



Año IV.—Núm. 79.

MADRID 15 DE MAYO DE 1893.

EL OPIO Y SUS ALCALOIDES.

SI es verdad que el hombre, sujeto desde su nacimiento al dolor, encuentra en cada paso de su vida una ocasión de sufrir, no es menos cierto, que la Naturaleza con sus prodigalidades de madre cariñosa, ha confeccionado inestimables consuelos para hacer más soportable la estancia en el mundo, á su obra predilecta. En la sucesión de los tiempos, la necesidad, única impulsora del hombre, ha llevado á éste en alas del deseo, satisfaciendo hoy sus necesidades y mañana sus placeres; consiguiéndole primero el insuficiente vestido é indispensable sustento, halagándole después con los refinamientos de la gula y las vanidades del lujo; habilitándole ayer la humildísima choza de comodidades negativas y haciéndole pisar hoy alfombras de Persia, bajo los artesonados de riquísimos salones, embellecidos con el arte de las necesidades inútiles; dándole ayer el opio para calmar sus dolores y convirtiéndole

hoy en las caducidades de la civilización mahometana, en instrumento de placer.

Cuando el ciego sublime, (1) perdido por su desgracia en las tinieblas, daba un sol de gloria á su patria, entonando los inmortales cantos de su *Iliada*, el hombre, impulsado por el aguijón del sufrimiento, descubrió la adormidera, veneranda planta que apareció en el campo de la Medicina, como nuevo arco iris en el diluvio del dolor.

Y para que se note la paridad entre la imagen del trabajo indispensable para la vida, siguiendo la dolorosa senda que la necesidad nos marca y los productos obtenidos por el constante laboreo de la tierra, en la que la Naturaleza nos ofrece sufriendo, lo que doliéndonos la pedimos; cuando incindimos la adormidera en las abrasadas comarcas de Egipto ó de Arabia y Persia, bajo los ardores de un clima ingrato, pedimos sufriendo, un lenitivo, que se desprende en perlas ovaladas, más ricas que las de Ceilán, de las cortaduras de la planta, que nos proporciona llorando, lo que nuestras lágrimas enjuga.

Del uso empírico y rutinario de este preciosísimo medicamento (el opio) en aquél entonces en que su acción sobre el cerebro impulsaba á Diágoras á proscribir su uso, hasta estos últimos tiempos en que se declara paladinamente que sin el opio sería imposible el ejercicio de la medicina, media un abismo relleno por los trabajos de muchos médicos y químicos, célebres unos y olvidados otros, pero todos acreedores de la gloria concedida á los que trabajan en beneficio de la humanidad.

Prescindiendo de la enumeración de las diversas clases de opio, desde el *turco* hasta el *affium*, por ser de todas conocidas, vamos á pasar una ligera revista recordatoria á la composición del jugo concreto del *Papaver somniferum*.

En primer lugar é independientemente del *agua*, existe en dicho jugo un *mucílago* distinto de la goma arábica, *azúcar* incristalizable (Decharme), y bajo la forma de emulsión, *cera* (Heisse), *pectina*, *albúmina* y *sales calcáreas*

(1) Homero.

insolubles. Tiene además las materias extractivas y resinosas comunes á todos los productos vegetales, excepto el almidón y el ácido tánico. Las sales de base inorgánica, potasa, magnesia y cal, están formadas por los ácidos sulfúrico, fosfórico, láctico y mecónico.

Este ácido fué descubierto en 1805, por Sertürner, de quien más adelante hablaremos con motivo del estudio de los alcaloides, y su fórmula (la del ácido) es $C^7H^4O^7$. Se caracteriza el ácido mecónico, por la coloración roja que produce con las sales férricas. Se disuelve en cuatro partes de agua, pero dando lugar á un desprendimiento de ácido carbónico, y la solución resultante no precipita cristales micáceos de ácido mecónico, y en presencia del ácido clorhídrico en frío, y aun mejor hirviendo, forma cristales duros y granujientos de ácido coménico $C^6H^4O^5$.

El ácido láctico (1) fué descubierto por los Sres. T. y H. Smith, en el licor de opio producido en la obtención de la morfina. Estos químicos le consideraron como un cuerpo especial, que presentaron con el nombre de ácido teboláctico en la Exposición internacional de Londres en 1862.

Su identidad con el ácido láctico ordinario fué demostrada por Stenhouse y J. Y. Bauchanan.

Ya en los siglos XVII y XVIII fueron designadas con el nombre de *magisterium opii* algunas de las sustancias extraídas del opio, y Bucholz, en 1802, ensayó infructuosamente obtener por cristalización una sal del extracto. Charles Derosne, farmacéutico de París, obtuvo en 1803 cristales de una sustancia á la que denominó *narcotina*; pero el paso decisivo en el estudio y averiguación de los alcaloides del opio le dió Friedrich Wilhelm Adan Sertürner, farmacéutico de Eimbech (Hannover).

Sertürner emprende en 1805 la investigación química del opio, y resume los resultados obtenidos en una Memoria publicada en 1816 que vino á enriquecer la ciencia; (son sus palabras): «no solamente en el conocimiento de

(1) Acido siruposo de Anderson.

»un nuevo ácido vegetal demostrado, *Mekonsäure*, ácido »mecónico, que ya indiqué en 1806 con el nombre de »*opiumsäure*, sino con el descubrimiento de una nueva base alcalina salificable, la *morphium*, sustancia de las más »demostrables y aparentemente unida por afinidad con el »amoníaco.»

Como se ve, Sertürner reconoció claramente la naturaleza básica y constitución orgánica del *morphium*, llamada en el día *morfina*, *morphia* ó *morphinum*, y preparó un número considerable de sus sales cristalinas. Al mismo tiempo estableció la naturaleza tóxica de la morfina é hizo notar, aunque imperfectamente, la diferencia entre este alcaloide y la sal de opio de Derosne (narcotina). Este químico disputa á Sertürner la prioridad del descubrimiento de la *morfina*, como asimismo Seguin, según se desprende de la Memoria sobre el opio, leída en el Instituto de Francia el 24 de Diciembre de 1804 y publicada en 1814; sea de ello lo que quiera, Sertürner tiene el indisputable mérito de haber manifestado la existencia de los álcalis orgánicos en el reino vegetal, habiendo formado una serie de cuerpos prácticamente ilimitada. El Instituto de Francia, en sesión solemne de 27 de Junio de 1831, concedió á Sertürner el premio Monthyon «por »haber conocido la naturaleza alcalina de la morfina, »abriendo de este modo una rica vía destinada á producir »extraordinarios descubrimientos de inmediata aplicación »á la ciencia médica.»

La morfina $C^{17}H^{19}NO^3$ se presenta bajo el aspecto de un polvo cristalino, de color blanco y de sabor amargo; es levogira. Insoluble en el agua fría, es algo soluble en el agua hirviendo (1 por 500) y en el alcohol anhidro (1 por 40): con el ácido nítrico da la morfina coloración roja, que se torna violeta por la adición del protocloruro de estaño. Tratado por el ioduro de methylo la morfina disuelta en sosa alcohólica se transforma parcialmente en codeina (Grimaux).

La apomorfina ($C^{17}H^{17}NO^2$) descubierta en 1871 por Matthiessen y Wright, se forma por la acción del

ácido clorhídrico sobre la morfina. Es incolora y se vuelve verde en contacto del aire. La desoxymorfina ($C^{17}H^{19}NO^3$) fué descubierta en 1871 por Wright.

La pseudomorfina ($C^{17}H^{19}NO^4$) descubierta en 1835 por Pelletier é Thibnoméry, cristaliza en el agua y sólo se combina con el ácido acético.

La metocodeina y la codethilina son también derivados de la morfina como los anteriores.

La codeina ($C^{18}H^{21}NO^3$) fué descubierta por Robiquet en 1832; se presenta bajo la forma de prismas romboidales, es soluble en el alcohol, en el éter y en el agua hirviendo. Colora en verde por la acción del ácido sulfomolibdico y en rojo por la tintura de iodo.

La apocodeina ($C^{18}H^{19}NO^2$) fué descubierta por Matthiessen y Burmide en 1869; tiene muchos puntos de contacto químicos y fisiológicos con la apomorfina, se produce haciendo actuar el cloruro de zinc sobre la codeina.

La desoxycodeina ($C^{18}H^{21}NO^2$) fué descubierta en 1871 por Wright.

La narcotina ($C^{22}H^{23}NO^7$) fué descubierta por Derosne en 1803, no es alcalina. Se presenta bajo la forma de pequeños cristales, insolubles en el agua fría, muy poco solubles en el agua hirviendo y completamente solubles en el éter y alcohol absoluto. Sus sales son sumamente inestables.

La nornarcotina ($C^{19}H^{17}NO^7$) fué descubierta en 1868 por Matthiessen y Foster.

La metylnornarcotina ($C^{20}H^{19}NO^7$) lo fué también por los anteriores en la misma época.

La dimetylnornarcotina ($C^{21}H^{21}NO^7$) fué descubierta por Armstrong en 1871.

La lantopina ($C^{23}H^{25}NO^4$), fué descubierta en 1870 por Hesse, no es alcalina y sus microscópicos cristales son débilmente solubles en el alcohol caliente ó frío, la bencina y el éter.

La protopina ($C^{26}H^{19}NO^5$) fué descubierta por Hesse en 1871; es cristalizable y alcalina.

La tebaina ($C^{19}H^{21}NO^3$) fué descubierta por Thibnoméry en 1835; es cristalizable, alcalina é i-ómera con la buxina.

La thebenina ($C^{19}H^{21}NO^3$) y la tebaicina ($C^{19}H^{21}NO^3$) fueron descubiertas por Hesse en 1870.

La segunda es derivada de la primera ó de la tebaina por la acción del ácido clorhídrico.

(Se concluirá.)

RAMÓN LOBO.

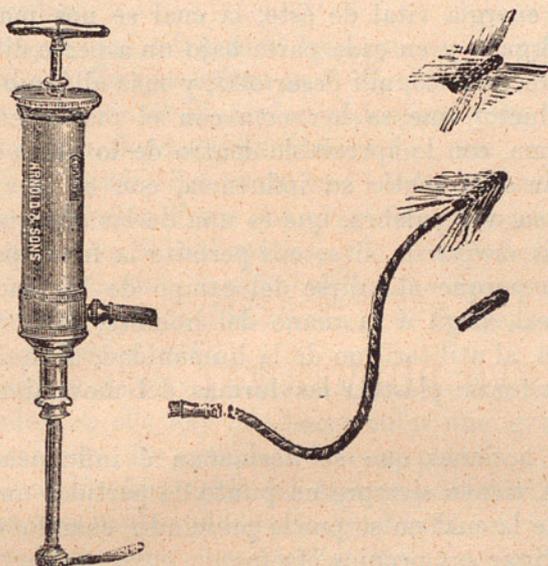
NUEVO PULVERIZADOR NASAL

EL pulverizador nasal de los señores Arnold é hijo se compone de varias piezas, siendo la principal de ellas, un tubo de goma elástica del calibre de una sonda esofágica, peso de menor longitud que ésta; dicho tubo posee una rosca en cada uno de sus extremos; por uno de éstos se ajusta á una jeringa Winton y al otro se adaptan las restantes piezas, que son:

Un tubo metálico de pulgada y media de longitud con cuatro filas de agujeros dirigidos hacia atrás, de tal manera, que al funcionar el pulverizador forman una corriente invertida.

Otro tubo, de composición y tamaño idéntico al anterior, pero con los agujeros dirigidos hacia atrás y adelante alternativamente. Y por último, la parte terminal de una sonda común.

Para practicar las pulverizaciones, se introduce el tubo de goma en las fosas nasales del animal, hasta llegar al punto sobre el cual se quiera dirigir aquéllas, y entonces se hace funcionar á la jeringa Winton. Enrique Gray, de Kensington, manifiesta que ha usado este aparato para practicar pulverizaciones de una solución de creolina al 1 por 1000, sobre las fosas nasales, en varios casos muy rebeldes de catarro crónico de la pituitaria, obteniendo la



PULVERIZADOR NASAL DE LOS SEÑORES ARNOLD É HIJO.

curación de los mismos, sin el auxilio de ninguna otra medicación tópica ni general.

El pulverizador Arnold puede servir también para practicar inyecciones vaginales y uterinas, el lavado del estómago, para desinfectar heridas, etc., etc.

C.

INFLUENCIA MORBOSA DEL HÍGADO

SOBRE EL CORAZÓN Y EL PULMÓN.

El individualismo celular y la inevitable asociación de los elementos intraorgánicos, lleva consigo esa armonía funcional de la que no puede evadirse el simple cíclo, la célula, el órgano, el tejido, el aparato y hasta el in-

dividuo mismo: de las acciones de aquéllos resulta el conjunto de energía vital de éste, la cual se nos manifiesta en cada órgano y en cada parte bajo un aspecto diferente; aquí es crecimiento, allí desarrollo, y más allá movimiento reproductor que se hermana con el movimiento que toma forma, con lo apreciable dentro de lo que no podemos tocar sino sentir su influencia, con el movimiento de masa en una palabra, que es una de las energías orgánicas más *ordinaria*, si se nos permite la frase; pero más ordinaria porque al salirse del campo de lo inaccesible, de lo ideal, llega á la mano del hombre, á la material aplicación, al utilitarismo de la humanidad, al molde donde toman forma plástica las formas del movimiento universal.

Esas acciones que se hermanan é influncian unas con otras, tienen siempre un punto de partida, una causa inicial, de la cual no se puede prescindir cuando se trata de investigar sus propios efectos.

Nosotros que deseamos demostrar las condiciones patogénicas del hígado sobre el pulmón y el órgano cardiaco, nos vemos precisados, si es que hemos de llevar algún orden en la exposición, á examinar las causas y condiciones de que la funcionalidad de estos órganos va acompañada, así como las modalidades anatómicas que son seguramente el punto de partida de la tendencia morbosa á que dichos órganos se hallan sometidos constantemente.

Prescindiendo de los demás fenómenos, los circulatorios, ya directa, ya indirectamente, alcanzan una importancia extraordinaria en las tres vísceras de por sí, y por la influencia mutua de unas con otras: el hígado es el punto de partida de tales trastornos por sus especiales condiciones de circulación.

Veámoslo.

Para más claridad en los conceptos, comencemos por conocer esas condiciones de circulación, derivadas de las anatómicas.

El hígado es una glándula de las que se denominan conglomeradas.

Su complejidad estructural hace que sea el órgano de más difícil estudio que existe en el organismo.

Hállase situado en la cavidad abdominal y en relación con el estómago, duodeno, pancreas, colon, etc.

Ofrece al estudio dos caras, tres bordes y tres lóbulos.

La cara anterior ofrece una gran cisura, la cual sirve para alojar las venas subhepáticas y la cava posterior.

Hay también en el mismo lado cuatro ligamentos que sirven para dar fijación á la víscera, y se llaman, *anterior, derecho, izquierdo y medio.*

La cara posterior se relaciona con los órganos antes mencionados; en ella hay que hacer notar una gran cisura que sirve para dar entrada á la vena porta.

La circunferencia total del órgano podemos descomponerla en dos bordes, el superior y el inferior.

El superior tiene que estudiar la inserción del ligamento derecho, el cual da una brida al lóbulo de Espiguelio; el origen de la cisura de la vena cava, otra escotadura donde se aloja el esófago y la inserción del ligamento izquierdo que va directamente á este borde.

El borde inferior, que es delgado, se halla dividido en dos grandes partes por una profunda escotadura.

En conjunto presenta la víscera tres lóbulos, uno derecho, otro izquierdo y medio el tercero.

La parte estructural del órgano hepático es complejísima, ocurriendo lo mismo á su textura; una y otra las estudiaremos englobadas.

Hay que estudiar dos membranas: la serosa, que es un repliegue de la peritoneal visceral, envuelve al órgano por todos sus puntos menos en la escotadura, y según Tousaint tampoco tapiza la porción de hígado correspondiente á la región diafragmática.

Otra membrana fibrosa, formada de tejido conectivo, condensado y llamada cápsula de Glison, rodea y protege al tejido propio del hígado, dando prolongaciones desde su cara interna, que invadiendo el tejido hepático, dividen á

éste en infinidad de celdillas que llaman islotes hepáticos.

Estas laminillas procedentes de la cápsula de Glison, no llegan en todos los seres á la misma profundidad, y de ahí depende el que el órgano se presente con mayor ó menor grado de dureza; el cerdo es el animal de hígado más duro, debido á la circunstancia que acabamos de mencionar.

Lo más importante para nuestros fines y objeto de este artículo, es el tejido propio del órgano y los vasos del mismo.

El tejido propio es de un color violáceo y más ó menos disgregable á la presión de los dedos: causas por las que, dicho sea de paso, está expuesto á sufrir desgarraduras ó lesiones que se pueden ocultar á nuestro examen, tanto más, cuanto menores sean éstas; pero que siempre llevarán consigo el trastorno funcional de la glándula y las complicaciones que son su consecuencia.

Hay que examinar en el tejido propio y como partes esenciales, las células hepáticas, los conductos biliares y los vasos.

Las células y demás partes se hallan agrupadas formando lobulillos hepáticos; partes en las que se compenetra y engloba la porción secretora de la glándula biliar y la de la glándula glucógena.

Las células hepáticas son de forma poliédrica, y su sección resulta poligonal; tienen un diámetro de 15 á 20 milésimas de milímetro y existen en cada globuillo en número variable.

Se hallan encargadas de la secreción de la sustancia glucogénica.

Los conductos biliares, que constituyen cada uno de por sí el acini de secreción biliar, se hallan interpolados entre las células hepáticas y enclavados en la masa del lobulillo.

Vasos.—Los vasos sanguíneos los estudiaremos en dos series: vasos de la circulación general del hígado y vasos de los lóbulos hepáticos.

Llamamos la atención del lector sobre la parte referen-

te á los vasos y su distribución, pues de ella depende toda la influencia patógena que el órgano de la secreción biliar tiene sobre el corazón y el pulmón.

En el hígado, y tratándose de la circulación general, hay vasos aferentes y eferentes; los primeros nacen de la vena porta y de la arteria hepática, la primera nace de los órganos intestinales y va á desaguar en el hígado y la segunda constituye una de las ramas que toman origen en el tronco celiaco. De suerte que al hígado llega la sangre procedente de la arteria hepática y de la vena porta.

La vena porta, lo mismo que la arteria hepática, al internarse en el hígado se ramifican dividiéndose y subdividiéndose hasta el infinito, constituyendo un sistema de circulación especialísimo y que por sus condiciones es único en la economía.

Los vasos eferentes del hígado, son las venas subhepáticas y suprahepáticas, que recogiendo la sangre de los capilares de la arteria hepática y de la vena porta, van á desaguar á la cara posterior que lleva la sangre á la aurícula derecha del corazón.

En los lóbulos del hígado los vasos también se conducen de un modo original: hay vasos interlobulares y vasos intralobulares: los primeros, los constituyen los capilares de la porta y están colocados entre lóbulo y lóbulo y rodeando á éstos: los segundos nacen en forma de capilares de los interlobulares, llegan en forma variada al centro del lóbulo y allí forman un vaso capilar que uniéndose á los de los lóbulos vecinos llegan á constituir vasos de más calibre; los vasos eferentes en último resultado, ó sean las venas sub y suprahepáticas que salen del hígado.

Con estas ligerísimas nociones anatómicas, ya podemos darnos cuenta de las condiciones en que se realiza la circulación en el hígado y las consecuencias de que éstas van acompañadas.

(Se continuará.)

QUINTÍN VALS.



SECCIÓN EXTRANJERA.

HERNIA INGUINAL DOBLE, LA UNA CRÓNICA, LA OTRA AGUDA, EN UN CABALLO CASTRADO.—Un caballo de tres años, castrado á la edad de veinte meses, presentó en la región inguinal izquierda un tumor esférico, del volumen de una cabeza de hombre, de consistencia blanda y elástica, fácilmente reducible por la taxis externa. La taxis interna hizo reconocer que dicho tumor estaba constituido por el cordón testicular, una porción del epiplón y de intestino delgado que se habían herniado á través del anillo inguinal superior en la túnica vaginal fuertemente dilatada.

Se tendió al animal sobre el lado derecho, á fin de proceder á la operación de la hernia crónica. Tomadas todas las precauciones antisépticas debidas, incidido el saco herniario, libre la túnica vaginal del líquido en ella contenido, destruídas las adherencias de ésta con el epiplón, y reducida la hernia, se aplicó sobre el cordón testicular una mordaza como en la castración por este método.

Al día siguiente, el caballo presentó fiebre y síntomas de peritonitis, se instituyó el tratamiento conveniente para combatir ésta, pero el enfermo murió á las veinticuatro horas de haberle practicado la operación antedicha.

Practicada la autopsia, se advirtió en la región inguinal derecha, un tumor blando piriforme, irreductible, formado por la túnica vaginal de este lado, conteniendo un asa de intestino delgado.

El saco herniario tenía sus paredes engruesadas é hipertrofiadas, y contenía un asa de intestino delgado de color rojizo oscuro, friable y profundamente alterada. Esta hernia estrangulada, cuya existencia había pasado desapercibida, fué la que sin duda ocasionó la muerte del animal, siendo probable que se desarrollara durante la operación de la hernia crónica,

merced á la preexistencia de una dilatación anormal del anillo inguinal y de la túnica vaginal.

Este es un caso raro y curioso de hernia inguinal aguda y estrangulada en un caballo castrado.

(*Annl. de Méd. Vétér.*)

* * *

LA DIFTERIA EN LOS PERROS Y TERNEROS.—Nikolski ha observado dos casos de difteria en perros, que murieron á los cinco días de declararse en ellos dicha enfermedad.

Los síntomas que acusaron, fueron: tristeza, inapetencia, sed ardiente, nariz seca y caliente, deglución difícil, inflamación de las fauces, y algunos días antes de la muerte, vómitos, diarrea, é intensa dispnea.

En la autopsia se reconocieron las alteraciones siguientes: abscesos blandos, edematosos en los alrededores de la garganta y del cuello, moco seco en las fosas nasales, mucosa bucal cianósica, amígdalas inflamadas, mucosa laríngea recubierta de exudado de un color plomizo, tumefacción de los ganglios de la garganta y del cuello, edemas subcutáneos, líquido mucoso en las vías respiratorias y pulmones hiperemiados y edematosos.

Al mismo tiempo existía en los gatos de la villa de Pensa una enfermedad análoga con inflamación de la garganta, y de la que sucumbían los animales á los tres ó cuatro días, siendo de notar que no se presentó ningún caso de difteria en la especie humana.

En Holanda en 1885 se comprobaron en la provincia de Brabant septentrional varios casos de difteria en los terneros, muriendo la mayor parte de los atacados.

(*Jahresbericutt von Ellenberger 1886. Recuil, tom. V, núm. 5.*)

* * *

DIAGNÓSTICO DE LOS TUMORES DE NATURALEZA TUBERCULOSA EN LA CAVIDAD TORÁCICA.—Se notan con mucha frecuencia en

la especie bovina meteorizaciones de tipo crónico, esto es, que se reproducen á menudo y á cortos intervalos.

Albrecht atribuye este fenómeno á la compresión del esófago por los ganglios del mediastino ó por los brónquicos, transformados en tumores bajo la influencia de una infección tuberculosa, que da por resultado la supresión de la rumia y la producción y el acúmulo de gases en la panza, sin que el animal presente algún otro síntoma apreciable del proceso tuberculoso.

Diferentes caracteres permiten distinguir la meteorización provocada por la compresión del esófago, de la que es resultado de la indigestión ordinaria. En la primera no existe dolor, la hinchazón del vientre es mucho más considerable, la afección se manifiesta en circunstancias distintas de las que ocasionan comúnmente la indigestión, y tan pronto como los gases son evacuados, los animales recuperan todas las apariencias de una salud completa; hecho que no se observa cuando la meteorización procede de un estado dispéptico, pues en este caso, el malestar del enfermo continúa por algunos días.

En cinco casos, en los cuales M. Albrecht recurrió al empleo de la sonda esofágica como medio para diagnosticar la presencia de tumores en el mencionado conducto, la autopsia reveló la existencia de los mismos.

En resumen, el citado colega establece como positivos los datos siguientes:

Si las reses vacunas padecen frecuentes meteorizaciones, que persisten, no obstante la adopción de un régimen alimenticio severo y además faltan los síntomas ordinarios de la indigestión, es lógico suponer que tiene lugar la compresión del esófago por algún tumor tuberculoso, aun cuando el paciente no acuse ninguna otra manifestación de este proceso morboso.

Por último, si tan luego como tiene lugar la evacuación de los gases, los enfermos presentan todos los signos del estado fisiológico, si la digestión se normaliza sólo por más ó me-

nos tiempo, el diagnóstico precedente puede ser considerado como absolutamente cierto.

(*Wochenschrift*, núm. 17.)

* * *

MEZCLA DE ALGUNOS AGENTES ANTISÉPTICOS Y SU INTENSIDAD MICROBICIDA.—Es sabido que la acción microbicida de los diversos antisépticos hasta el día conocidos, es diferente en cada uno de ellos, variando no solamente según su pureza y grado de concentración, sino también con arreglo á la naturaleza del disolvente, á la de los gérmenes y á las condiciones en que estos se encuentren.

Cristmas, mezclando varios agentes antisépticos, ha obtenido un producto al que ha dado el nombre de *phenosalyl*, de gran poder microbicida y de acción sobre gran número de bacilos; muy soluble en la glicerina, soluble en el agua y de propiedades antisépticas superiores á las de la creolina y tres veces menos acentuada que la de las sales de mercurio.

La concentración de las soluciones varía del 5 al 2 % según el uso á que éstas se destinen, y la riqueza en gérmenes del objeto que se trata de desinfectar.

(*Anna. de l' Int. Pasteur*, núm. 2.)

* * *

ROTURA DEL CORAZÓN É INSTESTINAL SECUNDARIA, EN UN CABALLO.—Un caballo de 21 años, conducido al picadero, después de haber ingerido un pienso abundante, no bien hubo dado tres vueltas al trote cayó repentinamente al suelo; su respiración se hizo despneica, por las narices arrojó una corta cantidad de sangre espumosa y murió á las pocas horas.

En el examen necrópsico se vió el tórax lleno de sangre, la aurícula izquierda lacerada en una extensión de 6 á 7 milímetros, el colon estaba roto en una longitud de 20 á 30 milímetros de su cuarta porción, y el estómago desgarrado también, cerca de su gran curvatura, 12 á 15 centímetros.

Según Verlinckle es probable que el estómago repleto de alimentos dificultara la circulación torácica empujando hacia adelante al diafragma, y que la aurícula alterada por un proceso ateromatoso se rompiera bajo la influencia de la presión sanguínea.

(*Ann. de Med. Vet.* 1893, pág. 136.)

* *

EXPOSICIÓN INTERNACIONAL DE MEDICINA É HIGIENE.—Esta tendrá lugar con motivo del XI Congreso Internacional de Medicina é Higiene que se celebrará en Roma en el mes de Septiembre próximo. Dicha Exposición se instalará en el Palacio de Bellas Artes é inaugurará el 15 del citado mes, terminando en igual fecha del siguiente.

* *

LA PILOCARPINA EN EL TRATAMIENTO DEL TÉTANOS.—A. Grö-zinger asegura haber obtenido la curación del tétanos en quince casos observados en caballos, mediante el uso de este alcaloide.

(*Ann. de Méd. Vétér.*)

COYA.

NOTICIA.

Ha dejado la dirección de esta REVISTA y de formar parte de la redacción de la misma, el Sr. D. Jesús Alcolea y Fernández.

MADRID: 1893

IMP. SUC. DE J. CRUZADO Á CARGO DE FELIPE MARQUÉS
CALLE DE BLASCO DE GARAY, 9.

(Teléfono 3.145.)