. Hice breves comparaciones con la hepatitis, y no encontré ese síntoma característico del color amarillento de la lengua y conjuntivas, como tampoco resentirse al comprimir la región hepática; estudié la mielitis, y tampoco me decidí á creer tal alteración en este enfermo. Únicamente me incliné á diagnosticar una enteritis, revestida de ciertos fenómenos (que en mi larga práctica no he tenido ocasión de observar, y que tampoco he podido encontrar en mis libros) y que fácilmente pudo ser consecuencia de la indigestión.

Volví á interrogar al dueño y criado, los cuales me

dijeron que el día antes de caer enfermo el macho pernataron en la casa—es una posada—unos arrieros de Arganda, que echaron de comer á sus recuas salvado en abundancia; que al marcharse estos arrieros, quedó en todos los pesebres gran cantidad de alimento, del cual pudo atracarse el macho, por haber estado suelto en la cuadra muchas horas.

Pasaron unos días; en tal estado, consulté por carta con mi antiguo amigo y paisano Sr. Alcolea, y por consejo suyo hice otro minucioso reconocimiento que me proporcionó los siguientes datos:

El enfermo continúa alegre, si bien ha perdido muchas carnes. No manifiesta dolor á la presión, sino algo cuando se le comprime en la parte inferior del vientre. La columna dorso-lumbar parece tener su sensibilidad normal; pero el animal se agacha y queja cuando se hace ademán de pegarle en ella, más no se duele á la presión. En la marcha se nota de vez en cuando un entrecruzamiento de las extremidades posteriores; y tanto al subir como al bajar una cuesta, se agacha y se queja cual si le fuera muy penoso: nada en terreno llano. Cuando se le deja en libertad en un sembrado, intenta bajar la cabeza para comer, se queja y desiste, vuelve á intentarlo y por último lo consigue con gran trabajo, pero separando mucho las manos y adelantando una; si se le traba de las manos, ya no puede comer en el suelo. En la cuadra conserva una estación normal, pero jamás se echa. El calor y aspecto de las mucosas, así como la temperatura, son normales. Come todo cuanto se le da, sin manifestar dolores cólicos. Sigue timpanizado. La defecación es difícil y á veces imposible, habiendo necesidad de bracearle con frecuencia y sacando pelotas duras cubiertas de mucosidades abundantes. En unas ocasiones expulsa la orina á chorro interrumpido, y otras veces á chorro continuo; la orina es abundante, clara al expulsarla, poniéndose luego de un color verdoso y dejando un abundante precipitado en el recipiente; y no acusa por el análisis—que practiqué en tubos de ensayo y tratándola por el calor, por el reactivo Millon, por el licor

cupro-potásico—composición anormal.—El pulso continúa normal—42 pulsaciones por minuto.—La respiración acelerada—25 inspiraciones por minuto—y quejumbrosa cuando ejecuta algún ejercicio ó se esfuerza para orinar ó defecar.

Así continuó el enfermo hasta el día 10 de Enero. El 11 se agravó notablemente, exacerbándose todos los síntomas. El pulso era acelerado—60 pulsaciones por minuto;—había dispnea muy pronunciada; el apetito era nulo; el vientre estaba timpanizado en exceso, sobre todo en el lado derecho—á cuya timpanización atribuí la dificultad respiratoria;—el esfínter anal muy retraído y difícil de introducir la mano; la temperatura, 39° c.

En vista de tales síntomas, que estimé muy graves, dado que el animal llevaba treinta y tres días enfermo, me decidí á aplicarle, sin pérdida de momento, cuatro vejigatorios en las extremidades y un sedal al pecho, como así lo efectué empleando la untura fuerte del farmacéutico señor Morillas—establecido en Tribaldos, provincia de Cuenca—por haberme enseñado la práctica, que es muy superior á todos los específicos tan cacareados, pues obra pronto, bien y sin destruir la piel. Pensé también practicar la punción abdominal, que no ejecuté porque al introducir en el recto la lavativa, que es de embudo, arrojó el macho una gran cantidad de gases; lo cual me hizo pensar que estos no se expulsaban por la gran contracción del esfínter, é imaginé remediarlo introduciendo una caña común bien lubricado con aceite común, sujetándola al muslo con un cordonete, á fin de que no se introdujera en totalidad, cuyo procedimiento me dió tan excelente resultado, que el enfermo arrojó una enorme cantidad de gases, cedió la timpanización, disminuyó la dispnea y se hizo el pulso algo más normal. Dí fricciones de pomada de belladona en el ano; puse enemas carminativos, en la imposibilidad de administrar nada por la boca; animé los vejigatorios aplicando planchas de hierro calientes, mandé dar fricciones en las extremidades y esperé el resultado de la medicación.

(Concluirá.)

DAMIÁN FRAILE.

DEDUCCIONES CLÍNICAS DE LA TEMPERATURA LOCAL.

(Conclusión.) (1)

Para terminar, réstanos decir algo de lo que á los procesos inflamatorios hace referencia. Hemos dicho que los estados inflamatorios ó congestivos de los órganos internos determinan casi siempre el estado febril; pues á inquirir las causas de tal fenómeno y sacar deducciones clínicas, es á lo que tienden estas cuatro palabras.

Sírvanos de punto de partida la congestión pulmonar. En todos los casos en que por cualquier causa sobreviene la hiperemia pulmonar activa, se inicia á los pocos momentos un aumento de temperatura general, temperatura que es insignificante en los comienzos, pero que si el proceso persiste se acentúa de tal suerte, que queda establecida la hipertermia general morbosa, la fiebre.

Nada tiene de particular que el calor aumente de un modo local en el punto donde se ha establecido la congestión, y menos tratándose del pulmón, que es un órgano tan eminentemente vascular y en el que se verifica la hematosiis de un modo tan directo; pues el exceso de acción fisiológica lleva ya consigo la hergénesis térmica; pero aquí el fenómeno que más nos debe llamar la atención es la hipertermia general que se establece como síntoma concomitante de los que nos acusan la existencia del proceso congestivo, primero, y del inflamatorio más tarde. Veamos las relaciones que pueden existir entre uno y otro hecho, y las deducciones clínicas que de ellos se desprenden.

Si echamos una ojeada sobre las relaciones funcionales que unen al órgano de la hematosiis al sistema nervioso y al aparato circulatorio, veremos que estas no pueden ser más directas, y por ende de influencia funcional recíproca: el desequilibrio circulatorio entre la piel y el pul-

(1) Véase el núm. 49 de esta REVISTA.



món y el aflujo sanguíneo hacia este último punto, acarrea el fenómeno mórbido, cuyas relaciones morbigistas tratamos de inquirir.

El excitante natural del pulmón sabemos que es el oxígeno y el ácido carbónico, provocando el primero el fenómeno de espiración, y el segundo el de inspiración; pero indirectamente es la sangre la que inicia cada uno de los comienzos de la revolución respiratoria, por intermedio del ácido carbónico que desprende al pasar por los capilares pulmonares. Este resultado se comprenderá perfectamente que cuanto más sangre afluya al pulmón, más ácido carbónico se desprenderá, más activos serán los fenómenos respiratorios, mayor cantidad de oxígeno se absorberá, y como consecuencia inmediata también se verificarán en mayor escala los fenómenos químicos que determinan la hipertermia local en los primeros momentos.

La acción del oxígeno no tiene lugar exclusivamente en el pulmón, sino que se extiende, con la misma rapidez que la sangre circula, á todas las partes del organismo, dando como resultado que el fenómeno termogénico se generalice en la economía en muy pocos momentos. Añadamos á esto la facilidad con que el exceso de calor del pulmón se propaga por conducción de la sangre, y tendremos la explicación del por qué en los procesos congestivos intratorácicos viene en tan pocos momentos la exacerbación de las acciones reflejas, la actividad del órgano cardíaco, la concentración del pulso y el establecimiento de la fiebre, que es el fenómeno á que venimos siempre á parar, aunque por diferentes vías.

De estos hechos, que á primera vista parecen no tener importancia clínica, se deducen en todos los casos la intensidad de la dolencia, el período que recorre y la mayor ó menor extensión que la enfermedad alcanza. ¿Cómo se consigue esto? Pues simplemente averiguando la temperatura morbosa, el estado febril del organismo; de donde se desprende, y lo diremos por vía de conclusión, que el termómetro es un factor clínico del que no podemos prescindir en ningún caso, pues si bien es cierto que el síntoma

calor es común á muchas enfermedades, y casi en ninguna patognomónico, también es verdad que en todas ellas, en todos los procesos en que la hipertermia general predomina, constituye un síntoma casi seguro que nos predice el desenlace fatal ó favorable con que la enfermedad va á terminar.

Con razón dice un amigo nuestro *que el termómetro es la brújula de todo profesor*; pero de todo profesor que sabe manejarlo con acierto (1).

JOSÉ M. ALVERO.

PATOLOGÍA EXPERIMENTAL.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA EPILEPSIA.

(Continuación.)

El segundo caso observado lo fué en una coneja de cuatro meses, flaca y muy indócil, á la cual se le había practicado la sección del ciático, excitando después los extremos central y periférico del nervio seccionado. También fué el bedel el que me indicó, nueve días después de la operación dicha, y dos días después de haberle practicado inoculaciones subcutáneas con productos que habían remitido para su análisis algunos distinguidos veterinarios militares, que el animal padecía de *accidentes*. Sólo pude observar uno, análogo al anteriormente descrito, pues en los días sucesivos no volvieron á repetirse.

El tercer caso, que se refiere á un conejo joven, flaco y muy manso, al cual se le había practicado la sección del neumogástrico derecho, con el objeto de demostrar á los alumnos la influencia que ejerce sobre los movimientos cardíacos, excitando luego, con corrientes inducidas de mediana intensidad y fuertes, sus extremidades centripeta y centrífuga, sólo presentó un ataque, que no vi sino al terminar, sin que volviera

(1) El profesor que desee más detalles sobre el particular, puede consultar nuestro tratado de *Termometría clínica*.

á ser presa de otro en los once días que pasaron sin sacrificarle (1).

Tampoco he tenido la suerte de comprobar la existencia de la epilepsia experimental en el conejillo de indias, ni en los que habían sufrido diversas lesiones nerviosas con otro objeto, ni en los operados á todo intento. He practicado muchas veces el arrancamiento del nervio ciático, tanto en la pata derecha como en la izquierda, y he visto que, efectivamente, se presentan algunos de los fenómenos locales anunciados por Brown-Sequard y Vulpian: la piel que cubre la región comprendida entre el ángulo de la mandíbula posterior y el ojo, se depila por modo considerable, y los pelos que en ella quedan se arrancan con facilidad, presenta algunas costras y parece algo menos sensible que la del otro carrillo; pero siempre se conserva sensible á la compresión, á la punción, á la quemadura, chillando* y debatiéndose el animal cuando se la coge entre las bocas de una pinza, se la pincha ó se la quema; y aun cuando la he comprimido con fuerza, jamás he visto producirse un verdadero ataque de epilepsia, y sólo, cuando más, algunas convulsiones generales, indudablemente ocasionadas por el dolor, que cesaban al dejar de excitar. Ninguno de estos conejillos, observados con atención durante muchos días, presentó ataques espontáneos.

Entremos ya de lleno á examinar la hipótesis de Brown-Sequard.

Como dicha hipótesis supone la existencia en todos los casos de una zona epileptógena bien localizada é invariable, el autor pretende que siempre la hay, y dice haberla comprobado en más de treinta casos de enfermedad en individuos de la especie humana. Vulpian dice, por cuenta propia, que el número de enfermos con zona epileptógena bien determinada podría ser mucho mayor, si en todos los observados se tuviera amplia libertad ó falta de escrúpulo para examinar todos los puntos del tegumento externo.

(1) En el mes de Enero próximo pasado se determinaron dos ataques epileptiformes en un conejo común, joven y robusto, al excitarle en cátedra los hemisferios cerebrales con el objeto de demostrar á los alumnos algunos centros motores. El animal murió algunas horas después de la experimentación.

Sin negar que ambas afirmaciones sean ciertas, me he de permitir poner en tela de juicio que en todos los enfermos exista una zona epileptógena externa; porque ni veo una sola razón científica que abone la creencia de que la epilepsia no pueda partir de superficies mucosas, ni sé que las irritaciones causadas en el trayecto de los nervios puedan localizarse con precisión. Por lo tanto, admito, sí, que en muchos casos haya zona localizada en la piel; pero niego que exista en todos.

Aun prescindiendo de esta objeción, y admitiendo que siempre haya zona limitada, ¿sirve este hecho de dato confirmativo de la hipótesis de Brown-Sequard? Es indudable que no, pues sólo indica que en tal región existe una excitación anormal constante, que, siendo casi siempre insuficiente para ocasionar por sí sola el ataque, mantiene á los nervios sensitivos de la parte en un estado de excitabilidad tal, que hace inminente la epilepsia en el momento en que otro excitante exterior viene á obrar sobre ellos. En el número 213 de la *Revista Médica de Sevilla*, correspondiente al 15 de Diciembre último, publica el Sr. Reina y Martín un caso, por demás curioso, de epilepsia ya crónica—nueve años—provocada por una cicatriz defectuosa que existía en el centro de la yema del dedo índice de la mano derecha, cuya enfermedad fué curada radicalmente mediante una incisión en la yema del dedo y el desbridamiento en los bordes de la herida resultante, para destruir las adherencias que había entre la piel y los tejidos profundos.

Mr. Brown-Sequard, parte del supuesto de que el *aura* se debe siempre á una excitación particular de las fibras excitomotorias, que para él son distintas de las sensitivas; con el cual supuesto comete gravísimos errores fisiológicos, toda vez que ni nadie ha demostrado que dichas fibras excitomotorias sean distintas é independientes de las sensitivas, ni dicha caprichosa aseveración encuentra serio fundamento en ningún hecho fisiológico. ¿Cómo explicar en tal caso la posible y frecuente conversión de los actos de sensibilidad consciente en inconsciente, y viceversa? ¿Cómo explicar el hecho experimental que resulta de excitar un filete sensitivo, cuyas excitaciones producen actos reflejos ó conscientes y voluntarios según que sean débiles ó fuertes?

Es más: el autor de la hipótesis explica la excitabilidad anormal de las fibras excito-motrices en los casos de epilepsia, diciendo que se debe «á la dilatación de los vasos sanguíneos que se relacionan con dichas fibras, y al aumento de nutrición que es la consecuencia de tales dilataciones vasculares.» ¡Válganos Dios, y qué modo tan peregrino de forzar los argumentos para defender lo que no tiene defensa! ¿Cuánto más sencillo, más lógico y más de acuerdo con los hechos fisiológicos y con los datos que suministran las experiencias clínicas y vivisécticas sería el referir la excitabilidad anormal á la presencia y contacto de agentes accidentales, como una espina, un pedazo de acero, hierro, plomo, hueso, una cicatriz, etcétera, etc.? Gana es también de complicar un asunto de suyo sencillo, puesto que si la excitabilidad de las repetidas fibras se atribuye á un fenómeno vaso-motor, se precisa averiguar cuál es la causa de tal fenómeno ó qué agente excita á los nervios vaso-dilatadores; y como pudiera suponerse, á imitación de Brown-Sequard, que la excitabilidad anormal de estos nervios vaso-dilatadores se debe á la dilatación de los vasos que se relacionan con ellos, vuelto á empezar..... y así hasta lo infinito. Y prescindiendo de estas razones, ¿no debía resultar si hubiera dilatación vascular y aumento de nutrición, hipertrofia de la parte y aumento de temperatura, sensibilidad y calor? Pues ni nada de esto dice el autor, ni yo lo he podido comprobar en numerosas observaciones; por el contrario, aquél asegura que hay disminución ó abolición de la sensibilidad..... ¡Cosa más curiosa!

En todos los casos de epilepsia con zona bien determinada, se halla aumentada en ésta la sensibilidad, hasta el extremo de que los enfermos de la especie humana dan gritos agudos cuando se les comprime ligeramente la parte; pero ni en ésta hay rubicundez, ni congestión, ni aumento de temperatura. Buen ejemplo de ello es el caso visto y tratado por el Sr. Reina y Martín, de que dejo hecho mención.

También se invoca en la hipótesis de que me vengo ocupando la excitabilidad anormal de los centros reflejos existentes en la base del encéfalo y en el bulbo, con disminución del poder de la voluntad; cuya excitabilidad también es debida el

mayor número de veces á dilaciones vasculares que aumentan la nutrición. Mas se ocurre preguntar, sobre todo teniendo en cuenta que el autor de la hipótesis es uno de los más encarnizados adversarios de las localizaciones: ¿Cómo es que esa dilatación vascular y ese aumento de nutrición sólo afectan á puntos muy limitados del encéfalo sin influenciar en lo más mínimo á los más inmediatos, puesto que no se alteran los actos que debían alterarse si tal sucediera? Se comprende que una excitación experimental pueda limitarse, pero ¿un efecto producido por dilataciones vasculares!

(Se continuará.)

V. A.

SECCIÓN EXTRANJERA.

EL SULFATO DE ESERINA Y EL CURARE EN EL TRATAMIENTO DEL TÉTANOS.—El veterinario militar francés M. Gervais, ha empleado, con resultado satisfactorio, el sulfato de eserina para combatir un caso de tétanos en un perro, inyectando á éste por la vía hipodérmica 5 miligramos en tres veces, esto es: $\frac{1}{2}$ cc. de una solución al $\frac{1}{300}$. La curación se obtuvo al décimo día.

Schümacher ha ensayado el curare contra la misma afección, y relata los dos casos siguientes:

El primero fué observado en un caballo de ocho años, al que después de haber administrado la morfina y el cloral sin conseguir ventaja alguna, empezó por inyectar subcutáneamente 2 gramos de una solución de 25 centigramos de curare en 10 gramos de agua destilada. Transcurrida media hora sin que el paciente manifestara alteración perceptible, Schümacher le inyectó 4 gramos de la misma solución, y diez minutos más tarde, el trismus cedió de un modo notable, tanto, que permitió al animal el tomar algún alimento; en vista de éxito tan feliz, el citado veterinario alemán volvió, en la tarde del mismo día, á inyectar al enfermo 6 gramos de la solución indicada. La mejoría se hizo ostensible durante me-

día hora próximamente, mejoría que acentuándose en los días consecutivos, merced al mismo tratamiento, hacía concebir grandes esperanzas de curación; pero sucedió que, habiéndose concluído el medicamento, trajeron éste de otra farmacia, y no obstante haberse empleado las mismas dosis, á los diez ó doce minutos de practicada la primera inyección en igual cantidad que en los días precedentes, se presentaron intensos fenómenos de parálisis, hasta el punto de que el caballo no pudo permanecer en pie y murió á las pocas horas. Este funesto desenlace le atribuye Schümacher á que, sin duda, el curare últimamente adquirido estaba dotado de mayor actividad.

En un segundo caso de tétenos traumático, el mismo tratamiento triunfó de la dolencia, pues la curacion se consiguió en corto tiempo, practicando de dos á tres inyecciones diarias. Como medios coadyuvantes se emplearon las fricciones generales excitantes y los vapores de agua fenicada bajo el abdómen.

*
* *
*

HEMATURIA IDIOPÁTICA DEL GANADO VACUNO.—El eminente Chaveau ha presentado á la Sociedad Central de Medicina Veterinaria, una Memoria en la cual expone los primeros resultados de las investigaciones comprendidas acerca de la hematuria del ganado vacuno.

La parte más interesante de dicho estudio es la que hace referencia á la naturaleza microbiana, inoculabilidad y contagio de la enfermedad. En la orina, en el líquido de las flictenas, y en todas las demás producciones de la hematuria, se encuentran micrócocos inoculables á los animales de la misma especie: de siete vacas inoculadas por Detroye, en cuatro se presentó la hematuria, y las tres restantes presentaron en la autopsia las lesiones iniciales de la enfermedad.

El período de incubación es relativamente breve, y el contagio natural se explica fácilmente por la presencia de gérmenes mórbidos en la orina de los animales enfermos depositada en los prados en donde pasturan. Las lesiones se localizan en

el aparato urinario: los microbios ingeridos en el tubo digestivo penetran en la sangre que los transporta á su sitio de elección, esto es, á los capilares de los órganos urinarios que sufren varias alteraciones.

Con arreglo á esta etiología, la profilaxis de la enfermedad se fija fácilmente.

* * *

CÁLCULO SALIVAR EN EL CONDUCTO DE STENON DEL LADO IZQUIERDO.—Giuseppe Calabrese ha tenido ocasión de observar en un asno de dieciocho años y en mal estado de carnes, un abultado tumor, de consistencia lapídea, situado al nivel de la tercera muela de la mandíbula izquierda, é implantado en el conducto de Stenon; tumor del tamaño y figura de un huevo de gallina que dificultaba en gran manera la masticación.

El dueño del animal manifestó que el mencionado tumor había comenzado á desarrollarse en éste desde la edad de seis años, habiendo aumentado paulatinamente hasta llegar al estado presente.

Diagnosticado el cálculo salivar en el conducto de Stenon, el propietario del asno accedió á que se practicara la operación indicada, la cual se llevó á cabo con un cauterio cutelar bien cortante y calentado al blanco, pues el dueño del animal, presente á la maniobra quirúrgica, consintió en ésta, con tal de que no hubiera salida de sangre. Con el referido instrumento se practicó una incisión rectilínea á lo largo del tumor é inmediatamente se extrajo el cálculo: la herida fué tratada con unguento de altea fenicado en la proporción de 8 por 100.

Después de la operación el asno tomó algunos alimentos, que masticó perfectamente, y la cicatrización de la herida siguió su marcha regular.

El cálculo pesaba 128 gramos, su color era blancuzco, si bien el colega italiano nada dice sobre la composición del mismo, por no haber podido practicar su análisis.

COYA.