

EL MONITOR DE LA VETERINARIA

PROPAGADOR DE LOS ADELANTOS DE LA CIENCIA

Y DEFENSOR DE LOS DERECHOS PROFESIONALES.

No se sirve suscripcion que no esté anticipadamente abonada.

Se publica los días 5, 15 y 25 de cada mes.—PRECIOS. En Madrid por un trimestre 40 rs., por un semestre 19 y por un año 36.—En provincias, respectivamente, 44, 26 y 48.—En Ultramar por semestre 50, y por un año 90.—En el extranjero 20 por trimestre, 40 por semestre y 80 por año.

Se suscribe en Madrid, en la Redaccion, Carrera de San Francisco núm. 43.—Librería de D. Angel Calleja, calle de Carretas.
En provincias, ante los sub delegados de veterinaria, girando contra correos ó remitiendo sellos de franqueo, á razon de 31 por trimestre.

Por la ciencia y para la ciencia.—UNION, LEGALIDAD, CONFRATERNIDAD.

Inspectores de carnes.

Parece imposible haya municipios que miren con tanta indiferencia la salubridad de sus administrados; si la observacion y los hechos no demostraran el abandono en que está uno de sus principales deberes y la apatía con que miran una de las cosas que más pueden alterar la salud, diria cualquiera que era una exageracion, que no teniamos leyes de policia sanitaria ó de higiene pública, que éramos verdaderamente salvajes. Si los gobernadores civiles llegaran á saber lo que algunos ayuntamientos hacen en su provincia, es bien seguro que pondrian el oportuno remedio, castigando como se merecen los que tan descarada y públicamente faltan al exacto cumplimiento de su deber.

Prescindiendo de que despues de trascurridos cerca de dos años hay todavía municipios que no han nombrado inspector de carnes á pesar de las reiteradas órdenes que se les han comunicado; prescindiendo tambien del desprecio que algunos han hecho anunciando la vacante en los Boletines Oficiales de la provincia manifestando que la remuneracion consiste en 520 rs. anuales, como si hubiera profesores que la solicitaran, cuando debieran proveerla en el que asiste los ganados, formando las poblaciones pequeñas un cómputo comun para las reses destinadas al consumo público, repartiendo luego á prorateo su correspondiente derrama. Haciendo igualmente caso omiso de los que se disculpan con carecer de fondos para abonar los honorarios del inspector, cosa inadmisibile donde se forma un presupuesto con su adicional, ocurre todavía más en algunas poblaciones bastante numerosas.

Hay municipio que, despues de haberse resistido cuanto ha podido para nombrar y remunerar al inspector de carnes, cree y sostiene que solo deben entrar en el cómputo para fijar los honorarios las reses que se sacrifican en la casa-matadero, y que por lo tanto no deben incluirse las que se entran muertas ó se venden en vida y se degüellan en casas particulares para destinarlas despues al consumo público. Hay poblacion en la que llegan á 10.000.

Si estas reses no son reconocidas se falta á la ley, siendo por otra parte las que más pueden alterar la salud. Si, como debe hacerse, se reconocen, entran en el cómputo general para deducir el número de las que en la poblacion se consumen anualmente. Así se deduce del espíritu de la misma ley. Los profesores á quienes los ayuntamientos se resistan á abonar el reconocimiento de las reses que entran degolladas ó se sacrifican en las casas con destino al consumo público, deben recurrir en queja al Gobernador civil, y si este no resolviera con arreglo á justicia, lo haran á la Direccion general de ganaderia.

Anatomia patológica del muermo. (1)

2.º *Muermo por infiltracion.* Esta forma del muermo es mucho ménos conocida que la precedente, por lo cual hablaremos más de ella. Esta neoplasia la constituye una masa flúida más ó ménos gelatinosa, de la consistencia de mucilago, trasparente, rojiza, ya algo amarillenta, ya agrisada. Impregna los tegidos en mayor ó menor extension: de aquí procede el nombre que se dá á esta forma del muermo. La estudiaremos separadamente en la mucosa respiratoria, en los senos, en los pulmones y en la piel.

A.—Esta forma es bastante frecuente en la mucosa de las cavidades nasales, de la laringe y tráquea. Aquí nada sobresale de la superficie de la mucosa que se encuentra muy hiperemiada, infiltrada, tumefactada, ya en chapas, ya en puntos más limitados.

Las modificaciones que la *infiltracion* muermosa origina en las mucosas son de dos géneros. Ya el epitelio se desprende sobre la superficie infiltrada y hay actividad muermosa, es decir que se ven producirse los elementos de la neoplasia muermosa, los mismos que en la nodosidad, pero con predominio de las células redondas, solo que estas producciones no tienen la misma consistencia; son blanquizas, se elevan sobre la mucosa y son tomentosas. Una mucosa que se encuentra en este grado echada en agua, ésta no solo quita la materia puriforme que cubre á la úlcera, sino el producto del tegido conjuntivo modificado; de modo que el fondo de la úlcera queda al descubierto, presentando un aspecto corroido y rojo. Algunas úlceras tienen una pulgada de superficie, habiéndolas tambien mucho más pequeñas. En tales casos la neoplasia, al mismo tiempo que tiende á formarse, se reblandece y resulta *detritus*. Estas ulceraciones, las más graves del muermo, se encuentran cuando la enfermedad tiene una marcha rápida, y tambien en la terminacion aguda que á veces toma un muermo ya antiguo.—En el segundo género, en lugar de reblandecerse con rapidez, adquiere la neoplasia una consistencia fibroidea: entonces despues de desprendido el epitelio, y aun antes, la neoplasia presenta cierta analogía con los tegidos de cicatriz: de aquí considerar generalmente los veterinarios esta forma de las alteraciones muermosas como *cicatrices de úlceras*. Sin embargo, es sin razon, porque el modo de produccion de estas pretendidas cicatrices, como tambien su estudio histológico, demuestra que difieren completamente del verdadero tegido cicatrizador, y examinándolas se reconoce son una forma propia de la neoplasia muermosa. En efecto, el pretendido tegido de cicatriz contiene los mismos elementos que el pretendido tubérculo, que la

(1) Véase la entrega anterior.

nodosidad muermosa, solo que hay aquí predominio de tegido conjuntivo. Estas neoplasias nacen en el tegido de las mucosas y en el celular submucoso, donde adquieren figuras variadas (estrella, huso, gavilla, etc.) sobre todo en el tabique nasal; á veces son pequeñas, casi microscópicas y otras tienen algunas pulgadas de diámetro. Esta neoplasia fibroidea no tiene siempre una analogía tan aparente con el tegido de cicatriz; suele formar una grande elevacion sobre la mucosa y constituye lo que se denomina elevaciones de la pituitaria, ó bien las callosidades que se observan en la mucosa traqueal y faríngea. Metiendo en agua las partes que las presentan no se hace desaparecer estas lesiones, por el contrario, se engruesan y hace más evidente su textura. Estas neoplasias, las cicatrices como las elevaciones, son blancas y no rojean más que cuando abundan en vasos; en ciertas ocasiones se encuentran puntos hemorrágicos en mayor ó menor número, tanto en el interior de la mucosa como en los tegidos inmediatos. En el caso de herida simple ó de escoriaciones en consecuencia de afecciones catarrales, se regenera el epitelio, pero sin formarse cicatriz y sobre todo cordón fibroideo como se ve en los casos de muermo. Aun cuando la herida ha sido muy profunda, hasta interesar el cuerpo de Malpighio y destruir la matriz que segrega el epitelio, no se forma más que una cicatriz de tegido conjuntivo, no encontrándose nunca el elemento fibroideo ni los elementos característicos de la neoplasia muermosa. Las pretendidas cicatrices, como las elevaciones, pueden destruirse en el curso de la enfermedad, reblandecerse, formar un detritus y constituir una úlcera en todo análoga á la del muermo por nodosidades; pero esto es raro.

¿Estas úlceras del muermo, estos chancros, pueden curarse? ¿y cuál es entonces el tegido de cicatriz que se forma? En la actualidad es difícil resolverlo, pues únicamente se ha supuesto porque hasta el día se han considerado las neoplasias fibroides como las cicatrices de chancros, cosa que no es así. El porvenir dirá lo que hay, pues hasta ahora solo se han visto cicatrizarse las escoriaciones superficiales de la pituitaria y no las úlceraciones profundas.

Esta forma del muermo, en la cual solo se ven dichas elevaciones y pretendidas cicatrices, es en la que la marcha es más lenta, en la que faltan por lo comun los otros síntomas de la enfermedad, y en la que puede tener duda el observador. Que no considere el práctico estas neoplasias como verdaderas cicatrices, ni vea en ellas un signo de curacion.

Se encuentran tambien con frecuencia en la pituitaria partes lisas y huecos en su superficie que aparentan cicatrices y que parecen neoplasias que han experimentado la metamorfosis grasosa.

B.—La mucosa que cubre el interior de los senos es tambien con frecuencia el sitio de una infiltracion muermosa y aun parece que en ella las lesiones muermosas no toman otra forma: nunca se ven nodosidades ni tubérculos. Cuando la enfermedad se declara en esta region se encuentra la mucosa hiperemiada, y en el tegido celular submucoso una masa coloidea agrisada, conteniendo los elementos de la neoplasia muermosa, de preferencia células análogas á las del pus, células fusiformes y granulaciones. Poco á poco la masa pierde su transparencia y se forman vasos; la sustancia intercelular se pone fibroidea y bastante tarde se desarrolla el tegido conjuntivo. La mucosa engruesada se pone dura, abollada é irregular: toma el aspecto característico del muermo. Despues de la neoplasia del tegido conjuntivo puede desarrollarse tambien una neoplasia huesosa, osteofitos, producciones que no son características del muermo. Las neoplasias de los senos deben ser susceptibles de re-

blandecimiento, de ulceracion, pero parece rara esta terminacion.

C.—Los pulmones afectados de *nodosidades muermosas*, lo son tambien con más frecuencia del muermo por *infiltracion*. Esta lesion ocupa entonces una extension muy variable; á veces está tan limitada que puede pasar desapercibida. El muermo por infiltracion se observa de preferencia hácia los bordes libres de los lóbulos pulmonales, inmediatamente debajo de la pleura y á veces no obstante en el parénquima. Esta forma del muermo tiene cierta analogía con la pulmonía lobular y ha originado confusiones. El tegido pulmonal está impregnado primero de una masa gelatinosa amarilla y los puntos circunvecinos están hiperemiados; bien pronto cambia el producto infiltrado: si las células redondas predominan, la masa se endurece y toma un aspecto análogo á la hepatizacion gris. Estas neoplasias, que pueden adquirir grandes dimensiones, son susceptibles de experimentar las mismas trasformaciones que las nodosidades, entrar en descomposicion y destruir el tegido propio del pulmon: la metamorfosis caseosa y la calcificacion son sin embargo más comunes. Si, por el contrario, predomina el tegido conjuntivo, se encuentran nodosidades, de textura fibroidea, que comprimen la masa pulmonal; esta está hiperemiada alrededor de la nodosidad, mientras que la parte contenida está exángrüe; por lo comun se encuentran prolongaciones fibroides de la neoplasia que, debajo de la pleura, se parecen á las pretendidas cicatrices de la pituitaria. A veces hay adherencias generales debidas á una inflamacion secundaria.

Por último, el muermo por infiltracion se encuentra tambien en la piel y tegido celular subcutáneo; alrededor de las nodosidades, de los tumores lamparónicos, hay por lo comun infiltracion en el dermis y sobre todo en el tegido celular, infiltracion que suele prolongarse á las masas musculares. Las masas traslucidas, muy húmedas, amarillentas, casi purulentas, que con tanta frecuencia se encuentran en el lamaron, no son más que los análogos de las masas infiltradas que se observan en el tegido del pulmon. Por medio del microscopio se ven células semejantes á las del pus, células de tegido conjuntivo y granulaciones, es decir todos los elementos de la neoplasia muermosa; experimentan las mismas modificaciones, pueden trasformarse en abscesos lamparónicos por la abundancia de las células, y en *botones* más duros á consecuencia del exceso de tegido conjuntivo.

En esta descripcion anatómico-patológica del muermo no se ha tratado más que del muermo crónico: Leisering no ha tenido ocasion para comprobar la identidad de la neoplasia en el muermo agudo; sin embargo, esta identidad es probable. Se habrá notado tambien que el autor no ha dicho nada de los gánglios intermaxilares: en la imposibilidad de disponer de gánglios de animales con muermo reciente, no ha podido distinguir si hay neoplasia ó bien alteracion especial y secundaria del gánglio linfático. Aunque nunca se hayan visto ni nodosidades ni masas por infiltracion, es bastante probable que la masa caseo-calcárea, que algunas veces se observa en los gánglios de las fauces y en otros tumefactados, tenga un origen análogo al de la neoplasia de los pulmones.

Todo esto induce admitir en el muermo una neoplasia especial *sui generis*, parecida á los tubérculos; pero que no puede ser confundida con lo que en el día se designa con este nombre, mucho más cuando no se pueden ver las simples granulaciones de una diptheria. A nada puede compararse mejor el muermo que á la sífilis del hombre, que, segun los patólogos modernos, se encuentra solo constituida en su esencia por una neoplasia única: el chancre.

Respecto al modo de producción, el autor manifiesta que Dupuy dijo una verdad al admitir una alteración morbífica especial del tegido celular, originando tubérculos duros, calcáreos, con tendencia á la supuración icorosa; pero se equivocó al generalizar demasiado su afección tuberculosa. Virchow ha resucitado esta idea admitiendo una alteración morbífica del tegido celular. Foerster y otros admiten que las neoplasias muermosas de la nariz proceden de un exceso de actividad, *lujuriación* ó *lascivia* de los elementos del tegido conjuntivo de la mucosa y del celular submucoso. Lo mismo se observa para los tubérculos de los pulmones y las infiltraciones muermosas. En las piezas inyectadas, particularmente en los pulmones, es en donde puede conocerse bien que solo en el tegido conjuntivo intersticial puede nacer la neoplasia muermosa.

Una irritación específica origina la formación de esta neoplasia. En el mayor número de casos es conocida esta irritación no química ó microscópicamente, sino al ménos por la propiedad de comunicarse, por su propiedad virulenta. Si esta irritación, este virus, se pone en contacto con la mucosa respiratoria ó con la piel, se ve, si el contacto, está seguido de efecto, primero alteraciones locales y más tarde solo las afecciones del sistema linfático. En este caso, el virus específico del muermo ha obrado, en el caballo, de un modo enteramente análogo al virus específico de la sífilis del hombre. El tiempo que se necesita para que el virus produzca sus efectos, depende de diferentes influjos que es inútil demostrar aquí.

Producida por el contagio, en cualquier punto del cuerpo animal, una sola neoplasia muermosa, hay en el individuo mismo afectado, un manantial de virus muermoso que será difícil quitar; este virus, trasportado por los humores de estacion en estacion, producirá, en los sitios de eleccion, nuevas neoplasias, y hasta podrá, como en el de la sífilis, comunicarse de la madre al feto; pero porque los vasos linfáticos encargados de trasportar el virus se alteren, inflamen, exista derrame en el tegido celular proximo, etc., no hay derecho para deducir que el muermo es una afección del sistema linfático. Las mismas alteraciones que se encuentran en los gánglios ó en los vasos se observan tambien en otras enfermedades. Tampoco debe considerarse el muermo como una afección con alteración de los humores, pues aunque estos estén encargados del transporte del virus, el nombre vago de discrasia no le conviene más.

Por último, para comunicarse, no tiene necesidad el virus muermoso de penetrar en los vasos, no necesita ser *inoculado*; puede comunicarse por la atmósfera, tanto al aparato respiratorio como á la piel. Leisering se inclina hácia la idea que admite que el muermo es debido siempre al contagio, y sin negar la espontaneidad de la afección, dice que este origen, muy problemático, no está en relación con las exigencias de la ciencia moderna.

SECCION PRÁCTICA.

Papera irregular; absceso sobre el borde inferior del músculo cigomato-maxilar; rotura del conducto de Stenon, fistula: inflamación de la parótida derecha, parotiditis, terminación por supuración, fistula parotidea: curación. (1)

Generalmente el profesor jóven tiene mucha fe médica, fe, que el tiempo le hace perder, llegando por último á convencerse de lo incierta y falaz que en general es la medicina, y que los que la ejer-

ceamos cometemos á cada paso torpezas de consideración, que solo solemos conocer despues de cometidas; por esto creo que son muy pocos los profesores buenos, y que para merecer tal titulo se requiere tener muchos conocimientos científicos é infinidad de dotes individuales que todos no tienen: pero si á un profesor le falta lo que se llama fe médica, puede suplirla con constancia, confianza y sobre todo con teson, y la experiencia me ha hecho ver más de una vez, que el veterinario que tiene estas cualidades, tiene mucha ventaja sobre el que carece de ellas.

El caso que me vá á ocupar es del número de aquellos, que por la índole de la dolencia nos solemos desalentar, y por su larga duración nos aburren y nos cansan; pero que por esta razon creo debe dársele publicidad.—No haré una historia detallada de la papera, porque hace tiempo que me ocupé de esta enfermedad en el periodico *La Veterinaria Española*, y despues lo hice tambien en mi *Tratado de las enfermedades de las fosas nasales*; y solo es mi objeto en la actualidad, relatar el caso práctico tal como lo he observado, y hacer algunas consideraciones generales sobre ciertos puntos.

A mediados del mes de Noviembre de 1864, fui llamado á casa de José Plá y Gonzalez, tratante en caballos, para que viese cuatro potros que tenía enfermos y que padecían la papera: el Plá me dijo, que durante el viaje habían sufrido mucho por las continuas y abundantes lluvias que en dicho mes cayeron, que todos los días entraban en las posadas mojados, y que desde los primeros dias empezaron á toser y á desarrollarse la papera. No habia género alguno de duda de que las condiciones á que habían estado expuestos los potros durante la marcha, constituían la causa ocasional y próxima de la enfermedad.

De los cuatro, en tres la papera siguió una marcha regular y benigna como generalmente sigue esta dolencia, y se curaron en muy pocos dias; pero el que va á ser objeto de este trabajo no tuvo igual suerte.

Era un potro castaño, tres años, sobre unos dos dedos y procedente del Ampurdan: por sus formas, por sus buenas proporciones, aplomos y anchuras, era el mejor potro que venia en la piara. En los primeros dias solo presentó una tos seca y algo de deyección nasal clara, ningun indicio aparecia de la papera en los gánglios intermaxilares, aun cuando yo siempre esperaba que apareciese dicha alteración; sin embargo, en un principio afectó la dolencia la forma catarral y como tal se trató.—Al cuarto dia empezó á presentarse el infarto de los gánglios, pero poco pronunciado, indolente y acompañado de inapetencia: estos primeros síntomas revelaban la marcha insidiosa que debia seguir la enfermedad y su irregularidad en recorrer sus fases. Se dieron fricciones de la pomada mercurial doble sobre el infarto, y dejé que la enfermedad adquiriese más desarrollo.

En los dias sucesivos el infarto aumentaba con suma lentitud; con objeto de acelerarlo y que terminase por resolución ó que apareciese pronto la supuración, cubrí la parte con el unguento de cantáridas: muy poco cambió el vejigatorio la forma con que se presentaba la papera; en mi concepto la hizo más lenta, porqué permaneció el infarto como estacionado por cuatro ó cinco dias: cuando el vejigatorio obró bien mandé que le aplicasen cataplasmas emolientes; por medio de esta medicación conseguí que el tumor se reblandeciera en un punto muy limitado de su centro, en cuyo punto hice una incisión, pero solo dió una corta cantidad de pus seroso con algunos grumos más espesos y de verdadero pus. En la incisión introduje un lechino con digestivo animado y se aplicaron, de

(1) Véase la entrega anterior.

nuevo las cataplasmas emolientes: por la herida que resultó de la incision fluia en los siguientes dias un pus seroso y de mala índole, y la tumefaccion de los ganglios disminuia con mucha lentitud: los bordes de la herida estaban lividos y callosos. En vista de esto apliqué otro vejigatorio, y la solucion seguí curándola con el digestivo.

A primeros de Diciembre la tumefaccion de los gánglios intermaxilares habia desaparecido casi completamente á beneficio de las fricciones de pomada mercurial que se dieron tan luego como cayeron las escaras formadas por la untura fuerte; sin embargo, el potro continuaba inapetente, las mucosas pálidas, habia enflaquecido, y se encontraba en un estado vletudinario; de esto deduci, aleccionado por la experiencia de numerosos casos, que la papera no habia abortado por completo y que en su consecuencia debian presentarse nuevos abscesos: no dejaron estos esperar mucho, y sobre el 10 apareció uno sobre la cuenca derecha que incidí y dió un pus seroso; la herida se cicatrizó con dificultad tomando sus bordes el aspecto escirroso y con tendencia á formarse un trayecto fistuloso.

El 18 apareció otro absceso en la parte inferior y sobre el borde del músculo cigomato-maxilar; desde su aparicion pronostiqué la fistula del conducto de Stenon en vista de la tendencia que todas las heridas habian adquirido y el punto que ocupaba que era precisamente sobre dicho conducto. ¿Debia dejar que el producto piogénico perforase la piel, ó debia incidir este tumor antes de que aquello sucediese? Si me decidia por lo primero, me exponia á que el pus acumulado produjera la compresion del conducto, de lo que debia resultar la estancacion de la saliva por encima del tumor y en su consecuencia la dilatacion del conducto parotideo con adelgazamiento de sus paredes y aun su rotura; en tal caso la fistula era inevitable; además el pus podia destruir el tegido del conducto y tendria indudablemente las mismas consecuencias: por lo tanto resolví incidirle con objeto de evitar los accidentes expuestos y con el de que el conducto fistuloso, caso que quedase, ocupara un punto que despues me fuera más fácil practicar la perforacion al interior de la cavidad de la boca. Practiqué una incision en la parte más declive del tumor y salió una corta cantidad de pus: por cuatro dias la herida dió pus seroso, pero la tumefaccion desaparecio de un todo: creí que habia conseguido mi idea y hasta estaba seguro que habia evitado la fistula pero despues vi que aun cuando la herida tendia á cicatrizarse se redondeaba y por ella salia la saliva con mucha más abundancia cuando el potro comia el pienso; no me quedó duda de que nada habia remediado y que la fistula era un hecho exacto. En estas circunstancias todos mis cuidados debian reducirse á obtener la cicatrizacion completa y por lo tanto la curacion de la fistula; empecé aplicando los astringentes que ningun resultado me dieron, y por último practiqué la sutura entortillada y la compresion por medio de un parche aglutinante. Todo fué infructuoso, desde el primer dia se acumuló la saliva en el punto de la sutura y al poco tiempo adelgazándose la piel se presentó otra nueva fistula. no trate ya más sino de que se redujese la abertura resultante que en aquella época tenia mucho diámetro á menor extension, con objeto que luego que lo creyese oportuno, tanto por el estado general del enfermo como por la reduccion de la abertura, practicar la operacion que en tales casos está indicada.

A últimos de Diciembre se presentó una tumefaccion inflamatoria en la base de la oreja derecha y por su parte anterior; habia mucho calor y dolor, pero existia gran tension y dureza de los tegidos: apliqué un vejigatorio y, cuando este obró, las cataplasmas emolientes; con este tratamiento y las fricciones de pomada mercurial

conseguí que terminase por resolucio: no conceptue esta terminacion muy buena y mas hubiera deseado que se hubiera presentado una supuracion abundante; porque en estos casos de papera irregular conviene siempre que el organismo se depure por supuraciones copiosas, y cuando esto no sucede, hay que recurrir á establecerlas artificiales por medio de los sedales; si nó se procura por una ú otro medio la supuracion, constantemente he observado, que los animales aun cuando se restablezcan en la apariencia, quedan sin embargo en un estado enfermizo ó por lo ménos muy expuestos á enfermar.

(Se continuará.)

ANUNCIO.

GUIA DEL VETERINARIO INSPECTOR DE CARNES.

Segunda edicion, por *D. Juan Morcillo y Olalla*. En esta segunda edicion he procurado reunir todo cuanto he creido de utilidad y de más importancia para que el veterinario pueda desempeñar con algun acierto y regularidad la inspeccion de carnes, y cuyos materiales, sacados de la práctica del matadero, le servirán al profesor de base para arreglar su conducta al ingresar á desempeñar este nuevo destino. Puede decirse que esta es una obrita nueva en veterinaria, que si bien no es tan arabada como algun dia podrá serlo, si otros veterinarios se dedican á este ramo, no dejará de ser la base sobre la que se forme el nuevo edificio que se ha empezado á construir en esta segunda mitad del siglo XIX, y que exclusivamente á los veterinarios españoles les corresponde más que á otros el concluirla. Creo, tal vez me equivoque, que el *GUIA* puede servir de mucho en las circunstancias actuales al veterinario inspector, porque además de que le servirá para desempeñar la inspeccion de carnes con algun desembarazo, tiene la ventaja de reunir bajo un solo volumen infinidad de materias, que hay diseminadas en varias obras, y que de este modo es más fácil consultarlas en caso de duda.

Esta obrita forma un volumen de unas 500 páginas en 8.º español, encuadernada á la rústica con cubierta de color impresa: su precio 30 rs. vn. Las personas que gusten obtenerla podrán dirigirse á los puntos siguientes:

Játiva, imprenta y librería de Blas Bellver, calle de Vallés, 15.—*Madrid*, librería de los Sres. Gaspar y Roig, calle del Principe.—*Córdoba*, librería de D. Francisco Lozano, calle de la Feria.—*Valencia*, librería de D. Juan Mariana, Hierros de la Lonja.—*Zaragoza*, en casa de nuestro corresponsal.—*Barcelona*, librería de D. Juan Oliveres, calle de Escudellers.—*Alcoy*, librería de D. José Martí.—*Sevilla*, librería de D. Eduardo Hidalgo y compañía, calle de Génova.

BROGNEZ. *Cirujia veterinaria*, aumentada con el arte de herar, traducida y adicionada por *D. Nicolás Casas*. Dos tomos en 8.º mayor. Véndese en la librería de D. Angel Calleja, calle de Carretas, frente á la imprenta Nacional, á 60 rs. en rústica y 68 en pasta.

RESÚMEN.

Inspectores de carnes.—Anatomía patológica del muermo.—Papera irregular muy complicada.—Anuncios.

Por lo no firmado, NICOLÁS CASAS.

Redactor y Editor responsable, D. Nicolás Casas.

MADRID, 1865. IMPRENTA DE T. FORTANET, LIBERTAD, 29.