

BOLETIN DE VETERINARIA.

PERIODICO OFICIAL

DE LA SOCIEDAD VETERINARIA DE SOCORROS MUTUOS.

RESUMEN. *Profesores que optan á las plazas de catedráticos.—Consideraciones relativas á la anatomía y fisiología patológicas del pié.—Esploracion de la cavidad abdominal.—Falta congénita de la mano en un potro, y reflexiones referentes á esta anomalia.*

OPOSICIONES.

Para las vacantes de catedráticos numerarios y supernumerarios en las escuelas profesionales de veterinaria se ha nombrado el Tribunal compuesto de: D. Nicolás Casas, Presidente, y vocales D. Ramon Llorente Lázaro, D. José Echegaray, D. José María Muñoz y D. Martin Grande. Como suplentes: D. Fernando Sampetro, D. Tomás Pardo y D. Cristobal Garrigó.

Para las plazas de catedráticos han firmado los profesores D. Juan Tellez Vicen, D. Miguel Viñas y Martí, D. José Robert y Serrat, D. Pedro Martinez de Anguiano, D. Francisco Ortego y Navas, D. José Quiroga y Gonzalez, D. Juan Iribarren é Iru-rita y D. Antonio Ruiz Fernandez.

Para las de supernumerarios lo han hecho D. Leoncio Francisco Gallego y Perez, D. Eustaquio Reol y Tablada, D. Manuel Prieto y Prieto, D. Manuel Martin, D. José Robert y

Serrat, D. Leon de Castro, D. Mariano Mondria y García, D. Martin Nuñez y Martinez, D. Pedro Guillen y Gandioso, D. José Martin y Perez, y D. Pedro Martinez Anguiano. D. Tomás Pardo ha renunciado su cargo.—*N. Casas.*

Consideraciones relativas á la anatomía y fisiología patológicas de los tejidos de la region plantar. (1)

4.º *Aponevrosis plantar.* La facultad vegetativa está bastante desarrollada en el tejido de la aponevrosis plantar para que pueda cicatrizar, ya por adhesion primitiva, ya secundaria—mente por medio de granulaciones, cuando ha sido interesada en su continuidad por un cuerpo vulnerante: hecho que se ve todos los dias para que nunca se desconfie de su realizacion en los primeros dias que siguen á las heridas, aun las mas graves, en apariencia, de la region plantar. Las condiciones mas favorables para que en tales casos se verifique tan buen resultado, son, como para las heridas de la ranilla carnosa, que no haya dislaceracion y que sean simples las lesiones hechas en la aponevrosis. Cuando el cuerpo vulnerante que la hiere, la magulla y contusiona al mismo tiempo de atravesarla, hay sospechas para que el punto en que se ejerce esta accion complexa, los vasos nutricios tan ténues que penetran la trama tan densa y compacta de la expansion tendinosa, sean destrozados y por consecuencia queden impermeables á la sangre: esto acarrea, como resultado inevitable, la gangrena de toda la parte del tejido en que se ha producido esta desorganizacion, y esto es lo que por lo comun se observa, porque, en el mayor número de casos, las lesiones traumáticas de la aponevrosis plantar no son simples, sino al contrario complicadas de magullamientos y dislaceraciones.

(1) Véase el número 26.

La necrosis de la aponevrosis plantar se caracteriza, como la de las láminas estratificadas del cuerpo piramidal, por el color amarillo mate con visos de verde claro que toman, al principio las partes mortificadas; despues estas partes blanquean y pierden su consistencia por su inmersión en los líquidos de las heridas; por último, en un periodo mas adelantado se trasforman en una materia pultácea, filamentosa y fétida, cual lo efectúa el tejido fibroso sometido á una maceración prolongada.

La eliminación de las partes necrosadas puede efectuarse espontáneamente en el tejido de la aponevrosis plantar, y entonces sucede lo mismo que en el cuerpo piramidal, pero con mucha mas lentitud; porque tal es la tenacidad de la fibra tendinosa, que solo al cabo de mucho tiempo concluye por establecer en su continuidad, entre lo muerto y lo vivo, la rotura mecánica que es la primera condicion de la formación de lo que se llama límite ó surco de separación ó disyuntivo.

Esta tenacidad tan grande es la causa probable de la estension progresiva de la gangrena en una estension vasta de la expansión tendinosa, en cuanto se establece en un punto aunque sea muy circunscrito. Las relaciones de continuidad subsisten mucho tiempo despues de establecerse la mortificación entre lo vivo y lo muerto, es admisible que, por la via de la vascularidad, ó tal vez por simple imbibición, los tejidos vivos se impregnan de los principios sépticos desarrollados en las partes muertas, y que así el mal se propaga de las segundas á las primeras, del mismo modo que en las regiones mas vasculares, pero con mas lentitud, porque el tejido tendinoso, en razon de ser muy compacto, opone mayor resistencia á la acción alterante de los principios sépticos que tienden á penetrarle. En efecto, se sabe el mucho tiempo que conserva sus propiedades físicas en un recipiente en maceración aunque las partes blandas estén ya completamente disgregadas.

Sea como quiera esta interpretacion, sucede siempre que en el tejido de la aponevrosis plantar, como en el del ligamento cervical y en los fibro-cartilagos laterales del tejuelo, la gangrena tiene una tendencia notable á propagarse de trecho en trecho, siguiendo una marcha constante de abajo arriba y de un lado á otro. A esta tendencia, por lo comun incoercible, debe atribuirse en gran parte la excesiva gravedad de las lesiones traumáticas profundas de la region plantar.

Cuando la necrosis ha hecho grandes progresos en el tejido de la aponevrosis plantar, las partes mortificadas presentan la graduacion de los caractéres que, con el tiempo, pueden tomar sucesivamente. Mientras que los que hace mas tiempo están alterados han sufrido ya la alteracion pultácea, los que están inmediatamente continuos con las partes todavia vivas reflectan el color amarillo mate con viso de verde manzana que pertenece al principio de la enfermedad, y la transicion entre los dos se establece por la region intermedia en que el tejido fibroso ha conservado aun cierta consistencia, pero comienza á tomar el color blanco labado que es el preludio de su reblandecimiento.

Hay que designar una particularidad importante, bajo el punto de vista de la interpretacion de los fenómenos de que la region plantar puede ser el sitio en consecuencia de una lesion traumática, y consiste en la posibilidad de que la aponevrosis y el hueso estén simultáneamente interesados, como sucede, por ejemplo, cuando un cuerpo vulnerante interesa la cara plantar al nivel de la insercion del tendon en la cresta semilunar. En este caso las dos lesiones pueden seguir una misma marcha hácia la cicatrizacion, ó bien cuando la una tiende á terminarse de una manera simple, la otra puede complicarse ó ambas simultáneamente, y se conoce, sin necesidad de entrar aquí en pormenores minuciosos, la diversidad de caractéres que la coexistencia de estas dos alteraciones puede comunicar al aspecto sin-

tomático de la enfermedad, según la marcha que sigan.

5.º *Pequeña vaina sesamoidea* Cuando, ya por el hecho directo de la acción del cuerpo vulnerante, ya en consecuencia de la estension progresiva de las alteraciones existentes en un principio fuera de ella, la serosa de la vaina del navicular es el sitio de fenómenos morbíficos; su participacion con la enfermedad traumática de la region plantar, la comunica inmediatamente un carácter de muchísima gravedad. La forma mas comun que toma entonces la alteracion que experimenta es la inflamacion aguda. Membrana sinovial y como tal dotada normalmente de mucha vascularidad, obra bajo el influjo de una acción traumática que pone su cavidad, destinada á estar cerrada, en comunicacion con el exterior, como todas las membranas sinoviales, es decir que se congestiona en esceso y no tarda en ser piogénica, pasando sucesivamente por todas las fases de las alteraciones que se manifiestan en las enfermedades de las articulaciones. Cuando la cavidad de la pequeña vaina sesamoidea se ha transformado en foco purulento, la salida continua de los líquidos morbíficos que en abundancia proceden de ella, ejerce un influjo morbífico para la marcha de la cicatriz en la herida tendinosa que sirve de camino para la salida de estos líquidos; sea que desde el principio su acción macerante se opone al movimiento congestional que tiende á efectuarse en los labios de esta herida, sea que ponga un obstáculo para su aglutinacion, suponiendo que se encuentren actualmente cubiertas de botones carnosos; sea, en fin, que la gangrena se ha declarado, la sostiene y hace mas activa. Despues la permanencia de la supuracion en la sinovial del navicular tiene por consecuencias casi inevitables: primero, la capa huesosa compacta del navicular se desprende, y en último lugar la estension del foco inflamatorio hasta la gran- de serosa de la articulacion del pié, estension que esplican las relaciones de contigüidad que existen entre las dos serosas: su-

periormente detrás del hueso de la corona, en donde las dos prolongaciones se yustaponen; inferiormente al nivel de la articulacion del navicular con el tejuelo, donde no están separadas las dos membranas mas que por el diafragma del ligamento impar, que con frecuencia se desprende del navicular cuando este hueso se descama, y deja de este modo á la prolongacion serosa inferior de la articulacion falangiana inmediatamente en relacion con el foco purulento.

Mas si la inflamacion piogénica de la serosa del navicular es muchas veces la consecuencia de una herida profunda que interesa las paredes de la vaina que tapiza, no debe creerse sin embargo que en todos los casos sobrevenga infaliblemente esta consecuencia. Hay circunstancias afortunadas, que ya quedan indicadas, en que las heridas tendinosas pueden cicatrizarse por primera intencion, por organizacion primitiva, y encontrándose entonces la cavidad de la vaina cerrada casi inmediatamente de haber sido abierta, no tiene tiempo de desarrollarse la inflamacion, ó cuando menos de efectuarlo á este grado extremo de intensidad que se manifiesta por la piogenia. En este caso, á pesar de la gravedad de la lesion primitiva, puede haber una terminacion feliz, y la observacion demuestra que los accidentes en apariencia mas graves tienen á veces una terminacion favorable. Es pues preciso reservarse el beneficio posible y no comprometerle por una intervencion muy anticipada.

6.º *Navicular.* Las alteraciones del navicular, en las enfermedades de la region plantar, originadas por causas traumáticas, pueden ser primitivas ó consecutivas. Las primeras son las punturas, *erosiones* ó escoriaciones, magullamientos profundos con pérdida de sustancia, ó, en fin, fracturas completas: cuántas lesiones puede producir la accion directa de un cuerpo vulnerante que penetra directamente ó de seguida hasta el navicular. A escepcion de las fracturas, estas diferentes heridas son suscep-

tibles de cicatrizar sin accidentes de supuración, ó de esfoliación. Mas esta terminación feliz es rara; por lo común acarrea la mortificación parcial navicular, produciendo en ocasiones hasta su necrosis total, y en ambos casos originan fatalmente la inflamación supurativa de la sinovial con cuantas complicaciones puede presentar. Mas estas alteraciones no son las únicas que suelen notarse en el navicular en las lesiones traumáticas de la región plantar, con frecuencia sufre otras, aunque el cuerpo vulnerable no le haya interesado directamente, en consecuencia de la irradiación, hasta su trama del movimiento inflamatorio desarrollado en la serosa que le rodea.

Estas alteraciones consecutivas son del mismo orden que las que se manifiestan en los casos de artritis aguda en la superficie diartrodial de las extremidades huesosas; se producen por el mismo mecanismo, y consisten también en el desprendimiento de la capa compuesta ó *descortezamiento* de toda la cara inferior del hueso. Conforme se esfolia el navicular por separaciones sucesivas de la capa diartrodial sobre la que resbala la expansión del tendón perforante, se cubre de pezoncitos carnosos que se elevan de su trama esponjosa; en este caso sucede que, ó los pezoncitos quedan libres sin adherirse á la aponevrosis plantar, y entonces constituyéndose una superficie nueva de frote á sus espensas, se conserva entera la vaina navicular, ó bien, que es lo mas frecuente, los pezoncitos desarrollados en la superficie inferior del navicular se adhieren á la cara del tendón á que corresponden, y entonces desaparece la vaina casi por completo. Sin embargo, en algunos casos en que estas adherencias no son mas que parciales, la capacidad de la vaina es conservada en la mayor parte de su extensión. Estos diferentes modos de terminación de las alteraciones primitivas ó consecutivas del hueso navicular pueden considerarse como felices, relativamente á la gravedad del mal que concluyen, por que si en igual caso la li-

bertad del remo herido no es tan perfecta como en el estado normal, así la flexion de los falanges no es tanta, si el apoyo del extremo digital no es tan firme y sólido, siempre la restauracion de las partes alteradas es bastante completa para que el animal pueda utilizarse, y aun suele suceder que con el tiempo llega á desaparecer la irregularidad en la marcha.

7.^o *Articulacion del pié.* Las heridas de la region plantar pueden tener por consecuencia estrema el desarrollo de una inflamacion en la última articulacion falangiana, ya sea que esta inflamacion resulte directamente de la misma accion traumática, como en los casos en que el cuerpo vulnerante, atravesando de pronto todos los tejidos de la region media del pié, llegue hasta la articulacion al través del ligamento impar, ó ya sea que, lo cual es mas frecuente, no se desarrolle sino consecutivamente á la de la pequeña vaina del navicular por las relaciones tan íntimas de contigüidad y de vascularidad que existen entre las dos serosas. Sea el que quiera su origen, la artritis falangiana toma los mismos caractéres, sigue la misma marcha y tiene terminaciones idénticas que la inflamacion de otra cualquiera articulacion.

En resumen: las alteraciones traumáticas de los tejidos de la region plantar pueden tomar caractéres muy diversos, desde la simple hiperhemia que precede al trabajo de adhesion primitiva hasta el de gangrena invasora, por lo comun incoercible en su marcha, que, una vez declarada, todo lo destruye delante de sí; desde la inflamacion franca que acarrea una cicatrizacion simple por medio de granulaciones, hasta estas flogosis difusas que trasforman los tejidos que han invadido en vastos aparatos piogénicos ó de supuracion, destruyen las superficies articulares, producen el reblandecimiento de los cartílagos y de los ligamentos y dejan tras sí los desórdenes mas irreparables. De aquí [resultan los tan diferentes aspectos sintomatológicos

de las enfermedades traumáticas de la cara inferior del pié, según la naturaleza de las alteraciones que existen en sus tejidos; de aquí resultan también las significaciones pronósticas tan diferentes que puede tener.—*N. Casas.*

(Se continuará.)

Exploración de la cavidad abdominal (1).

Siendo accesibles al tacto casi directo, en los animales grandes el mayor número de los órganos encerrados en el abdomen y protegidos por sus paredes, resulta que el explorador acostumbrado puede conseguir determinar por este medio los cambios morbosos que aquellos hayan experimentado en sus formas, dimensiones, consistencia, temperatura, grado de sensibilidad, sus movimientos ó los de su contenido. Qué sentido, aplicado á la exploración de las vísceras abdominales, es capaz de facilitar tan gran número de indicios diagnósticos? El solo, pues el tacto rectal aclara mas que los otros medios de investigación, siendo tal su exactitud que nada mas que por él pudiera deducirse un diagnóstico positivo de ciertas alteraciones. Conviene por lo tanto acostumbrarse á ponerle en ejecución. Solo con su auxilio, por una especie de compensación, es dable vencer las dificultades, que la fuerza y grosor de las paredes del vientre originan para el diagnóstico de las enfermedades de las vísceras de esta cavidad en las grandes especies domésticas. La exposición que vamos hacer, demostrará, se nos figura, los preciosos recursos que puedan demostrar los que, venciendo las dificultades é inconvenientes de su aplicación, no desdaneen recurrir á él en cuantas ocasiones se les presenten.

Mas no es solo sobre el estado de los órganos correspondien-

(1) Véase el número anterior.

tes á la digestion, generacion y secrecion urinaria, que el tacto rectal facilita preciosos indicios, sino que tambien aclara las enfermedades de los nervios y de los vasos importantes que el abdómen encierra ó que están aplicados á sus paredes, las de los huesos que concurren á formarlas y hasta de las articulaciones próximas.

Para evitar todo género de confusion en la designacion de los signos que haremos, lo efectuaremos sucesivamente sobre los órganos á que el abdómen sirve de centro de reunion. Designaremos primero los síntomas especiales que puedan presentar, y luego lo verificaremos en conjunto, abrazando los signos comunes de sus enfermedades.

Organos de la digestion. En los monogástricos y poligástricos de las grandes especies puede el tacto dar á conocer la calidad y cantidad de las materias contenidas en el intestino. Nada mas fácil que comprobar con su auxilio la elasticidad de los gases en la neumatosis; la consistencia pastosa y mucha abundancia de los alimentos acumulados en el cólon y ciego en casos de indigestion intestinal; la consistencia circunscrita y muy dura de las pelotas detenidas en la porcion flotante del cólon y en su corvadura pelviana; la dureza petrosa y los contornos redondeados de los bezoares ó calculos intestinales; la consistencia y figuras variadas de los cuerpos sólidos ingeridos accidentalmente. La mano obra á veces mejor que el tocar mediatamente, coje el contenido del intestino, le estraee y es al mismo tiempo un instrumento de diagnóstico y de curacion.

Qué medio mas seguro para reconocer las heridas, las perforaciones de las últimas partes del intestino, que podrá oponerse á la accion de introducir los dedos? No se diagnostican tambien tocando las vegetaciones y los tumores del recto, como si estas lesiones residieran en la superficie del cuerpo? Cuando el intestino, el epiplon, la matriz se introducen en un saco her-

niario, el exámen del tumor que sobresale de la periferia del abdómen ó en la vaina vaginal puede dejar dudas: hay en realidad hernia? cuál es el órgano desituado? Hé aqui dos cuestiones que se intenta resolver. Procedase á la esploracion rectal y podrá cojerse el órgano desituado, hacerle entrar en su cavidad natural; el tumor desaparece; la hernia desde entonces no es dolorosa; pero si en el órgano estraido de este modo del saco herniario se notan movimientos, contornos, la consistencia de un feto, es la matriz quien forma la hernia; si, al contrario, no se nota mas que una masa pastosa de la elasticidad de los gases, ó solo los movimientos lentos y ondulados llamados vermiculares, la hernia es intestinal; y habrá grandes presunciones de que es epiploica si no se notan ninguno de los caractéres precedentes.

No se concibe tambien la posibilidad de seguir con la mano y reconocer los contornos del vólvulo, la desindad insólita de una invaginacion del intestino delgado? Es cierto que el tacto por si solo no puede facilitar un juicio exacto, pero los caractéres que facilita pueden, al menos, aumentar sobre manera el valor de los signos racionales.

Prolongándose en los rumiantes el primer abultamiento esofágico hasta la pelvis, nada es mas fácil que apreciar con la mano, la ampliacion que ha sufrido, la densidad y estado de las materias que contiene, y por lo tanto la naturaleza é intensidad de la indigestion.

Que sean solipedos ó rumiantes, cuando están afectados de peritonitis con derrame, ascitis, ó bien cuando la orina está vertida en el peritoneo, se nota, por el braceo, una fluctuacion en un plano perfectamente horizontal, que es de una significacion mas exacta que el aumento de volúmen del vientre, y que la ondulacion que se nota en el ijar de las reses vacunas flacas.

Organos genitales. Las enfermedades de la porcion abdomi-

nal del cordón testicular no pueden ser diagnosticadas con verdadera exactitud mas que por el tacto rectal: es fácil seguirle en todo su trayecto inferior y cerciorarse de los cambios que ha experimentado, como el aumento de su volúmen cuando está inflamado, la fluctuacion de los abscesos que se forman en su espesor, en casos de flebitis, de muermo, en consecuencia de la castracion; en este último caso hasta se llega á conocer si las colecciones purulentas del cordón comunican ó no con el exterior. En efecto, se nota un tumor fluctuante del cordón? Comprímasele, hágase mirar la herida de las bolsas; si sale pus en el momento de la presión, al mismo tiempo que el tumor comprimido se deprime y parece vaciarse como una bolsa, puede asegurarse que el absceso comunica al exterior por una fistula.

Las enfermedades de las vesículas seminales son raras: sin embargo, sucede que en el muermo se acumula el pus y las distiende; puede ser el sitio de degeneraciones cancerosas, y aunque sería fácil notar los cambios de volúmen, de consistencia y figura que acarrean estas alteraciones, no es dable diagnosticarlas sin el auxilio del tacto.

En las hembras mas que en los machos sirve el método de exploracion á que nos referimos para el diagnóstico de las enfermedades de los órganos genitales colocados en el abdómen.

La ovaritis ha sido observada en las hembras de las grandes especies, pero casi no se ha dado el diagnóstico positivo. Si se hubieran braceado las hembras afectadas de los furores uterinos en la ovaritis, se hubiese notado el aumento de volúmen y el dolor de los ovarios, y su separacion hácia las partes declives. La naturaleza de los tumores crónicos muy frecuentes en estos órganos no puede apreciarse con certeza mas que por el braceo. Un animal tiene cólicos intermitentes, se nota uno de los ovarios en su posicion normal, el otro reemplazado por un tumor que se dirige tanto mas hácia el ijar cuanto es mas voluminoso:

hay enfermedad del ovario. El tumor es fluctuante é indolente, ¿es presumible sea un quiste. Es dolorido? es probable sea un absceso: está abollado, de dureza fibrosa ó tiene una elasticidad análoga á la de la goma elástica en ciertas partes, y blando en otras? si existen signos racionales de cáncer no hay que dudar de la naturaleza del mal. Si el tumor abollado presenta en ciertos puntos una dureza huesosa, y la hembra ha dado una ó varias veces signos de parto, no podrá sospecharse una preñez ovatina? Notados estos últimos signos entre el ovario y un cuerno, uterino no serán un indicio de preñez tubular?

Existe algun procedimiento mas seguro para comprobar en la matriz una hidropesia, un feto muerto, un número anormal de fetos, un mónstruo único, doble ó triple, una mola ó uno de estos mónstruos anídios ó zoomilios que viven mas ó menos tiempo como parásitos en el seno de su madre? En el primer caso, la matriz abultada, desituada como en la gestacion, está por todo fluctuante; en el segundo, por cerca que esté la época del parto, y aun despues de pasada, el feto carece de movimiento; su corazon no late; se palpan todos sus contornos; á veces está descarnado, sus huesos dislocados y flotan en mayor ó menor cantidad de liquido, ó bien la matriz está aplicada inmediatamente á ellos. En el tercero, al contrario, dos masas distintas con los contornos normales de feto, una mas adelantada que otra en el cuerpo de la matriz, los movimientos, y sobre todo los latidos del corazon heterocronos en cada una de las masas, podrán notarse. En el cuarto, una masa informe, percibida despues de la espulsion de un feto, no bastará para un diagnóstico seguro, pero al menos llamará la atencion para introducir la mano en la matriz y examinar si encierra una mola.

En los casos en que se manifiestan signos de metritis, no es por medio de la exploracion rectal como se puede diagnosticar,

si la enfermedad se complica ó no de preñez, sobre todo si la concepcion no está lejana? No debe reunirse á ella en los casos de fiebre lenta con dolores abdominales, para cerciorarse de si la matriz ha experimentado total ó parcialmente cambio en su forma, consistencia y sensibilidad características de lesiones orgánicas?— *N. Casas.*

Nota. En el número próximo terminaremos este interesante y trascendental trabajo por sus aplicaciones prácticas.

TERATOLOGIA.

Falta congénita de la mano izquierda en un potro, por FABRY.

—**Algunas consideraciones referentes á este hecho, por HUSSON.**

Creo deber comunicar el hecho siguiente, que sino ofrece el mayor interés para la ciencia, lo cual ignoro, es al menos de tal naturaleza que escitará la curiosidad por su rareza.

El 19 de julio último, una yegua de labor parió un potro que solo tenia tres remos; la mano izquierda faltaba hasta la espalda, como si se hubiese amputado por la articulacion escapulo-humoral. La espalda estaba perfectamente desarrollada como la del lado opuesto, disfrutaba de todos sus movimientos y simulaba una especie de muñon que el animal, en el acto de la progresion, dirigía hácia adelante, como si esperara encontrar un apoyo y no conociese la ausencia de las demás partes de su mano. El potro, por lo demás, era bien conformado, gozaba de buena salud, se echaba, levantaba, saltaba, pero experimentaba, como es fácil deducir, alguna dificultad en los diversos movimientos.—Durante la gestacion de la madre no ocurrió ni se notó accidente alguno notable.

La ausencia de uno ó de muchos órganos que forman parte integrante de la organizacion normal en nuestros animales, constituye un hecho que, en la historia de las anomalías, no deja de haber numerosos ejemplares, aunque no se la considere mas que bajo el punto de vista de los remos y de sus partes; mas si se hace en todas las partes del cuerpo, los casos serán mas multiplicados. Todas estas anomalías son el resultado de una falta de desarrollo ó de una suspension en la evolucion de los núcleos orgánicos, durante la vida fetal.

Para las anomalías caracterizadas por el aborto mas ó menos completo de uno ó de muchos remos, Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire las coloca en un familia que denomina *Mônstruos ectromelios*, y Gurlt *Peromelos*. Si debemos creer al primero, estos casos serán mucho mas frecuentes que lo que se cree; la carencia total de un remo será un hecho mas comun que su falta parcial, y los casos en que las dos manos se encuentren á la vez afectadas de *ectromelia* ó de *peromelia*, ó en otros términos, los casos de *ectro* ó de *peromelia* bi-torácica serán los mas comunes de todos.

Numerosos casos de peromelia se han observado lo mismo en el hombre que en todos los animales domésticos, y entre ellos son mas frecuentes en el ganado vacuno. Segun Serres se ha visto un caso ectromelia bi-torácica en un lagarto verde. Winkler habla de un jabali adulto que no tenia ni aun indicio de mano derecha. Rathke hace la historia de un canario que se encontraba en el mismo caso. (1).

El que refiere Fabry pertenece á esta categoria: es un ejemplar de *ectromeli-uni-torácica izquierda*, segun Geoffroy Saint-Hilaire, ó un *peromelo monochiro*, segun Gurlt. Las colecciones de la escuela veterinaria de Berlin comprenden muchas prepa-

(1) En el gabinete de la escuela veterinaria de Madrid hay un perrillo con esta agénisis de la mano derecha.

raciones semejantes. Gurlt y otros las han encontrado en el caballo. Hé aquí como, si consultamos á los autores, es posible dar en términos generales, los caracteres de esta especie teratológica.

Falta la mano, menos la espalda, que siempre es mas pequeña la de este lado que la del otro. En el mayor número de casos, la cabeza y el cuerpo son normales; sin embargo, suele suceder el observar cierta anomalía en el cuerpo, como la hendidura esternal ó espinal, por ejemplo.

Los músculos que pertenecen al remo anormal, que sirven para los movimientos de los omóplatos, existen lo mismo que los que toman origen para radicarse al brazo, que son bien distinguibles. Los que cubren á la escápula tambien existen, menos los que toman origen en el extremo inferior de este hueso. Los que sirven para los movimientos del húmero se confunden todos en el extremo inferior del omóplato: faltan siempre los pectorales.

Los nervios son mas irregulares.

A veces se encuentran vestigios de dedos, que consisten sólo en simples tubérculos, en apéndices de la piel, muy cortos, sin uñas, etc. Al paso que en ciertos casos los vestigios de la espalda están tan poco desarrollados que no es dable distinguirlos al exterior.—*N. Casas.*

ANUNCIO.

TRATADO DE PATOLOGIA QUIRURGICA por el doctor *A. Nelaton*, catedrático de Clínica quirúrgica de la facultad de medicina de París, traducido, anotado y enriquecido con gran número de figuras por *D. Rafael Martínez y Molina*, doctor en medicina, cirugía y ciencias naturales, catedrático supernumerario de la facultad de medicina de la Universidad Central, etc., y *D. Manuel Ortega y Morejon*, licenciado en medicina y cirugía. Madrid, 1858, tres tomos en cinco partes 402 rs.

El tomo 4.º ó sea el 6.º de la publicación saldrá en diciembre de este año y el tomo 7.º y último en febrero de 1859.

Redactor y editor responsable Nicolás Casas.

MADRID 1858.—Imprenta de D. Tomás Fortanet Libertad, 29.