

LA MEDICINA VETERINARIA

Revista científica y profesional

Y BIBLIOTECA DEL PROFESOR PRÁCTICO

DIRIGIDA POR D. EUGENIO FERNÁNDEZ É ISASMENDI

Todo suscriptor puede publicar los adelantos de la ciencia y reformas profesionales, gratis.

Sale á luz los días 10, 20 y 30 de cada mes.

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: Angustias, 2 y 4, 2.^o — Valladolid

Precios de suscripción.

En Valladolid, 1 peseta al mes. — Provincias, 6 semestre y 12 año. — El importe se remitirá en libranza del Giro mutuo, y si es en sellos se certificará la carta al Director.

Anuncios a precios convencionales.

Los libros que se manden a la redacción se anunciarán gratis.

Al concluirse la suscripción, que siempre será adelantada si no avisan su *cese* se les considera como suscriptores indefinidos y la administración cobrará por los medios mas adecuados.

La peste en Portugal.

Este terrible azote ha venido á poner en movimiento á los Gobiernos Europeos, muy especialmente al de España, á la ciencia y á los médicos más ilustrados y versados en higiene. Así es que vemos nombrar un Director de Sanidad de gran mérito; y hacer (como él solo lo sabe hacer) la historia de las distintas epidemias de peste bubónica habidas en Europa y en el Oriente y África por el insigne médico de la Academia, Sr. Pulido; pero duélenos que en su discurso tan erudito y tan práctico, con la confesión de que la enfermedad discutida, es trasmisible á los *animales domésticos*, ó acaso, el camino de propagación al hombre, no hayan pedido otra comisión de veterinarios que salve los intereses sagrados de la riqueza Nacional.

No se basta sola la medicina para extinguir las epidemias si éstas han de ser reducidas en breve espacio de tiempo. Una declaración importante es la de que según Yersin puede ser el vehículo del *bacilo corto y redondeado* que Roux ha aislado constituyendo con sus toxinas un suero inmunizante de la peste bubónica.

Por lo que se desprende de la argumentación del Sr. Pulido, que en la comisión de estudio, deberían ir algunos veterinarios ya como auxiliares ó con carácter autónomo para observar el mal en los animales domésticos.

El Sr. Pulido se expresa así:

OPINIONES MÉDICAS

El doctor Cortezo, electo director general de Sanidad, ha dicho;

«La peste bubónica, cuya aparición en Oporto es evidente, no es apenas conocida en Europa. De los caractéres de esa enfermedad infecciosa sólo tenemos referencias de aquellos países en que de algunos años á esta parte, vive y se desarrolla. De aquí que su tratamiento tenga que ser única y exclusivamente por semejanza, aplicando los remedios que las prácticas de la ciencia médica aconsejan en los países castigados por la peste.

En Europa, como he dicho, no es, en realidad, conocida esta epidemia. Hace algún tiempo, y á bordo de uno de los buques que llegaron á Londres, procedente de punto infestado por la peste bubónica, ocurrieron uno ó varios casos de esta enfermedad.

Los ingleses, que en asuntos de tanta trascendencia son muy radicales, aislaron el buque en el Támesis, le sometieron á rigurosísimas medidas de desinfección, obteniendo, al fin, el objeto que perseguían: la absoluta desaparición del terrible foco.

El doctor Pulido ha dicho que no se comprende como ha estado oculta la enfermedad durante dos meses en Oporto, sin que las autoridades ni el Gobierno portugués hayan adoptado medidas radicales para su extinción.

Añade que en Inglaterra, Francia y Austria se consiguió aislar el foco epidémico, procediendo enérgicamente, y que no debe tener la enfermedad mucha fuerza expansiva, cuando en dos meses no se ha propagado, como era de temer.

El doctor Verdes Montenegro dice:

«Produce la enfermedad un microbio ovóideo que se encuentra constantemente

en los ganglios infartados (bubones). El contagio puede verificarse por la piel, según se deduce de experimentos en los monos (Zabolotny); por las membranas mucosas (Batzaroff), y de éstas con más facilidad por la nasal que por la conjuntiva, y por la conjuntiva que por la bucal. La ingestión de sustancias cargadas de gérmenes produce también la enfermedad; así, pues, casi puede asegurarse que todas las partes de nuestro cuerpo están abiertas á la infección.

Sin embargo, entre estos medios de infección parece ser que hay uno que prevalece, y confirmando suposiciones de Simoud, Jersin se inclina á creer que las pulgas son uno de los principales vehículos del contagio. Así parece indicarlo el modo como se propagaba la epidemia en Nhatrang. Apenas se presentaba un caso, Jersin hacía evacuar la casa y aislaba á los inquilinos en un lazareto distante. Ningún caso se produjo en estos individuos; pero la infección ganaba lentamente las casas inmediatas, cosa que no se producía cuando la primera había sido destruida por el fuego.

Esto inclinó el ánimo de Jersin á pensar que las pulgas de la casa evacuada emitían gérmenes de infección que inoculaban con sus picaduras.

La vacunación preventiva con el suero antipestoso de los individuos de la familia de un atacado evitó siempre la enfermedad, en tanto que menudearon los casos en los no vacunados.

Los enfermos no tratados por el suero murieron todos. La mortalidad en los tratados por las inyecciones de suero fué de 42 por 100. Este resultado poco satisfactorio si se considera la cifra indicada en el artículo del doctor Ovilo, puede atribuirse principalmente á una especial debilidad de la raza annamita (Jersin), á la falta de higiene y á haber recurrido tarde en muchos casos al empleo del suero.

En España carecemos de suero antipes-
toso, y Francia ó Alemania no podrán su-
ministrárnoslo en la cantidad necesaria,
pues lo reservarán para el caso en que lle-
gase hasta ellas la epidemia. Pueden, sin
embargo, proporcionarnos la primera ma-
teria para que rápidamente lo elaboremos
nosotros, si, como es probable, esa primera
materia no existe en los laboratorios espa-
ñoles.

El suero se produce de dos maneras prin-
cipalmente: 1.^a, inoculando á los caballos
cultivos vivos del microbio de la peste en
dosis creciente y á largos intervalos; 2.^a,
haciendo la inoculación con cultivos muer-
tos atenuados por el calor.

La práctica del primer método en gran
escala es muy peligrosa, tanto que Roux
no se atrevió á hacer inoculaciones en 25
caballos á la vez (á lo que le excitaba Jersin
para disponer de suero con que combati-
r la epidemia de Nhatrang), temeroso de
que, apesar de todas las precauciones,
cualquier descuido desarrollase la epi-
demia en Francia.

Sabido es también que en Viena se pre-
sentaron el invierno pasado casos de peste
por descuidos en un laboratorio; en fin, la
misma epidemia de Nhatrang ha sido atri-
buida por algunos, aunque al parecer sin
fundamento, á descuidos en el laboratorio
de Jersin.

El segundo procedimiento, menos peli-
groso, tiene un inconveniente: el suero
que por él se obtiene es de menor activi-
dad que el anterior.

Apesar de esto, quizá sea preferible, en
atención á los peligros de aquel. El suero
primeramente empleado por Jersin fué ob-
tenido á las tres semanas de comenzar las
inoculaciones en el caballo.

Operando sobre un gran número de ca-
ballos, reunidos por pequeños grupos en
sitios distintos, sería posible disponer prono-
to de cantidades de suero importantes.

Como el precoz diagnóstico de la enfer-
medad es condición indispensable para el
éxito del tratamiento, he aquí la descrip-
ción que hace Jersin de la última epi-
demia observada.

Primer día.—Principio generalmente brus-
co, por un escalofrío seguido de una tempe-
ratura de 39 á 41 grados. Cansancio, dolor
de cabeza, vértigos, inyección de las con-
juntivas, respiración acelerada, pulso fre-
cuente, vómitos, estreñimiento.

Desde las primeras horas se manifiestan
infartos ganglionares (bubones) muy dolo-
rosos al tacto. Los sitios en que se pre-
sentan son, por orden de frecuencia, las
inglés, las axilas y el cuello.

Segundo día.—La temperatura continúa
elevada, respiración ansiosa, pulso fre-
cuente, delirio.

El bubón aumenta, y suele alcanzar el
tamaño do un huevo de paloma.

Tercer día.—Frecuencia excesiva del pul-

so (140 pulsaciones y más.) El bubón suele tener las dimensiones de un huevo de gallina. Muerte por axfisia.

Estos casos típicos son excepcionales. En la mitad de los casos no se presentó bubón, y la enfermedad, que semejaba una pulmonía ó un ataque pernicioso, no fué reconocida muchas veces hasta después de la muerte.

Los síntomas más constantes son la fiebre (en general superior á 39°), el dolor de cabeza, los vómitos y la ansiedad respiratoria.

Cuando toma la forma de pulmonía, dá lugar frecuentemente á hemoptisis.

Se dan casos de gentes que mueren súbitamente apenas se sienten enfermas. Debe tratarse de individuos en los cuales la enfermedad ha evolucionado sigilosamente y producido al fin una intoxicación fulminante.

En los viejos la enfermedad adopta una marcha insidiosa. La temperatura es irregular; falta frecuentemente el bubón, y la muerte es tardía (días 5.º ó 6.º).

El doctor Masip y Valls, director que fué del laboratorio de Manila y del lazareto de Mariveles y que hoy se encuentra en Madrid, se ha expresado en los siguientes términos:

«Las estadísticas hechas por los ingleses en Hong-Kong y en Cantón en 1894, demostraron que apenas se salvaba un enfermo atacado de peste bubónica. Todos los tratamientos empleados resultaron absolutamente ineficaces en las clínicas de los diversos hospitales establecidos en la ciudad de Vitoria; así es que en casi todos los puertos del extremo Oriente las medidas sanitarias de rigor para los buques procedentes de puertos súicos se extremarán de un modo inusitado.

En Europa, y en la actualidad, no debemos ser, ni con mucho tan pesimistas. Las estadísticas á que antes hemos hecho referencia eran el resultado de los malos éxitos terapéuticos en razas inferiores y en época en que se empezaban á estudiar las vacunas químicas para que hicieran el oficio de virus oponentes, y preciso es convenir que si, desgraciadamente, no hemos llegado á combatir el mal con seguridad de acierto, mucho se ha adelantado en este camino después de los estudios de la comisión japonesa, á cuyo frente figuraban Kitasato y Ahoyama, discípulo el primero.

de Koch, y de otra comisión francesa cuyos principales investigadores eran Roux y Jersin. Unos y otros estudiaron, primero en Hong-Kong y después en Bombay y Calcuta, la peste bubónica desde el doble punto de vista microbiológico y clínico.

De las prácticas y enseñanzas que pudimos recoger en aquella fecha asistiendo á los apestados en un establecimiento cuarentenario, donde pudimos aislar el mal logrando que no se propagara, resulta que la peste bubónica tiene escasas condiciones morbosas de expansibilidad; puede acorralarse en sus focos, siempre y cuando se proceda con la mayor energía en la desinfección.

En el lazareto á que antes nos hemos referido, el fuego era el principal desinfectante, y por quemar empezamos convirtiendo en cenizas el reglamento de Sanidad marítima vigente, con el cual es seguro que todas las epidemias tendrían vida próspera en las latitudes más diversas, si sus preceptos anticuados se observaran con el rigor que están escritos.

Después del fuego, las estufas de desinfección de vapor, bajo presión que dan temperaturas de 140° (entre éstas las de Geneste y Herschel, de París, son inmejorables), y por último, el sublimado para los buques, principalmente en la cala, habitaciones de enfermos y sepulturas, y como complemento y para otros usos, las mezclas de Cristmas hechas á conciencia.

Con estos procedimientos y otros á ellos subordinados, y encargándose de llevarlos á la práctica personas de verdadera ilustración, y sobre todo, de singular energía, incapaces de volver la cara ante el peligro y prodigando sus personas, si es necesario, hasta el sacrificio, no es de temer que la peste bubónica avance en nuestra Península, si el Gobierno sabe obrar con rapidez contra las Procedencias de Portugal.

Las temperaturas benignas y templadas favorecen el desarrollo y evolución del mal, pero las altas cifras termométricas, los grandes calores, mantienen el gérmen morboso en una especie de vida latente y como atenuada su virulencia; pero sin extinguirse por completo su vitalidad patógena.»



Algunas reflexiones

ACERCA DE LA LEY DE SANIDAD.

Estamos conformes con lo que dice nuestro estimado colega «La Veterinaria Española.»

«Terminado este asunto, no se explica el que haya mañana sesión, porque el pensamiento del Gobierno de pasar sin discusión y sin que se entere la Cámara la ley de Sanidad puede considerarse fracasado. El Gobierno tenía en que pasase mucho esfuerzo: para convencer á las oposiciones de que no debía ofrecer dificultad, se celebraron á primera hora varias conferencias, sin el resultado que se perseguía.»

»No es que las oposiciones, por sistema ó por capricho, se opongan. Lo que quieren es muy natural; que una ley de esa importancia sea, por lo menos, conocida y estudiado por la Cámara. Una ley de Sanidad no puede pasar de mogollón; merece de los legisladores atención, y esto es lo que el Gobierno trataba de evitar. ¿Por qué? Esta es la pregunta que se hacía todo el mundo.

»La reunión de secciones del Congreso ha nombrado, entre otras, la Comisión que ha de entender en el proyecto de ley de Sanidad. Inmediatamente se ha constituido, nombrando presidente al señor Corteo y secretaria al Sr. Espada.

»Es casi seguro que se intente redactar el dictamen esta misma tarde; pero algunos de la Comisión son contrarios á estos apresuramientos, y es muy probable que se quede el proyecto en el Congreso para cuando se reanuden las sesiones.»

(El *Eraldo de Madrid* del 28 del pasado.)

¡Ya nos parecía á nosotros demasiado *cuesta arriba* el que la expresada ley de bases sanitarias se aprobase en la Cámara popular con la *velocidad* y con la *rapidóz* que el Gobierno pretendía! ¡Se conoce que no les pareció al Gobierno y... á los Médicos bastante rápidéz la desplegada y conseguida en el Senado para discutir y aprobar una ley de tanta importancia social como la de que se trata—pues no debió pasar en esta última Cámara sin un estudio más detenido y sin experimentar una mayor transformación que la sufrida,—cuando se quería nada menos que por *sorpresa* y sin discusión alguna pasase como... de *matute* en el Congreso! Mas el buen juicio de varios Diputados, junto con el de algunos individuos

de la Comisión del Congreso, se han opuesto, no sin razonables fundamentos, á la aprobación rápida de dicha ley, y el Gobierno no ha tenido más remedio que ceder y dejar... allá, para los helados días de Noviembre ó Diciembre próximos, la aprobación de esa ley en la Cámara popular; y en ese tiempo, si la comisión del Congreso estudia el asunto con interés, y además no se muestra tan intransigente como para algunos señores senadores se ha mostrado la del Senado, y admite, por último, las correspondientes enmiendas que deben presentarse en pró de los intereses farmacéuticos y veterinarios, harto olvidados, por no decir postergados, en beneficio irritante de los Médicos. entonces bien podemos decir, como el célebre emperador romano de la historia, que no habríamos perdido el tiempo.

No somos enemigos, ¡qué hemos de serlo!, ni aun opuestos á que se publique pronto una buena ley de Sanidad, y sobre todo que, respondiendo á los adelantos modernos de las ciencias médicas, nos ponga en esa materia, ¡que buena falta hace!, al nivel del... *hombre europeo*, que diría el de la enmohecida, inútil y rota daga florentina; si así fuese, si esa ley llenase todos esos requisitos... que venga pronto, hoy antes que mañana y nuestro aplauso no sería de los últimos ni tampoco el menos sincero; pero como esto no sucede, como eso no ocurre, es natural que seamos opuestos á la aprobación de esa ley, al menos sin algunas y justas modificaciones, pues no sólo según la propia confesión de los mismos individuos de la Comisión del Senado *deja mucho que desear*, si que también más que ley sanitaria en la que las tres ramas médicas estuviesen equitativamente representadas, y esas tres hermanadas tuviesen los mismos cargos y las propias misiones que cumplir dentro de sus respectivas facultades, más parece un código ó conjunto de reglas en beneficio exclusivo de la clase médica que todo lo absorbe é invade por esa ley, hasta los intereses farmacéuticos y veterinarios, que están bien lejos de pretenderla. Respetáranse más en esa ley esos derechos que defendemos y nuestro aplauso decimos se uniría sincero, humilde y espontáneo al de la clase médica, de la cual estamos bien lejos de ser contrarios, ni aun siquiera rivales. La igualdad en todo, dentro de la autonomía de cada facultad, es nuestra regla, y por eso censuramos esa ley que

establece las vigentes y odiosas castas de la antigüedad tan impropias de los tiempos actuales, y que, de aprobarse en el Congreso tal cual se la manda el Senado ha de producir, estamos seguro de ello, no pocos disgustos y roces amargos entre Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios, es decir, entre las tres ciencias hermanas, que tienen un mismo origen, una misma misión social que llenar y cumplir, que tienen vida propia e independiente cada una y que deben y pueden vivir sin embargo, unidas sin invadir las unas el campo de las otras, cual sucederá con la aprobación de esa ley, invasión que ha de dar motivo a no pocas rectificaciones ministeriales ralativas a cómo y de qué manera ha de interpretarse tal o cual base, tal o cual artículo.

Algo sobre la sueroterapia en la tuberculosis pulmonar

POR EL

DR. A. MASÓ BRÚ

(Continuación.)

Las primeras tentativas se practicaron en Francia. Richet y Héricourt las iniciaron, inyectando hipodérmicamente la sangre y suero de perro para curar la tuberculosis pulmonar. (No tengo por qué mencionar aquí los ensayos coetáneos de sueroterapia realizados por Bouchard y Charrin, Metchnikoff, Babés, Foa, Tizzoni y Behring, que tenían otros objetivos.) A éstos siguió Bernheim, que trataba a los tuberculosos con las inyecciones de sangre de cabra. A todas estas laudables tentativas no correspondieron los resultados, que no fueron inmunizantes ni curativos. Se mejoró el procedimiento reforzando las propiedades naturales de seres dotados de una relativa inmunidad natural antifímica, sometiéndolos a una serie de vacunaciones hechas con los materiales tóxicos solubles de cultivos especiales de bacilos de Koch (métodos Vicquirat y Maragliano) o con emulsiones de todos los productos tuberculosos que integran microbiológicamente este proceso (método Ferrán).

Los animales sujetos a la experimentación inmunizadora (perros, conejos, conejitos, asnos, caballos, etc.), obtuvieron definitivamente y al cabo de cierto tiempo (aplicando debidamente estos tratamientos) una inmunidad marcada, siempre re-

lativa, para la tuberculosis, ya que resistían dosis de tisina tóxicas y mortales para otros seres de la misma especie, no modificados por el procedimiento. De esto a la experimentación terapéutica medió poco tiempo, empezándose a estudiar los efectos que los sueros de estos animales (previamente inmunizados) producían en otros que se tuberculizaban artificialmente; y se demostró qué, cuando menos, esta suero-terapia retardaba el proceso evolutivo de la tuberculosis, como se veía claramente comparando la marcha de la dolencia provocada en los primeros con la de otros animales de la misma especie, tuberculizados el mismo día y con el mismo producto, pero sin tratamiento ulterior.

El profesor Maragliano presentó el dia 12 de Agosto de 1896, al Congreso francés de Medicina; su primera comunicación sobre tan importante asunto, afirmando, entre otros hechos, que el suero por él obtenido lograba anular los efectos tóxicos del veneno tuberculoso, impidiendo las reacciones generales y locales de la tuberculina. Algo más tarde, el 15 de octubre, presentó el sabio profesor de Clínica médica de Génova a la Asociación Médica Lombarda otra comunicación muy interesante, en la que ya (por mayor experimentación clínica en sus enfermos del hospital) podía afirmar: 1.º su inocuidad absoluta; y 2.º su acción curativa, siempre que no se presentase en los tuberculosos tratados una infección mixta, o sea un proceso de asociación. Por último, en el Congreso Médico internacional de Roma, se afirmó más y más en sus anteriores conclusiones (que también acaba de sostener valientemente hace pocos días ante el Congreso de la tuberculosis, de París), presentando una detallada Memoria, que fué discutida por los doctores Petrone, Ginffré, Senise, Campana, Foá, Fazio y von Schrôn; y luego, en las lecciones de su cátedra (véase *Cónica de la Clínica Médica de la Universidad de Génova, II-IX*), ha desarrollado el mismo tema con el apoyo de 400 casos de tuberculosis pulmonar tratados con el suero.

También el sabio bacteriólogo español, Dr. Ferrán, ha presentado sobre el mismo asunto diversas comunicaciones a la Academia de Ciencias de París, (la última con fecha del 6 de Agosto de 1897), pero únicamente desde el punto de vista experimental. Sus conclusiones sobre el valor del suero por él obtenido, tienen a mi juicio

verdadera importancia y son dignas de llamar poderosamente la atención de los médicos, y de que se siga con el mismo el estudio clínico que ya practican, entre otros, los doctores Petit y Duhourau (de París), Möller (de Alemania), Carvalho (de Portugal), Langer (de Austria), etc.

Sin pretender ahora establecer las bases de una doctrina terapéutica que se está formando, creo, sin embargo, que lo estudiado por mí en las principales clínicas y sanatorios del extranjero (á las que he sido comisionado dos veces consecutivas por nuestro Gobierno, y he visitado, además particularmente), y los numerosos casos (más de 300) que he tratado con los sueros de Maragliano, Bernheim y Ferrán (solos ó asociados á la tuberculina), me autorizan á emitir mi juicio sobre el valor de este procedimiento, siempre rectificable como todo el que se apoya únicamente en hechos de observación.

Debo hacer constar, ante todo, que la mayoría, por no decir la casi totalidad de los enfermos tratados suero-terápicamente en mi clínica, lo habían sido antes, y sin resultado alguno, con los medicamentos clásicos.

Dividiendo la totalidad de los casos, según los caracteres más salientes del proceso en cada enfermo, he formado, en primer lugar, los dos grandes grupos de tuberculosos febriles y apiréticos; de excepcional importancia pronóstica y terapéutica el primero, y en el que entran desde el que ofrece ligeros ataques febriles de periodicidad casi intermitente, de origen simplemente infectivo, hasta el que constantemente ó con remisiones, más que normales, hipotérmicas sólo por alta pirexia parece reaccionar contra un estado caquético producido por toxemia.

La clínica me ha demostrado que este grupo debe subdividirse; y como quiera que las subdivisiones deben fundarse en datos patogénicos y explicarse con los de filiación microbiana, que hoy por hoy desconocemos muchas veces desgraciadamente, de aquí que me permita sólo establecer dentro del grupo febril dos variedades, que tienen ya una verdadera sanción práctica y que son: tuberculosis-febriles simples y tuberculosis-febriles con asociación, bien sea ésta diplocócica, estreptocócica, estafilocócica ó pneumocócica, que son las más comunes.

La topografía y anatomía patológica (diag-

nosticables) de las lesiones, motivan las siguientes agrupaciones, 1.^a La constituida por enfermos que sólo ofrecen las alteraciones de hiperemia bronco-pulmonar sin grave proceso material del parénquima invadido, del estado general ni de otro aparato alguno y casi siempre sin fiebre. 2.^a La que se manifiesta (aparte perturbaciones mayores ó menores de la nutrición, explicables en ocasiones únicamente por los trastornos de las vías digestivas), por infiltración tuberculosa de mayor ó menor zona pulmonar, con fusión (ó sin ella), de algunas de las masas tuberculosas, pudiendo originar trastornos de calorificación. El análisis bacterioscópico del esputo indica (prescindiendo de los signos físicos torácicos, propios de los estados acompañantes de la tuberculosis) si se trata de un enfermo con infecciones asociadas. 3.^a Que la forman aquellos enfermos del pecho cuyo pulmón ha sido ya destruido en mayor ó menor parte (caverna ó excavación), que presentan casi siempre gran desnutrición y muchas veces fenómenos de toxemia y catabexia, debidos positivamente á una simbiosis microbiana en las vías respiratorias y química en las vasculares y celulares. Por último, formo un grupo aparte y especial (se comprende que sólo desde el punto de vista de la práctica suero-terapéutica), con los tuberculosos, que presentan, además de su fimia pulmonar, otras afecciones que se han complicado con ella, ó presentado gracias á ella, como por ejemplo la anemia grave, aneurisma de grande ó pequeño vaso, etc., entre las primeras; ó una laringitis tuberculosa, una pleuresía serosa ó purulenta, catarros intestinales, bien lentiéricos ó ulcerosos, etc., entre las segundas.

(Se continuará.)

Un caso de rabia con apéndice.

Nos escribe nuestro estimado compañero y suscriptor sobre un caso de rabia en una pollina acaecido en Piña de Esgueva, de la propiedad de D. Francisco Asensio, de dicho pueblo. La enfermedad según la describe D. Leandro Martínez (que es el profesor que la vió) no deja lugar á duda de que se trata de la hidrofobia, y más, cuando el propietario confirma que fué mordida en los primeros días de Mayo por un perro sospechoso. La enferma sucumbió á los

accesos en pocas horas, á pesar de haberla saludado como medio preventivo. Pero no es esto, solo. Lo más grave, lo que no tiene explicación, es que en el mismo dia que sacrificaron ó que murió la burra, le ocurrió al dueño ordeñarla; cuya leche bebieron él y dos hijos de D. Francisco García, todos vecinos de Piña de Esgueva.

El profesor veterinario puso en conocimiento de la autoridad el caso de la pollina proveyendo ésta el enterramiento (mejor hubiera sido la cremación y luego el enterramiento); pero de cualquier modo cumplieron con las leyes higiénicas y nos gozamos en hacerlo así público.

El médico de la localidad después de referirle el caso, aconsejó al dueño de la burra y á los padres de los niños que fueran inmediatamente á Barcelona á ponerse bajo la dirección del Dr. Ferran; acaso, ignorando que en este laboratorio Municipal, encomendado al ilustradísimo bacteriólogo D. Eugenio Muñoz, se inocula el antirrábico Ferranz.

La alarma de esas familias no puede ser mayor; y puesto que el Sr. Martínez nos dice que hagamos alguna luz sobre el asunto, lo hacemos gustosos para tranquilidad de esas familias afligidas.

El buche producto de la enferma debe tenerse en observación para una comprobación científica.

Los que han tomado leche deben tener presencia de ánimo y tranquilidad en su espíritu.

Siendo la enfermedad «Rabia» una enfermedad puramente nerviosa, por inoculación y que se transmite el virus por los nervios y se acumula en el cerebro y médula oblongar, obrando sobre la columna vertebral, y los nervios de ésta, sobre los músculos, nada tienen que temer del uso de la leche que es producto de la sangre, donde ningún bacteriólogo ha encontrado *microcosmos*. Jol los encontró en la neuroglia siempre; y aunque están tensas las glándulas salivares, pancreáticas y lagrimales, en las arterias que las nutren no se ha visto el principio patógeno.

La rabia puede ser, pues, considerada como una *toxoneurosis*.

ISASMENDI.

Práctica Médica.

Bases del tratamiento general moderno

de las heridas. 1.^a Estirilizar por medio de la cocción (ó con el vapor á gran tensión) todos los objetos que hayan de ponerse en contacto con la herida. 2.^a Cubrir con paños esterilizados todo aquello que no pueda someterse á la cocción, como el cuerpo del enfermo, la mesa de operaciones y de piezas de cura y los vestidos del operador y de sus auxiliares. 3.^a Lo que tiene que quedar al descubierto después de quitarle la grasa con éter y con alcohol, se restrega muy bien durante un cuarto de hora con agua de jabón caliente, y se lava después con agua esterilizada. Para mayor precaución, se puede frotar también con disolución de sublimado al 1 por 1.000.

Indicaciones generales modernas del tratamiento de las heridas. 1.^a Toda herida incisa en la que se cohiba en absoluto la hemorragia, se cerrará por completo, durante la sutura. 2.^a Toda herida en la que resulten los tejidos contundidos ó desgarados y donde exista el peligro de que la sangre se acumule en senos ó cavidades, también se cerrará, pero cuidando de que quede establecido un desagüe ámplio y completo de dichas cavidades. 3.^a Toda herida en que se tema que acaso puede sobrevenir una infección primitiva ó secundaria, se impregnará con un antiséptico permanente, se establecerá en ella un desagüe lo más completo posible, y hecho esto se cerrará. 4.^a Toda herida infectada, se llenará con un taponamiento antiséptico y se tratará al descubierto, ó lo que es lo mismo, sin reunir sus bordes.

EL ESTREÑIMIENTO.—El podofilino y la cáscara sagrada.—Son múltiples las causas del estreñimiento de vientre: disminución de la excreción biliar al intestino, que es la más frecuente, subparálisis de la fibra longitudinal, espasmo de la circular, resecamiento de la mucosa intestinal por disminución del mucus etc., etc. Los remedios empleados para combatir estas diversas causas de constipación de vientre son numerosos y deben corresponder á ellas.

El *podofilino* es un precioso *colagogo*, que facilita la excreción de la bilis al decadeno, y como esta es la causa más común de esta enfermedad, debe colocarse en primera línea. Bastan 3 á 4 gramos de *podofilino* para purgar al caballo y hacer que se obtenga una deposición pastosa. Tarda 1 á 2 horas en obrar.

La cáscara sagrada no es *colagogo*, obra so-

bre el elemento muscular, sobre la fibra longitudinal del intestino. Produce, por tanto, su efecto, en los casos de *atonia intestinal* á dosis crecidas de 6 á 10 gramos. Es un efecto análogo el que determina la *estrícina* en casos de estreñimiento. Es un antiparalítico, como la *hiosciamina* ó la *atropina* son antiespasmódicas.

En casos de resecamiento intestinal, un purgante oleoso, como el aceite de ricino ó el de almendras dulces, son los indicados en unión de estos.

Las *lenticulas laxantes* son un remedio compuesto que atiende á varias causas, y que por sus componentes llena diversas indicaciones colagogo por el *podofilino*, antiparalítico por la *estrícina*, antiespasmódico por la *hiosciamina* y estimulante del intestino y especialmente del recto por la *aloína*. Pero sin duda debido á esta última, algunos enfermos se quejan de algunos dolorcitos que les produce en el vientre. Es un pequeña molestia bien compensada por el efecto seguro que produce.

Por lo dicho se ve, que las causas del estreñimiento son múltiples y que los remedios más comunes son las purgantes de *podofilino*, 4 gramos con los *laxantes*.

GACETILLAS

Aclaración.—Al participar á nuestros lectores el efectuado enlace de nuestro querido compañero D. José María Yoldi, de Lezánu, con la bella señorita D.^a Rosa Bajo Ibañez, hija de D. Ramón y de D.^a Benita Ibañez y Aracena, supusimos primos á los contrayentes cuando no media otro parentesco que el amor y por el cual se hallan unidos en indisoluble lazo.

Repetimos nuestra cordial enhorabuena y les deseamos todo género de prosperidades en su nuevo estado, quienes galantemente nos ofrecen su casa en el valle de Ferri (Navarra).

Incendio.—«Toulouse 7 (8 m.)—En la Escuela de Veterinaria ha ocurrido ayer tarde un formidable incendio. Las llamas se apoderaron del edificio y destruyeron dos pabellones de la Escuela.

Dos bomberos y tres paisanos cayeron entre los escombros cuando trabajaban para extinguir el incendio, quedando aislados y en gran peligro. Para salvarlos valieronse otros bomberos de unas escaleras, y al fin consiguieron retirarlos.

Las heridas sufridas por los cinco individuos no son de gravedad.»

«Heraldo de Madrid»

Mucho sentimos este siniestro, y tomamos parte en el sentimiento que les habrá causado á los ilustres catedráticos que daban sus profundas lecciones en dicha Escuela, con admiración de los hombres de ciencia.

Isasmendi.

La Última Moda.—Publica en el número 606 (13 de Agosto) numerosos modelos de alta novedad; y con las respectivas ediciones, un figurín iluminado, un pliego de novela, una hoja de labores y un patrón cortado.—1.^a ó 2.^a edición, 25 céntimos. Completa, 40.—Trimestre 1.^a ó 2.^a edición 3 pesetas. Completa, 5—Velázquez, 56, hotel.—Madrid. Se remiten números de muestra.

Rebaja del coste de los títulos.—Aunque no con carácter definitivo según disposición ministerial, hasta que se disponga otra cosa, el título de Veterinario pagará sólo el aumento del 20 por 100, ó sea el impuesto de guerra, rebajándose, por tanto el 20 por 100 que correspondía al impuesto transitorio.

No hay que entusiasmarse.—D. Francisco Carrales, celoso profesor de la Provincia de Ávila, nos dirige una carta llena de decoro, para su inserción; que no se estampa hoy por aglomeración de material; pero que la daremos en el número que viene. En ella se queja de la lentitud con que se persigue la intrusión en nuestro país, y el poco crédito que se dá al que denuncia hechos penados por el Código.

Y no decimos más por hoy.

CORRESPONDENCIA

D. Joaquín Farreras, paga hasta fin de Junio del 1900.

D. Pio Pariente, paga hasta fin de Diciembre del 99.

D. Juan Vicente Igual, paga hasta fin de Febrero del 1900.

D. Félix Sánchez, paga hasta fin de Diciembre del 99.

D. Emilio Armerc, paga hasta fin de Julio de 1900. D. Emilio: para recibir las entregas publicadas, tiene V. que remitir *siete* sellos de 15 céntimos.—Isasmendi.

Imprenta de Julián Torés.