

BOLETIN DE VETERINARIA.

PERIODICO OFICIAL

DE LA SOCIEDAD VETERINARIA DE SOCORROS MUTUOS.

RESUMEN. *Sintomas y signos de las heridas de la region plantar.—Rotura del recto en consecuencia de un cólico estercoráceo.—Inoculacion de la viruela. Indigestion vertiginosa en un buey.—Anuncio.*

Sintomas y diagnóstico de las heridas de la region plantar. (1).

Las consideraciones que en extracto hemos presentado en los dos artículos anteriores referentes á la anatomía y fisiología patológicas de los tejidos de la region plantar, nos van á servir para interpretar los síntomas característicos de las heridas de esta region.

La expresion sintomática de las enfermedades originadas por las heridas, en la region plantar, es susceptible de variar, segun el sitio de la lesion, su profundidad, el modo de obrar el cuerpo vulnerante, el tiempo que hace que lo ha efectuado y la naturaleza de las lesiones que ha producido: circunstancias todas que pueden dar á estas enfermedades caracteres de intensidad muy diferentes, desde el primer grado en que el animal apenas tiene conciencia del ataque que ha experimentado, hasta el extremo en que su vida está comprometida, y aun

(1) Véase el número anterior.

condenado por el exceso de las alteraciones y sufrimientos que las acompañan.

Sean las que quieran las modificaciones y las formas diversas que puedan adquirir las enfermedades traumáticas de la region plantar, tienen entre sí algunos caracteres comunes que pueden observarse en todas y que conviene espresar antes de indicar los signos distintivos que pertenecen á los casos particulares.

Por lo comun, el primer elemento que sirve para aclarar el diagnóstico en las enfermedades de esta naturaleza es el conmemorativo ó anamestico, que, el solo, tiene un valor suficiente para permitir formular en juicio riguroso. Cuando un caballo ha comenzado de pronto á cojear; que su conductor inquieto con este accidente ha investigado inmediatamente la causa, y que examinando la cara inferior del casco ha notado un clavo mas ó menos profundamente implantado en las partes; que le ha sacado, que le conserva y le trae consigo, indicando exactamente el punto por donde se introdujo, á qué profundidad y en que direccion, es evidente que el profesor consultado en este caso, encuentra en las circunstancias de este hecho casi todas las condiciones necesarias para formar al momento una idea de la naturaleza de la enfermedad para que se le consulta.

En los demás casos, es el mismo profesor el que inquiere la condicion etiológica del mal para cuya curacion se le llama. El caballo, sometido á su exámen, tiene aun implantado en el casco el clavo ó cuerpo vulnerante, cualquiera que sea, que es la causa de su cojera. La exploracion de la parte dá entonces á conocer con certeza el sitio, direccion y profundidad de la herida, lo mismo que el estado fisico del cuerpo que la ha hecho: circunstancias todas que permiten precisar rigurosamente el diagnóstico.

Otras veces, el clavo no está en el casco, pero ha dejado su

señal que consiste en una abertura por lo comun abierta, cuyos contornos ó figura corresponden á los del cuerpo penetrante. A falta de conmemorativos esta abertura tiene por sí sola, un valor diagnóstico suficiente, pues indica de una manera indubitable que la resistencia del casco en la cara plantar ha sido vencida y que las partes subyacentes han podido ser interesadas á mas ó menos profundidad. Cuando existe el conmemorativo, añade su propia significacion, y su exploracion puede permitir dar al diagnóstico especial una precision mayor que la que podia resultar de un simple exámen.

Puede no existir esta abertura, ó al menos no ser apreciable en la primera exploracion, á pesar de que un cuerpo vulnerante haya atravesado la parte córnea hasta los tejidos vivos; esto es lo que sucede, por ejemplo, cuando un cuerpo pequeño y muy agudo no ha hecho en el casco mas que una herida muy estrecha, y que no subsiste. Entonces la parte córnea se retrae por su elasticidad y el barro ó el polvo cooperan á que la abertura se encuentre fácilmente disminuida, tanto mas cuanto mas haya estado el casco en la humedad. Tambien puede suceder que el cuerpo vulnerante se haya roto en las partes vivas, despues de haber atravesado al casco y se encuentre oculto por él, sin haber dejado una señal visible de su paso. Es preciso tener presentes estas circunstancias posibles, para no equivocarse por los indicios poco aparentes que pueden dejar las acciones traumáticas en la superficie del casco en los primeros dias en que se han producido.

La abertura hecha en el casco por un cuerpo vulnerante no se presenta con los mismos caractéres en todas las épocas de la enfermedad, que la accion de este cuerpo ha podido originar. En el principio tiene el casco ó parte córnea, en el punto de su herida, la misma consistencia y adhesion que en el estado normal, y por lo comun está manchada en su superficie, en una

estension pequeña, por sangre coagulada ó todavía líquida, cuando la evacuacion hemorrágica continúa ó se renueva en las primeras horas consecutivas á la herida.

Mas tarde, cuando la inflamacion se ha desarrollado en los tejidos heridos, el orificio del casco da salida á líquidos variables en calidad y cantidad. Segun el sitio y naturaleza de los tejidos interesados estos líquidos pueden ser, ya serosidad, ya pus negro ó blanco ó sanguinolento, ya sinovia pura, ya sinovia purulenta. Al mismo tiempo, el casco se reblandece por su contacto, se abulta, pierde el color y se desune, en cierta estension, de las partes á las que se adhiere.

Cuando existen las condiciones de permanencia para el estado fistuloso del trayecto que un cuerpo vulnerante ha formado al través de los tejidos, estos se ponen abultados por su infiltracion serosa y se elevan pezoncitos carnosos voluminosos al rededor del orificio que los atraviesa; si el casco ó parte córnea está adelgazada en el punto de este orificio, se elevan los botones y sobresalen de ella, y si los ofrecen una salida, forman en la superficie plantar un tumor rojo, poco consistente, de aspecto fungoso, que espele de su trama una serosidad cetrina algo densa que la da una especie de cubierta gelatinosa.

El dolor espresado por la claudicacion y que dá la base, se manifiesta casi constantemente en consecuencia de lesiones traumáticas de la region plantar; pero á diversos grados, segun el sitio de la herida, estension en su penetracion, modo de accion del cuerpo vulnerante, y sobre todo la naturaleza de la alteracion que ha originado. La intensidad de este dolor no tiene siempre el mismo valor diagnóstico en todas las épocas de la enfermedad. Al principio puede ser muy fuerte sin que necesariamente indique la gravedad del mal que vá á sobrevenir; su manifestacion á este grado puede no ser entonces mas que la espresion pura y simple de la irradiacion traumática de los

nervios. Por el contrario, cuando desde el principio, el dolor causado por una herida es débil, no debe sospecharse que no tendrá consecuencias funestas, porque estos sufrimientos al principio poco indicados, pueden proceder exclusivamente de que las modificaciones patológicas no han tenido todavía tiempo de efectuarse en el tejido fibroso, que normalmente poco sensible, se pone al contrario muy dolorido, cuando se inflama. Mas si la intensidad de los sufrimientos del pié no tiene al principio una significacion rigorosa, con relacion á la gravedad de las alteraciones que en él residen, puede decirse de un modo absoluto que dá la medida cierta, cuando han transcurrido algunos dias despues de haber obrado la causa traumática; porque si estos sufrimientos son nulos ó débiles indican que el trabajo de la reparacion se verifica de un modo franco y rápido, y que al contrario, se encuentra perturbado por algunas complicaciones, cuando conforme pasa el tiempo, el dolor vá aumentando en vez de apaciguarse. Asi pues, y por regla general, cualesquiera que sean el sitio y profundidad de una puntura, cualesquiera que sean por lo tanto los tejidos interesados, puede conjeturarse que la enfermedad no tendrá consecuencias funestas, cuando no se espresa mas que por un sufrimiento moderado; y á la inversa, deben temerse siempre graves complicaciones cuando se acompañe de dolores intensos y duraderos, por simple en apariencia y superficial que sea la lesion primitiva.

Espuestas estas consideraciones generales conviene particularizar el diagnóstico, indicando, de una manera concisa, los caracteres distintivos que pertenecen á las punturas ó diferentes heridas de la region plantar, segun el sitio que ocupen en una ú otra de estas zonas, anterior, media ó posterior, y segun que, en cada una de estas zonas, sean superficiales ó profundas.

HERIDAS Ó PUNTURAS DE LA ZONA ANTERIOR.—*1.º Punturas superficiales.*—*Caractéres.* Situacion de la abertura hecha en el casco en el espacio circunscrito entre la curva anterior del pié y la linea transversal ficticia, tagente en la punta de la ranilla (parte anterior de la palma). Trayecto del cuerpo vulnerante muy corto, medido casi completamente por el grosor de la palma. —Salida humoral nula ó muy poco abundante, á no ser, lo cual es raro, la gangrena parcial del tejido velloso, en el caso en que la herida, al principio superficial, adquiera los caractéres de una herida profunda, en consecuencia de participar el hueso de la enfermedad limitada al principio al tejido que le cubre. Dolor que al principio puede ser muy intenso, pero que se estingue pronto. Marcha rápida. Cicatrizacion en algunos dias.

2.º Heridas ó punturas profundas. Trayecto mas largo que en el caso precedente, pero generalmente bastante corto, la resistencia de la capa compacta del hueso se opone en el mayor número de casos á la penetracion profunda del cuerpo vulnerante. Raros, muy raros son los ejemplares en que el tejido esponjoso se encuentra de pronto interesado: dolor al principio bastante fuerte, que desaparece en algunos dias, si la lesion del hueso es simple y susceptible de cicatrizarse sin complicacion; persiste, al contrario, y aun se exagera, sin tomar siempre un carácter de intensidad suma, si la herida origina directa ó indirectamente la necrosis parcial del hueso. En este caso la herida interior toma los caractéres de una herida fistulosa, los pezoncitos que rodean su orificio están abultados. Su exploracion por la sonda da la sensacion de una resistencia dura, seca y sonora; la secrecion purulenta, al principio negra y poco abundante, aumenta y se pone blanquizca conforme adelanta el trabajo de la eliminacion al rededor de la parte necrosada. Se necesitan, por término medio, de cinco á seis semanas para

que se termine este trabajo. Conforme adelanta, mas disminuye, el dolor que llega á ser casi nulo despues de desprenderse el secuestro. Es dable que permanezca aun y tambien el que se exagere, cuando este secuestro, retenido en las partes blandas, las irrita por su presencia y sostiene la supuracion.

En el caso de caries del tejuelo, el dolor es mucho mas intenso; se indica por continuas punzadas, nulidad del apoyo y los fenómenos generales característicos de la fiebre de reaccion. Supuracion abundante, sanguinolenta y fétida. Sensacion dada por la sonda de la resistencia blanda del hueso de su estado rugoso ó desigual y de su fragilidad parcial. Siguiendo casi siempre la caries una marcha progresiva, pueden sobrevenir entonces las complicaciones del solapado en grande estension, del desarado y gangrenas difusas, que tambien invaden al tejido podofilo como al afelpado ó velloso.

Cuando se manifiesta esta última complicacion, se caracteriza al principio por la estremada intensidad de los sufrimientos, y en seguida por su cesacion instantánea, que contrasta repentinamente con los hechos anteriores, para que un observador atento pueda hacerse ilusion sobre el valor de la significacion de semejante fenómeno.

HERIDAS Ó PUNTURAS EN LA ZONA POSTERIOR.—1.º *Heridas superficiales.*—*Caractéres.* Cuando no interesan mas que al tejido velloso, sus caractéres son los mismos que en la zona anterior, pues en ambos casos afectan al mismo aparato y producen efectos idénticos. Mas pueden pasar del tejido velloso, á causa de la poca resistencia del tejido subyacente, y penetrar á cierta distancia, sea en las ramas, sea en las raices del cuerpo piramidal. Entonces, ó bien la lesion es simple y su cicatrizacion tiende á efectuarse, ya por adhesion primitiva, ya por supuracion franca; en este caso los sintomas que la caracterizan son muy poco marcados: el dolor es nulo ó muy poco intenso, no existen las secreciones

humorales ó son poco abundantes, y la reparacion exige solo algunos dias para verificarse. O bien la acción traumática ha originado la necrosis parcial, ya de la envoltura del cuerpo piramidal, ya de algunas de sus capas mas superficiales: en este caso la cicatrizacion de la herida no puede efectuarse sino despues de la eliminacion de las partes mortificadas; se necesita mas tiempo para que se concluya (8, 10, 15 dias) y se acompaña de un dolor mas fuerte, sin ser nunca muy intenso, y de mayor secrecion purulenta.

2.º *Heridas profundas.*—*Caractéres.* La profundidad de las heridas en la parte media de la zona posterior no es generalmente una condicion de su mayor gravedad, porque los bulbos abultados de la almohadilla plantar, sobrepuestos al cuerpo piramidal, están formados por un tejido célula-fibroso amarillo homogéneo, muy vascular y de mucha vitalidad, cuyas heridas se cicatrizan con la mayor facilidad. De aquí ser de observacion que los clavos, que atraviesan la parte posterior del pié de una parte á otra, y salen por el pliegue de la cuartilla no suelen tener graves consecuencias. Los síntomas que las caracterizan son tan simples como los de las heridas superficiales.

Mas no sucede lo mismo en las lesiones de la zona posterior que residen en las partes laterales. Aquí, cuando las heridas son profundas, pueden sobrevenir complicaciones muy sérias, en consecuencia, ya de lesiones directas de los fibro-cartilagos laterales del tejuelo, ya de su participacion ulterior de las alteraciones primitivas circunscritas en las capas inferiores de la almohadilla plantar; en semejantes casos se tumefacta y endurece la region de la corona al nivel del cartilago enfermo, la herida plantar toma un carácter fistuloso muy constante, y la cojera que la acompaña, sin ser escesiva, se manifiesta por algun tiempo, con notable perseverancia, en el mismo grado de intensidad.

91 **HERIDAS Ó PUNTURAS DE LA ZONA MEDIA.**—1.º *Heridas superficiales.* Sea que solo interesen al tejido veloso, sea que lo hagan á las primeras capas del tejido que está inmediatamente subyacente, son idénticas en sus caractéres y marcha á las de las zonas anterior y posterior, y no exigen por lo tanto indicaciones particulares.

2.º *Heridas profundas.* Varían en su expresion sintomática, segun la profundidad á que penetren, porque del grado de esta profundidad dependen las lesiones mas ó menos complejas que son susceptibles de producir. Con relacion á esto hay que establecer algunas distinciones fundadas en la naturaleza de las partes que, en la zona media del pié, pueden ser interesados por una accion traumática.

En su consecuencia vamos á esponer sucintamente los caractéres de las heridas de esta region, segun que, penetrando hasta la aponevrosis plantar, se detienen en su superficie ó penetran en su trama, en cierta estension sin pasar mas allá; ó bien que, sobrepasando este limite, interesan á la pequeña vaina del navicular; ó bien que llevando mas lejos su accion, afectan al navicular y al ligamento que le une al tejuelo; ó bien, por ultimo, penetran hasta la última articulacion falangiana, al través del navicular ó de su ligamento impar.

3.º *Heridas de la aponevrosis plantar.*—*Caractéres.* Dolor generalmente muy vivo desde el principio, pero que sin embargo puede ser poco aparente en esta época, y no manifestarse con intensidad hasta el segundo ó tercer dia de la puntura. Si la lesion de la aponevrosis y de las partes á que está sobrepuesta es simple y tiende á cicatrizarse sin complicacion, este dolor disminuye rápidamente; la salida humoral por la abertura del casco es poco abundante ó nula, y bastan 12 á 15 dias para que los efectos de la accion vulnerante hayan desaparecido del todo.

Si esta accion ha tenido por resultado la necrosis circuns-

crita de las capas mas profundas de la almohadilla plantar y de la parte superficial de la aponevrosis, en el punto en que ha sido interesada, las lesiones por lo comun son simultáneas, en este caso, el dolor vá aumentado desde los primeros dias siguientes á la puntura, y puede llegar hasta el punto de indicarse por la nulidad del apoyo, punzadas continuas y fenómenos de reaccion general. La herida plantar toma un carácter fistuloso, proporcional en su estension al grueso de las partes interesadas, por lo tanto mas larga cuando atraviesa al cuerpo piramidal que cuando está situada en sus partes laterales, da salida á un liquido purulento bastante trabado, cuya cantidad aumenta con el progreso del trabajo eliminador. En el principio del cual, la exploracion por la sonda del trayecto fistuloso dá la sensacion de la resistencia elástica de la aponevrosis desnudada, y en un periodo mas adelantado, esta sensacion es modificada en consecuencia de la interposicion entre la sonda y el tendon de la escara blanduzca que se desprende; en esta época, si la vista puede alcanzar hasta el fondo de la fistula, nota esta escara ó su color mate, amarillo-verdoso, que sobresale del color rosáceo de las partes inmediatas.

El trabajo eliminador se verifica francamente y de un modo completo, el dolor va disminuyendo conforme se termina y cuando se ha efectuado, la escara gangrenosa es arrastrada por el pus fuera de la herida, que pierde inmediatamente su carácter fistuloso y se cicatriza entonces en algunos dias. Por lo comun se necesitan lo menos de seis semanas á dos meses para que pueda efectuarse la evolucion de estos diferentes fenómenos.

Mas si en vez de estar bien circunserita la necrosis de la aponevrosis plantar tiende á ir aumentando, tanto en superficie como en profundidad, como con frecuencia suele suceder, entonces hay agravacion gradual de los síntomas facilitados por la sensibilidad de las partes, el estado fistuloso de la herida, su

estension, la abundancia y calidad del liquido que sale; y como con los progresos del mal que la corroe, la aponevrosis concluye por ser destruida en todo su grueso, llega el momento en que, á este conjunto de sintomas, se unen los que resultan de la inflamacion supurativa de la pequeña vaina del navi-
cular.—*N. Casas.*

(Se continuará.)

**Rotura del recto en consecuencia de un cólico esterco-
ráceo.—POR RENNY.**

En los *Anales de medicina veterinaria* encontramos la siguiente observacion que creemos útil incluir en nuestro periódico:

El 7 de agosto último fué consultado Renny para prestar sus auxilios á un caballo capon, cerrado, bastante flaco y destinado al tiro. Segun dijo el dueño estaba malo desde el medio dia, que comió el pienso mas despacio y de una manera irregular. Que en seguida le enganchó al carro con mucha carga, teniendo que caminar por parage montuoso, que lo hizo con trabajo, de mala gana y parándose con frecuencia. En una cuesta y cuando el caballo hacía esfuerzos para arrastrar el carro, notó una defecacion mas abundante que lo acostumbrado, cuyos escrementos eran muy duros, cubiertos de estrias sanguinolentas y eran los únicos que durante el dia habia expulsado. En todo este tiempo no habia orinado. El pene estaba fuera del prepucio y en ereccion permanente. Cuando entró en la cuadra no quiso comer y manifestó los sintomas de un cólico.

Estos fenómenos anormales llamaron la atencion del dueño y fueron causa de que buscara inmediatamente al veterinario.

Los signos que el animal presentaba, unidos á los datos precedentes, le hicieron fácilmente conocer que padecia una in-

digestion estercorácea, que la mucha edad y debilidad procedente de trabajos escesivos y mala alimentacion, no podian menos de hacer funesta ó cuando menos comprometer su existencia.

Sondeó la vejiga con el cateter Brogniez y salió por la cánula una cantidad corta de orina espesa y amarillenta. Dispuso fricciones y lavativas con jabon negro, ínterin traian de la botica lo que habia dispuesto.—Una hora despues se encontraba el animal en un estado muy alarmante: los cólicos no eran violentos, pero el pulso estaba casi imperceptible, el ijar derecho timpanizado y la respiracion ansiosa.—Con objeto de procurar algun alivio le braceó con prevencion y estrajo algunas pelotas voluminosas y duras que obstruian la porcion posterior del recto. Al segundo braceo notó una solucion de continuidad en la pared inferior del intestino bastante grande, puesto que le permitia introducir toda la mano sin la menor resistencia y explorar las diferentes partes de la cavidad abdominal. Esto le sorprendió, mucho mas cuanto que ignoraba se hubiese referido hecho alguno parecido.

Hallándose próximo el veterinario Warsage, suplicó para que le llamaran á fin de comprobar una lesion tan grave y ratificar el diagnóstico que habia formado.—Declarada por ambos como incurable, se abandonó al animal así mismo y convinieron en hacer la autopsia á la mañana siguiente. Pasó la noche con los dolores mas intensos, espresados por espiraciones quejumbrosas y movimientos desordenados, sucumbiendo por la mañana en medio de la mayor agitacion.

Hecha la autopsia cadavérica á las cinco horas de haber muerto, notaron las siguientes lesiones: vientre duro, timpanizado, vibrante á la percusion; salida del recto, mucosas aparentes lívidas, señales de una muerte por asfixia. Al abrir el abdómen salió bastante líquido sanguinolento mezclado con

materias escrementicias y pseudo-membranas poco organizadas. El peritoneo estaba inyectado, sembrado de petequias, de equimosis numerosos y muy próximos. Los vasos del mesenterio ingurgitados de sangre negra y espesa. El estómago distendido con alimentos sin digerir. El colon grande y pequeño llenos de excrementos mal elaborados, endurecidos y aglomerados en pelotas, en sus anfractuosidades. El intestino delgado distendido por gases. Se notó en la pelvis, una pelota voluminosa que tapaba la desgarradura del recto. Esta era longitudinal al intestino, en su plano inferior y lado derecho; tenia la estension de cerca de una cuarta (22 centímetros) y se encontraba separada del ano unos 25 centímetros (poco mas de una cuarta.) Los bordes de esta solucion de continuidad estaban tumefactados, irregulares, cubiertos de sangre negra coagulada y con los caracteres de gangrena. Las partes circunvecinas nada presentaban de particular, á no ser el estar algo mas rubicundas que en el estado normal.

El profesor, penetrado del deseo de instruirse y sacar el mayor partido posible de sus observaciones, no se limita á la mera y simple comprobacion de un hecho; procura investigar las causas que han presidido á su formacion, las compara con los efectos resultantes y el entendimiento se encuentra satisfecho en cuanto por el razonamiento puede explicar una cosa que en su origen le parecia sobrenatural. Luego, para dar una interpretacion justa al accidente á que nos referimos hay que admitir que es espontáneo, que ninguna afeccion antigua del órgano le disponia á la rotura.

De aquí no poderse creer, como en otras desgarraduras de otras porciones intestinales, en la preesistencia de ulceraciones de la mucosa; si fuese asi hubiera debido la defecacion verificarse anteriormente de un modo irregular, mezclándose á los excrementos secreciones de diversa naturaleza. Nada de esto se

notó por el dueño y la autopsia tampoco ha demostrado indicios de semejante lesion.

La administracion de las lavativas aconsejadas al principio, no pudieron originar esta alteracion, porque la cánula del instrumento es muy corta para alcanzar al sitio de la rotura.

No es mas natural referir el accidente al momento en que el animal ha espulsado los escrementos cubiertos de sangre, únicos que se le vieron arrojar durante el dia? En qué posicion se encontraba entonces? Sufriendo una indigestion estercorácea, el animal ha debido hacer esfuerzos espulsivos violentos para arrojar los escrementos aglomerados que sobrecargaban sus intestinos; teniendo que emplear mucha fuerza para la traccion del escesivo peso que debia arrastrar, los músculos abdominales se habrán contraido estraordinariamente, disminuido la capacidad del vientre y por lo tanto comprimido las visceras llenas en esceso, estas dos fuerzas reunidas habrán dado por resultado, en un mismo tiempo, una aglomeracion considerable de escrementos endurecidos en el recto, que por su volúmen, resistencia y presion contra las partes del tubo, habrán originado en rotura.

Sin la idea de imponer á nuestros lectores, se nos figura fundada la esplicacion que acabamos de dar; justifica la produccion del accidente sin deberlo atribuir á una parálisis del recto ó á otra alteracion preesistente. La consideramos como cierta hasta comprobar lo contrario.—*N. Casas.*

Buenos efectos obtenidos por la inoculacion de la viruela.

Si existiesen aun algunas dudas sobre la eficacia de la inoculacion de la viruela como medio preservativo, los resultados obtenidos por el profesor D. José Perez Oliva, en Mendiola, son

de tal naturaleza que deben hacer desaparecer todas las dudas respecto á esta precaucion. Es cierto que hace tiempo el que los veterinarios y muchos ganaderos conocen las inmensas ventajas de esta sencilla operacion; pero todavia existen detractores entre los mismos ganaderos que, apoyándose en algunos malos resultados excepcionales, consideran la inoculacion como nociva, sobre todo cuando la viruela se ha declarado ya en un rebaño. Lo erróneo de este modo de ver, demostrado ya por las observaciones de lo que sucede en el mayor número de rebaños inoculados en tal estado, es incontrovertible por el hecho que nos comunica el mencionado Perez Oliva.

Se declaró la viruela en muchas reses de un rebaño de Agustin Gonzalez, y á pesar de los cuidados higiénicos mas escrupulosos, habia ya, en menos de 18 dias, sacrificado 15 de las 40 afectadas. Entonces se decidió el Gonzalez por la inoculacion de las 500 cabezas que le quedaban; pero no pudiendo disponer de pus mas que para 150, se tardaron ocho dias en inocular á las 350 restantes. Apesar de este intervalo, durante el cual el gérmen de la viruela por contagio accidental debia, sin duda, acelerar el desarrollo de esta enfermedad en las reses no inoculadas; y á pesar de las variaciones atmosféricas que fueron muy frecuentes en mayo último, no murieron mas que tres reses de las 500 inoculadas.

Durante el curso de la enfermedad debida á la inoculacion, algunos accidentes locales, algunas degeneraciones gangrenosas se notaron en el sitio de las picaduras, que todas cedieron á las escarificaciones en cruz de los tumores y á la accion del agua clorurada. Y como el mayor número de reses habian sido inoculadas en la base de la cola ó en las orejas, se amputaron en los mas rebeldes para evitar los resultados. — *N. Casas.*

Indigestion vertiginosa en un buey.

El mismo profesor nos describe un caso relativo al epigrafe que antecede. Fué consultado para un buey que tenia el ojo fiero, los cuernos y orejas muy calientes, la cabeza baja y apoyada con fuerza, el vientre abultado, dolorido á la presion, los escrementos duros y mucho calor en el recto. Hacia algunas horas que el animal habia manifestado síntomas de cólico, producido por la clase de alimentos.

Le administró la magnesia disuelta en dos azumbres de cocimiento de malvabisco, lavativas de lo mismo, y puso dos sedales en las nalgas. Aumento en los síntomas: á las 6 horas el animal apoya con fuerza la cabeza contra la pared; la vision suprimida. Continuacion del brebaje y lavativas.—A las dos horas evacuaciones albinas frecuentes; y á pesar de esto, la enfermedad parecia agravarse.

Se ató la res á un pilar y daba vueltas al rededor. Se suprimió la magnesia, pero continuó con los mucilaginosos, é hicieron varias sangrias.—Sobrevino la calma; apareció el apetito y el buey volvió á su trabajo acostumbrado á los doce dias.

Dos cosas nos llaman la atencion: 1.º, el vértigo abdominal en el ganado vacuno del que tan poco se ha hablado; y 2.º, la pronta accion del purgante.—*N. Casas.*

ANUNCIO.

HIGIENE VETERINARIA Y POLICIA SANITARIA, por D. Nicolás Casas, un tomo, en 8.º mayor, á 22 rs. en rústica y 26 en pasta.

ESTERIOR de los principales animales domésticos, DERECHO VETERINARIO COMERCIAL Y MEDICINA VETERINARIA LEGAL, por el mismo, tercera edicion, á 17 rs. en rústica y 20 en pasta.

Se venden en la librería de D. Angel Calleja, calle de Carretas.

Redactor y editor responsable Nicolás Casas.
MADRID 1858.—Imprenta de D. Tomás Fortanet Libertad, 29.