

AÑO II (XXXIX)

1.º DE SEPTIEMBRE DE 1915

NÚMERO 17



## LA MALEINA EN EL EJÉRCITO

Parécenos tener la idea de que entre los profesionales se han lanzado, no há mucho, determinadas acusaciones contra la maleina como curatriz del muermo <sup>(1)</sup>.

Estas acusaciones, llevadas á oídos de quienes no son Veterinarios, les hacen poner en sus labios comentarios más ó menos fundados, que por fuerza tenemos que escuchar, sin atrevernos á rebatir de un modo concreto.

(1) Acusación lanzada por los que no han empleado é no han sabido emplear la maleina. (N. de la R.)

En el arma de caballería, muy particularmente, se respira un ambiente de hostilidad contra la aplicación de la maleina, por suponerla insegura como elemento de diagnóstico <sup>(1)</sup>.

Esta lamentable y dudosa situación, entre nosotros nacida y propagada, es la que se hace necesario terminar ó aclarar, para bien general y para el particular nuestro.

Los compañeros origen de esta campaña, en los que no negamos la razón, bien pudieran ser explícitos, y hoy mejor que nunca, que contamos por desgracia con regimientos en donde se puede experimentar, determinar de una vez para siempre si es ó no acertado el empleo de la maleína <sup>(2)</sup>.

Los Veterinarios españoles que como producto de su experiencias y observaciones han obtenido conclusiones desfavorables al empleo de la maleína, entendemos que cumplen un sagrado deber al no ocultarlas, y á ellos hay que escuchar con respeto; pero al estar seguros en sus particulares declaraciones, en sus manifestaciones, hoy tan extendidas, sospechamos que sus respectivas conciencias no muy tranquilas las tendrán, porque la maleína se sigue aplicando en España según lo legislado en la *Colección Legislativa* núm. 222 del año 1908, y si es un engaño ó es inseguro su empleo, los caballos que se sacrificuen de acuerdo con las leyes pueden no estar muertos <sup>(3)</sup>.

Los que siguen sin haber tenido la suerte de descubrir el equívoco, deben ser los encargados de destruirle, y nadie más que ellos, ayudados, si es preciso, por los prosélitos conseguidos en predicaciones, son los obligados á llamar la atención de la superioridad y á ofrecerse para la realización de convincentes y definitivas experiencias.

La Nación y, principalmente, el Ejército, sabrían agradecer-

(1) Hostilidad imperita é infundada, pero que no tiene más remedio que acatar la Legislación vigente, por ser un elemento precioso, de diagnóstico rápido y hasta curativo. (*N. de la R.*)

(2) Acertadísimo, si se sabe emplearla con buen juicio. (*N. de la R.*)

(3) Bien claro se ha dicho repetidas veces en el Congreso de las Ciencias de Valencia y en esta Revista, la última vez por el ilustre capitán Veterinario Sr. Sobreviela, que la maleína es un precioso medio de diagnóstico rápido y á veces curativo. (*N. de la R.*)

les tan señalado servicio, y nosotros, los Veterinarios que entre las dudas luchamos, seríamos también eternos agradecidos á esos compañeros que, hasta la presente, no han hecho otra cosa que dar la voz de alerta para alarmarnos y confundirnos <sup>(1)</sup>.

GUILLERMO ESPEJO,

Veterinario primero de Lanceros de la Reina.



## NOTA SOBRE LA PLEUROPNEUMONÍA CONTAGIOSA DE LOS ÉQUIDOS

En la patología infecciosa de los équidos hay que observar un grupo de contagiosas de curiosa evolución, fenómenos y marcha. Como infecciones frecuentes se anotan la pleuropneumonía y la influenza. Se ha discutido vivamente si ambas son dos entidades motoras de causa diferente, ó si, por el contrario, tienen el mismo origen y principio. Fröhner cree en la duplicidad genérica de ambas, es decir, en la diferenciación bacilar, que las produce independientemente, y no halla ninguna relación entre la pleuro e influenza. La pleuro—dice—es una plaga equina *peligrosa*, y el concepto de que ambas son dos enfermedades diferentes es de importancia, porque ésta es mucho más mortifera que aquélla, es decir, que, para él, arrancan ambas de dos puntos bacilares diferentes. Hutyra y Oreste creen, por el contrario, que no hay diferencia de origen y que ambas tienen una base motora común. Éste, probablemente, mientras los hechos de un modo cierto no prueben el error, es el punto de vista más cierto; en la práctica, la observancia de una infección da hechos evidentes que contactan y permiten formar

(1) Voz de alerta injustificada y alarma infundada que no ha debido llevar la confusión á nadie, porque ante los hechos de los grandes y acreditados clínicos extranjeros y nacionales, no tienen valor ninguno esas dos ó tres, á lo sumo, voces de compañeros muy ilustrados en todos los ramos de la profesión, menos en el de la maleína, que ó no han empleado ó no han sabido emplearla. (N. de la R.)

un criterio *clínico* especial, aunque el *análisis* pudiera afirmar conclusiones distintas.

La pleuropneumonia es una infección especial diversa, es un arcano clínico que no puede definirse por lo vario é inseguro de sus manifestaciones; unas veces adquiere la forma pura, la clásica, tal como se halla en los textos, con localización material pulmonar y los síntomas propios de estas pneumo-lesiones (tos, destilación nasal herrumbrosa, modificaciones físicas de auscultación), seguida de la alteración pleural á que va ligada y que da individualidad y caracteriza esta infección. Pero este modo particular y terminante de desarrollo no es la forma frecuente en que se presenta; hay una mayoría de casos en que el virus obra de un modo general, septicémicamente, sin previas fijaciones en órganos particulares, y acusa la infección, la fiebre muy elevada, pasa de 40°, que se observa con cierta persistencia.

Esta forma de infección es obscura; desde los primeros síntomas observados se ve la intensidad con que la enfermedad se desenvuelve, pero no hallamos un sistema seguro que nos dé con claridad el diagnóstico; el enfermo entra ya en la infección con fiebre alta, presenta un aspecto de laxitud muy viva, está inmóvil, con los ojos cerrados—á veces se observa un ligero catarro conjuntival,—hay una disnea señalada y las funciones digestivas se desenvuelven perezosamente—estreñimiento.—Más adelante, cuando estos síntomas se mantienen durante algunos días, aparece la única manifestación sintomática que caracteriza la pleuropneumonia: la inyección conjuntival primitiva se modifica, y las partes claras del ojo—conjuntiva, esclerótica—tienen un marcado color amarillento, y la mucosa bucal también participa de esta alteración, pero en grado inferior. Este cromatismo de impregnación está ligado de un modo directo, al parecer, con la intensidad y poder tóxico del virus, ya que á mayor impregnación la fiebre aumenta y los síntomas generales se accentúan peligrosamente, hasta el punto de que un enfermo muerto en breves días, el color durante el último periodo era extraordinariamente intenso. Indudablemente que esta forma infecciosa es una pleuropneumonia *mínima*, con fenómenos septicémicos

intensos, hasta el punto que la lesión orgánica se ensombrece y atenúa con los fenómenos tóxicos generales; así, Fröhner, en la anatomo-patología de esta infección consigna que casi siempre la pneumo-lequearia es hemorrágica más bien que supurativa ó diftérica.

Otros enfermos presentan una sintomatología general como la descrita, mas á menudo la intensidad tóxica de pneumo-localización quèda, si no suprimida, modificada por las tumefacciones, á veces inflamatorias, que se observan en regiones diversas, y particularmente en los miembros posteriores, y aun á veces el cromatismo oftálmico no se acusa y, sin embargo, aparecen lesiones *hemorrágicas* intensas en la esclerótica, conjuntiva y cuerpo clignotante.

Vemos cómo se modifican los síntomas desde el tipo puro á la forma más irregular é insegura; ahora bien, ¿no es lógico pensar que estos últimos síntomas se hallan comprendidos en la descripción de la influenza, y que, lejos de ser tributarios de la pleuropneumonía, pertenecen y dependen de aquélla? La variación, el cambio intenso y seguro, las oscilaciones de ellos desvanecen al parecer la dualidad bacteriana de Fröhner y, como Hutyra, hacen pensar en un mismo fondo y origen. Es probable que estas enfermedades, que diezman á los équidos precisamente en la *edad joven*, sea una misma y única con variaciones explicables.

Un virus filtrable colaboraría esencialmente en la producción de ellas; virus que habrá de ser fondo común, promotor de diversos fenómenos tóxicos, á cuyo poder unidos elementos microbianos diversos, dieran la varia característica según su localización; sería una compleja suma de poderes microbianos, como en la peste del cerdo se observa—virus produce enteritis, fenómenos febriles y generales, colaboración con el supestífer, lesiones ulcerosas gastro-intestinales—. Es posible, y cabe pensar este mecanismo de producción; desde la manifestación de pleuropneumonía, basta la de fiebre petequial, los síntomas contactan y ofrecen tales relaciones—hecho afirmado por las variaciones sintomatológicas que se observan en la práctica—que

oscilan de un modo regular bajo la acción y predominio de un bacilo responsable, quizá en esta forma:

<i>Bacillus equisepticus</i> (pasterela).....	Fiebre, depresión, laxitud. Tos. Lesión pulmonar. Lesión pleural. <i>Cromatismo oftálmico. Tumefacciones.</i>	Pleuropneumonía.
<i>Virus solo ó unido á bacterias no conocidas, al colíen la forma intestinal?.....</i>	Fiebre, depresión, laxitud. <i>Oftalmopatías hemorrágicas, fotofobias, queratitis. Tumefacciones.</i>	Influenza.
<i>Bacillus equisepticus, estreptococos piogénicos, estreptococos equi, etc.....</i>	Hemorragias epiteliales-nasal. <i>Conjuntivas. Tumefacciones intensas.</i>	Fiebre petequial.
Virus filtrable.		

Tales oscilaciones, la varia característica y la diversa sintomatología, hacen suponer que un bacilo domina é imprime esa variedad á enfermos sujetos á una causa morbosa general.

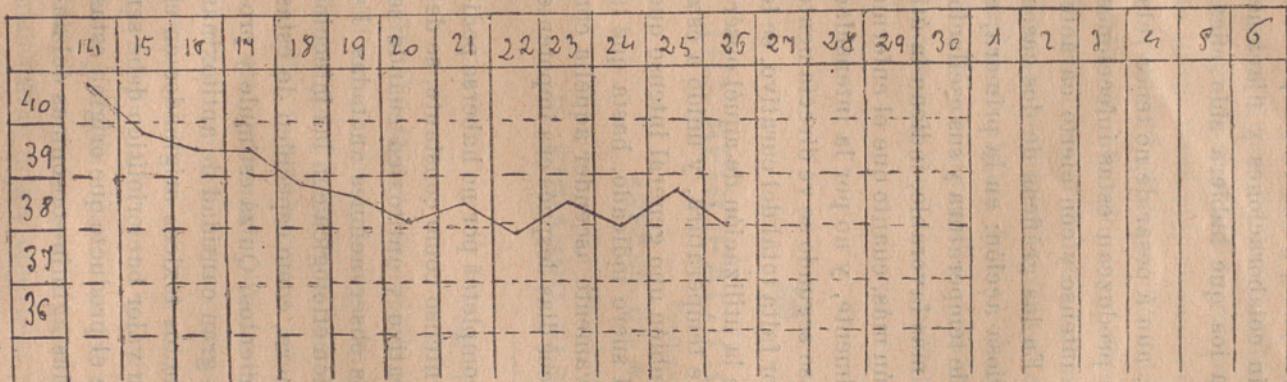
A continuación expongo los casos clínicos vistos:

Petros A, B y C: Laxitud, fiebre ( $40^{\circ}$ ), postración, disnea, ligera tos, catarro pulmonar, cromatismo oftálmico. — Petró D: Fiebre ( $40-41^{\circ}$ ), laxitud, grave disnea, cromatismo oftálmico muy señalado, graves tumefacciones de las extremidades posteriores, nefritis. — Petros E, F, G, etc....: Fiebre ( $39-40^{\circ}$ ), aspecto vivo que alterna con períodos depresivos, alternativas de apetito, *conjuntivas y escleróticas inyectadas, enfriamiento*. Este último aspecto de la infección se halla con bastante frecuencia, y estos síntomas constituyen en la mayoría de los casos la expresión única de la pleuroneumonía infecciosa.

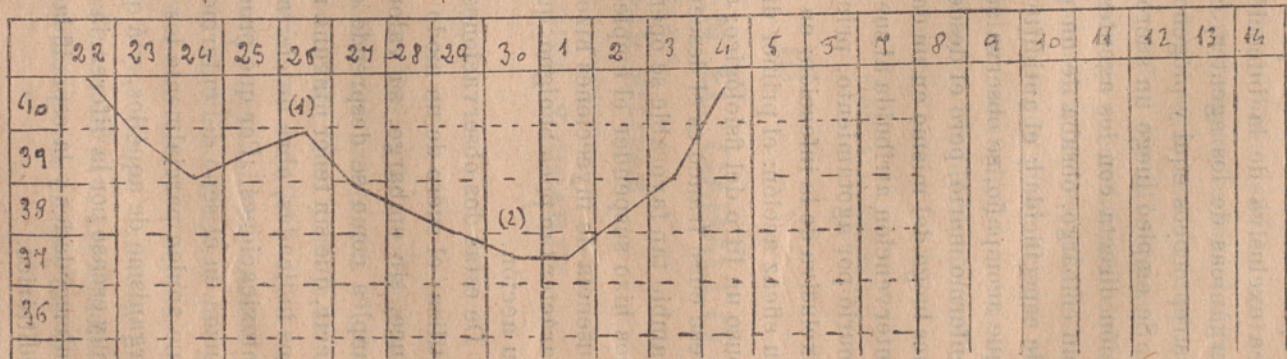
El tratamiento que se ha empleado ha sido diverso también, atendiendo en cada caso á la expresión particular que la infección presentaba, y orientado particularmente el aspecto sintomatológico. Y respecto á la forma curativa utilizada como tal infección, recurrimos á métodos diversos; aun á pesar de que Fröhner apenas si habla de sueroterapia, se creyó conveniente utilizar un suero que reforzase el valor curativo del normal del enfermo; se observó que el polivalente (utilizado en unos casos nada más) no resolvía ninguna dificultad, no mejoraba el

1.<sup>a</sup> — Petro A.

## PLEUROPNEUMONÍA INFECCIOSA

2.<sup>a</sup> — Petro A bis.

## PLEUROPNEUMONÍA INFECCIOSA



(1) Se emplea el suero. — (2) Se suspende su empleo.

aspecto de los enfermos, debido, sin duda, á la forma septicémica exclusiva de la infección, sin colaboraciones y fijaciones orgánicas de los agentes, contra los que hubiera sido eficaz (streptococos equi y piógenos).

Se empleó luego un suero que, aun á pesar de no tener relación directa con los agentes que produzcan estas infecciones, sin embargo, obraba de un modo intenso y con cierto carácter de especificidad: el antidiiftérico. En las gráficas de dos casos, que acompaña, se observa su curiosa acción: en la primera, el enfermo murió, pero el descenso de temperatura y sus oscilaciones luego del mismo en un campo más favorable, indican la útil intervención atribuida al suero, aún más, cuanto que el enfermo murió por agotamiento, principalmente, y no por la intensidad exclusiva de la infección: en el caso segundo se ve directamente su eficaz acción: el primer día, por falta total del curativo, se le puso un litro del fisiológico; desde la utilización de aquél obsérvese cuán franco es el descenso de temperatura, y unido a este cambio tan favorable se operó también uno general intenso que nos hizo suspender el empleo del suero indicado. hasta que la ausencia de inyecciones hizo nuevamente ascender aquélla con carácter tan poco benigno, que pocos días después era impotente su acción.

De estas dos observaciones, incompletas por no haberse podido utilizar el suero de un modo tan intenso como constante, se deduce, sin embargo, su valor curativo y antitóxico cuando se emplea como se desprende de las observaciones anotadas. Es decir, que sin tener ninguna relación etiológica con las infecciones indicadas, obra de cierta manera, como específico de estas intoxicaciones. ¿Por qué procedimientos? Quizá estimule y produzca en el seno del enfermo una gran cantidad de antitoxinas que anulen parcialmente los productos tóxicos originados en el organismo de aquéllos, y á que su valor bacteriolítico debe ser muy escaso por la diferencia entre el producto que origina estas enfermedades y la especificidad de las aglutino-opsoninas del antidiiftérico.

El hecho evidente, pues, es su acción curativa siempre que se

use constantemente y en inyecciones superiores á 40 gramos; en algunos cosos de localización pulmonar bien definida se han conseguido también éxitos por las intratraqueales en cantidad de 10 cc. Y también un punto digno de anotarse ha sido el eficaz y favorable giro que dió á la enfermedad las inyecciones de aceite alcanforado, cuyo valor terapéutico queda fuera de duda. Cuando la enfermedad adquiere aspecto crítico, mejora las condiciones generales la vida al aire libre, según comprobante recogido de alguna de las colonias hipicas montadas, á condición de utilizar este medio como renovador de las fuerzas normales únicamente y no como curatriz exclusivo.

GONZALO ESPESO.



## TIC AEROFÁGICO EN EL CABALLO

Conferencia dada en el

**ATENEO DE SANIDAD MILITAR**

por el oficial Veterinario y Catedrático

**D. EDUARDO RESPALDIZA Y UGARTE**

(CONTINUACIÓN)

En el estómago de caballo afecto de tiro se han encontrado lesiones anatomicopatológicas, perfectamente analizadas y estudiadas por Hayem en el hombre, por Berton, Ball y Petit en el caballo. Toda excitación del estómago del caballo ó del hombre, etc., provoca el vómito ó el eructo, según la intensidad y el temperamento del excitante y del excitado, al igual que se produce en el *tic*, si bien más suavemente. Las inyecciones de *apomorfina*, que obran paralizando el estómago, detienen por hora y media ó dos horas los movimientos de tiro. La agudización de ciertas gastritis coincide con las épocas en que los animales tiran más y viceversa.

Á primera vista parecen casi aplastantes los razonamientos que

Pecus aporta en pro de su tesis, ahora que no los ha interpretado en debida forma. Ya Goubaux y Barrier pusieron en tela de juicio — y algunos otros casi negaron — que las lesiones estomacales encontradas en los caballos tiqueadores pudieran ser la causa del *tic*. Las alteraciones gástricas son, generalmente, una consecuencia del aerofagismo y no un preludio. Yo opino que pueden ser las dos cosas, aunque se me tache de ecléctico. Hoy por hoy, y seguramente también mañana, el eclectismo se impone en Medicina. Sin embargo, me inclino á pensar sean más bien una consecuencia en la mayoría de los casos que una causa. Además, no concedo al estómago del caballo la importancia que le atribuye Pecus; para mí es casi un órgano en vías de regresión, cuyo papel, tanto fisiológicamente como patológicamente, es muy secundario.

La segunda razón que expone es en extremo pueril, me atrevería á tildar de inocente. ¿Sólo la excitación del estómago produce movimientos de vómito y eructo? ¿Qué provoca el tintineo del velo del paladar y de la entrada del istmo de la garganta?

Que la apomorfina detiene el vómito por obrar directamente sobre el estómago. ¿Y por qué no paralizando los nervios que animan á los músculos reyectores? ¿Ha pensado Pecus sobre esto?

Su última razón no nos dice nada, pues yo también admito que las agudizaciones de ciertas gastritis, como las gastritis crónicas mismas, pueden obrar como causas agravantes, pero no determinantes generalmente.

En resumen, diremos que las gastropatías admitidas por Hayem y Pecus como únicas ó, por lo menos, como causas soberanas del tiro deben quedar relegadas á segunda fila y considerarlas como causas agravantes, que es el sitio que realmente les corresponde.

Entonces, ¿cuál es la causa determinante?

3.<sup>a</sup> *La verdadera causa determinante del tiro he creído encontrarla en las afecciones crónicas de la garganta, que á la mayoría de los caballos les quedan como reliquias de la papera.* — Tal afirmación, así hecha, resulta un tanto gratuita y bastante atrevi-

da. Sin embargo, diré que la observación de algunos casos me han llevado á esta conclusión. ¿Me habré equivocado? No lo sé; pero si puedo afirmar que está más de acuerdo con la marcha del síndrome que la causa señalada por Pecus. Por una parte, como la papera es una enfermedad de aclimatación, raro es el caballo que no la padece, y esto hace que, habiendo un cierto número de candidatos «tiqueadores», contado será el que se escape de ellos al padecer el tiro. He aquí la explicación probable del considerable número de caballos aerofágicos que de ordinario existen. Los caballos empiezan por deglutir saliva (sialofagismo), indudablemente, para apagar la irritación de la garganta (faringitis ó laringitis) ó para echar el estorbo que le producen las lesiones (fungosidades, vegetaciones, adenoideas, etcétera) situadas en esa región. ¿No habéis notado vosotros nunca esto? Más tarde el animal deglute saliva y eructa «desde el esófago». Justamente cuando la lesión es muy pertinaz y cuando el *Tic* ya está casi constituido. Por fin el *Tic* se constituye, deglute y eructa, se altera el estómago, se provocan ciertas gastritis que vienen á ser, como ya hemos dicho, verdaderas causas agravantes, ó, por lo menos, causas sostenedoras del *Tic*, aun cuando la primitiva causa llegue á curarse. Por otra parte, las afecciones de la garganta son probablemente las incitadoras de las primeras degluciones salivares, porque en la entrada está situado el primer reflejo y quizá el más importante que pone en movimiento todo el aparato digestivo, ó, por lo menos, sus primeros tramos en el momento de la deglución. Al igual que el bolo alimenticio provoca á su llegada al istmo de la garganta los movimientos de deglución, y luego los peristálticos y antiperistálticos del estómago, así una irritación, una fungosidad cualquiera de esta parte, haciendo las veces de bolo alimenticio, siquiera sea ficticio, provoca los movimientos de deglución: primero, de saliva, y luego, de aire y saliva, etc. La misma aplicación se puede hacer al hombre. Luego concluiremos que la causa determinante del tiro; la espina irritante, provocadora de los primeros movimientos de deglución, se halla á la entrada de la garganta, probablemente, como rastros de la papera.

¿Cómo se producen los movimientos del tiro? Sencillamente: todos sabemos que el neumogástrico manda en su porción cervical infinidad de filetillos nerviosos, capaces de prestar la exquisita sensibilidad que se observa á la entrada del istmo de la garganta, así como á la entrada laringea (glotes); de allí parte la excitación; se transmite por los filetes nerviosos del neumogástrico al bolbo, y de éste, por algunas anastomosis córtico-protuberanciales y córtico bulbares, á algunas neuronas cerebrales de asociación, de donde parte ya la idea convertida en movimiento de defensa, provocando, primero, simples movimientos de deglución, y más tarde, á medida que el hábito hipertrófia el centro tiquendor, movimientos cada vez más extensos hasta provocar la reyección y el eructo. Esta interpretación se halla de acuerdo con mi manera de apreciar el *Tic* y con la que considero como su causa provocadora.

### Anatomía patológica.

Las lesiones encontradas en el *Tic* son de escasísima importancia. Sucede lo que con todos los síndromas nerviosos. En los centros nerviosos, dice Chomel, el *Tic*, por ser *Tic*, no tiene hasta ahora, ó no se ha encontrado, lesión histológica ni histoquímica alguna. Esto no quiere decir que no se encontrará. Brissaud admite un centro nervioso (que hasta ahora no es más que fisiológico), el cual preside el síndrome *Tic*. Hasta ahora es ideal. Las demás lesiones que han encontrado Goubaux, Barrrier, Hayen, Pecus, Ball, etc.: dilataciones esofágicas, lesiones de gastropatía crónica, hipertrrofia de los músculos externo maxilares, subescáculo hiodeos, externo hiodeos y tiroideos, no son lesiones del *Tic*, sino lesiones consecutivas al *Tic*, como la atrofia de un músculo suele ser consecutiva á una parálisis de su nervio animador.

### Diagnóstico diferencial del aeropinismo.

Podríamos intentar el diagnóstico precoz, pero ya hemos hablado suficientemente de esto al tratar de la psicología del «tiqueador».

Diagnosticar un *Tic* aerofágico ya presentado es cosa sumamente sencilla, rayana en la vulgaridad. Sin embargo, á veces puede prestarse á alguna confusión, más si escudriñamos un poco la cuestión neuropatológicas.

El tiro puede confundirse con el *espasmo*, sino se tienen en cuenta las siguientes circunstancias: 1.º El espasmo no es posible interrumpirle ni por el castigo, ni por la distracción del animal; el tiro, sí. — 2.º El espasmo se verifica aún estando el animal dormido ó anestesiado; el *Tic*, no. Estos dos hechos se explican teniendo en cuenta que el espasmo es un simple acto reflejo, mientras que el tiro es un acto reflejo con intervención del sensorio, es decir, con cierto grupo de neuronas de asociación.

(Continuará.)



## REGLAMENTO PARA LA INSPECCIÓN HIGIÉNICA DE LAS LECHEZ EN ZARAGOZA

(CONTINUACIÓN)

Art. 15. El número de matrícula de cada expendedor deberá ser grabado ó agregado en la vasija ó vasijas que utilice para la venta y reparto en forma que sea bien visible, sin que en ningún caso pueda hacerse uso de otras que no estén numeradas con el correspondiente á la matrícula.

La no observancia de este requisito dará lugar á la retención de aquéllas, así como á la pérdida de la leche que contengan.

Art. 16. Las medidas y vasijas que se empleen para la conducción y venta de leche no podrán ser de cobre, plomo ó barro, y estarán siempre en el mejor estado de limpieza. (O. M. 718.)

Art. 17. El Excmo. Ayuntamiento se reservará en todo caso el derecho de comprobar, cuando lo estime conveniente, la exactitud de la declaración hecha por el expendedor, ó bien la calidad y origen de las muestras que presente para su registro.

Al efecto podrá hacer visitar los establecimientos propiedad de los expendedores; pedir los ordeños que crea oportunos; someter á las

réses productoras de la leche á las pruebas que la Ciencia tiene admitidas para diagnosticar el estado de sanidad de las reses, y, en fin, de cuantos datos entienda precisos para la comprobación necesaria á los efectos de conocer el estado sanitario de las reses y la calidad de la leche que producen.

Art. 18. Queda prohibida la venta ó expendición de leches que procedan de reses enfermas (tuberculosis, mamitis, glosopeda, diarrea, retención de la placenta, nefritis, demacración avanzada, estados febriles, etc.). Y de las sometidas á un régimen de alimentación que dé olor ó sabor extraños á la leche (alholva, residuos industriales olorosos, etc.). De aquéllas á las que se haya suministrado medicamentos capaces de modificar las condiciones orgalépticas de la leche (asafétida, éter, amoniaco, arsénico, mercuriales, trementina, etc.). Y, por fin, no se autorizará la venta de ninguna leche que no proceda de vacas sanas y bien alimentadas, después del parto, cuando el calostro haya cesado de producirse. (Unos diez días próximamente después del parto.)

Art. 19. Toda leche natural é higiénica, pero de riqueza en manteca menor de 2,50 por 100 y con un extracto seco menor también de 10 por 100, será considerada de inferior calidad y su venta debe ser á menor precio. En el mismo caso se hallarán las leches descremadas y deberán venderse anunciadas al público con el nombre de *Leche descremada*. La *leche esterilizada, pasteurizada, maternizada, condensada* y en polvo ó en tabletas, se anunciarán con su nombre especial.

Art. 20. Queda prohibido introducir en las vasijas de leche, para evitar el derrame y movimientos bruscos en su conducción, hojas vegetales ú otras substancias, consintiéndose únicamente flotadores cuya naturaleza permita el que sean limpiados y esterilizados cuantas veces sea de necesidad.

La conducción de cántaros, cantarillas y de cualquier otra vasija con leche, por los vendedores, no les será consentido los lleven destapados por las calles ni sitio alguno, por la exposición á cargarse de impurezas, debiendo hacerlo con tapones de fácil esterilización.

De igual manera se prohibirá conducir en las vasijas destinadas á la venta ó reparto de leche otras substancias, de cualquier naturaleza que sean.

Art. 21. No se consentirá en modo alguno la expendición de leche en la vía pública, portales ni otros sitios que aquéllos que hayan sido previamente autorizados por el Excmo. Ayuntamiento, y en todos ellos las vasijas donde se tenga la leche se obligará á tenerlas tapadas con medios de fácil esterilización para impedir la caída de insectos ó de impurezas del ambiente.

### CAPÍTULO III

#### DE LAS VAQUERÍAS, LECHERÍAS Ó PUESTOS DE LECHE FIJOS Y DE LOS CONSUMIDORES EN GENERAL

Art. 22. Los dueños de vaquerías ó establejos deberán cumplir cuanto se dispone en la Real orden de 8 de Agosto de 1867 y Ordenanzas municipales referente á la concesión de licencia para abrir una vaquería, y podrán colocar en ella ó en el despacho de leche la certificación con el análisis de la muestra presentada al Laboratorio.

Asimismo tendrá un *carnet sanitario* para consignar en él cuanto ocurra en la vaquería ó establejo.

Art. 23. Los Inspectores Veterinarios de vaquerías girarán visitas á dichos establecimientos, conforme se ordena en el *Reglamento de Veterinarios municipales*, decenalmente durante los meses de mayo á septiembre, y quincenalmente los restantes, y todos los días comunicará el Sr. Jefe de Inspección de vaquerías al del Cuerpo de Veterinarios municipales el resultado de la inspección, con la relación de cuantas novedades ocurran, nombres de los propietarios y sitios de las mismas.

Art. 24. Los dueños de cafés y despachos fijos de leche podrán presentar á voluntad, y cuando lo crean conveniente á sus intereses, muestras del producto para ser reconocidas y comprobar la bondad de ellas, quedando obligados, sin embargo, á entregar muestras de leche siempre que la Autoridad lo reclame.

Los citados dueños serán los responsables de los fraudes ó adulteraciones que se descubran en los productos de sus establecimientos, y lo mismo ocurrirá con todos los expendedores, cualquiera que sea la forma en que verifiquen la venta.

Art. 25. Con el fin de que la acción oficial pueda completarse, el público tendrá derecho á presentar las muestras de leche que estime para su reconocimiento ó análisis acompañadas de la

declaración de procedencia ó número de la matrícula á que corresponda para facilitar el cumplimiento del castigo á que hubiera lugar.

El resultado podrá expresárseles de palabra, sin abonar cantidad alguna por ningún concepto. De solicitarse certificación del Laboratorio, se exigirán los derechos que por tarifa corresponda.

(Continuará.)



## ECOS Y NOTAS

**De Guerra.** — Expedido el retiro por edad á los señores Vizmanos y Mansilla. Destinados el Sr. Castro á Talavera, el Sr. Gómez (D. S.) á Galicia y el Sr. Fernandero (D. F.) á Castillejos.

**Enlace.** — Nuestro querido amigo D. José Uguet se ha unido por el santo lazo del matrimonio con la virtuosa y bellísima señorita Doña Dolores S. Moreno Falcón. Deseamos á la gentil pareja una eterna luna de miel.

---

**Defunción.** — Con dolorosa sorpresa recibimos la noticia de la muerte de nuestro antiguo y muy querido amigo D. Cipriano Manrique Cantalapiedra, uno de los Veterinarios rurales más ilustrados y que más honra y prestigio han dado á la Clase. El nombre de Cantalapiedra era conocido y respetado por todos los profesores españoles. Amigo del alma, sentimos su inesperada y prematura muerte y enviamos nuestro más sentido pesame á su desconsolada esposa é hijos.

---

**Atrasados.** — Á los suscriptores que á continuación se expresan, les recordamos, por segunda vez, que están atrasados en los pagos de su suscripción, desde las fechas que á cada uno se le consigna:

D. Antonio Ponte, desde 1.<sup>º</sup> de septiembre de 1911.

» Cándido Forastó, desde 1.<sup>º</sup> de julio de 1911.

» F. Samuel Muñoz, desde 1.<sup>º</sup> de mayo de 1911.

» José Roig, desde 1.<sup>º</sup> de octubre de 1911.

» Vicente Monfort, desde 1.<sup>º</sup> de octubre de 1911.

» Fausto Martín, desde 1.<sup>º</sup> de octubre de 1911.

» Bonifacio Oropesa, desde 1.<sup>º</sup> de septiembre de 1911.

» Gregorio Muñoz, desde 1.<sup>º</sup> de julio de 1911.

» José Medel, desde 1.<sup>º</sup> de septiembre de 1911.

Esperamos que con este segundo recordatorio girarán en seguida el importe de sus débitos.