

# BOLETIN DE VETERINARIA.

PERIODICO OFICIAL

DE LA SOCIEDAD VETERINARIA DE SOCORROS MUTUOS.

**RESUMEN.** *Del higroma atloideo ó talpa.—Invigilación de la porción cecal del intestino delgado en su insercion con el ciego.—Sociedad veterinaria de Socorros mutuos.*

**Del higroma atloidea, talpa, ó contusión de la nuca en el caballo.**

Una de las lesiones que padecen los animales cuadrúpedos domésticos menos estudiadas y que merecen fijar más la atención de los veterinarios, es la denominada *higroma*, y sobre todo, la calificada impropiamente con el nombre de *mal de talpa*, *testudo* ó *testera*, verdadero *higroma atloideo*. Cumpliendo con lo que hemos prometido en el programa para el año actual, comienzamos hoy á publicar la historia completa de esta enfermedad, que constituirá su verdadera nosografía, formando sobre ella un opúsculo, memoria ó tratado. Como los artículos serán de mas extensión que la acostumbrada, á fin de concluir la historia lo mas pronto posible, suplicamos á nuestros suscriptores tengan presente esta idea, aunque falte por algunos números la amenidad y variedad que les procuramos dar, porque así podremos emprender antes otros trabajos tan útiles e instructivos como el que hoy les ofrecemos.

**CONSIDERACIONES ANATÓMICAS.** — *Bolsa atloidea.* — Es impar, profunda, una de las mayores de la economía y de figura, oblongada; está colocada longitudinalmente debajo de la porcion de la cuerda del ligamento cervical, que forma una especie de puente al dirigirse por encima de la primera vértebra cervical para terminar en la tuberosidad occipital. Lateralmente está cubierta por las capas músculo-tendinosas que constituyen los cérvico-auriculares, el cérvico-traqueiano y el dorso-occipital; está apoyada inferiormente sobre la cresta espinosa del atlas, la cápsula articular occipito-atloidea y sobre el músculo axoideo-occipital largo. De unas cinco pulgadas de longitud y de un diámetro semicircular de cosa de ocho líneas; se dirige anteriormente, estrechándose para terminar debajo de la insercion del ligamento cervical; posteriormente su fondo terminal ciego se ensancha y estiende hasta la grande cresta escabrosa que sobresale de la axoidea; su capacidad es poco diverticulada; solo tiene algunas bridas mas numerosas en la porcion anterior que en la posterior, en la que no hay mas que dos ó tres. Estas bridas, que son mas filiformes que aplanadas, tienen una dirección muy variada, á veces longitudinal, y otras oblicua ó transversal.

Las paredes de la serosa sinovial atloidea, en el estado normal, son delgadas y transparentes; dejan ver perfectamente con sus caractéres especiales, los órganos que cubre en parte; son mas resistentes que las del mayor número de las demás bolsas serosas; su superficie esterna se adhiere por un tejido celular apretado debajo del grueso cordón ligamentoso que termina anteriormente el ligamento cervical con el músculo axoideo-occipital largo, la cresta atloidea y las cápsulas articulares occipito-atloidea y atloideo-axoidea.

Para conocer y demostrar la existencia de la membrana á que nos referimos, basta separar y levantar los músculos cérvico-auriculares, el cérvico-traqueiano y el dorso-occipital.

vico-auriculares y el cérviceo traqueliano, desunir después con precaucion el ligamento cervical de con los dorso occipital y axoidéo occipital largo (en sus porciones correspondientes con el atlas), se llega pronto á una membrana delgada que abriendola deja ver perfectamente la cavidad serosa que se busca.

Las disposiciones anatómicas precedentes darán razon de algunos fenómenos que investigaremos en lo sucesivo y que sin ellas serian inesplicables: así es que el sitio variable en apariencia de la tumefaccion de su hidropesia, designada con el nombre de *talpa*, se refiere á la imposibilidad en que se encuentran las partes superiores e inferiores de la bolsa serosa atloidea de ceder al acumulo del liquido, y á la necesidad de este de desituarse y separar las partes laterales que le sirven de límite. A la compresion ejercida por dicho liquido sobre la articulacion occípito-atloidea y por consecuencia sobre la prolongacion medular raquidea, se debe el estado comatoso que acompaña á la misma enfermedad.

En la confusión que reina en la descripción de los patólogos veterinarios, con relación á la enfermedad designada con los nombres de *talpa*, *testudo*, *testera*, *mal de talpa*, *contusion de la nuca*, etc., seria difícil conocer á primera vista el *higrón atloideo*; sin embargo, analizando con cuidado los caracteres dados á la enfermedad por estos autores, se notan con facilidad algunos que no pueden pertenecer mas que á la hidropesia de las bolsas sero-sinoviales.

Los albertares españoles no hacen mención de la *talpa*, ni Solley sel, el mas antiguo de los hippiatras franceses, cuya obra puede aun en el dia ser consultada con fruto, dice nada de la affection á que nos referimos. Garsault, su copista, omite tambien hablar de la *talpa*. Gaspar Saunier la menciona sin describirla, para designar los medios curativos que en su tiempo se empleaban. Laguiriniere dice, que es un tumor que excede el

grosor del puño y que está lleno de *sangre estravasada* ó de *aguas rojizas*. Lafosse, práctico instruido, al que hasta el dia no se le ha hecho la justicia que merece, expresa, que este tumor, lo mismo que el flemón, es duro al principio y despues supura. El depósito contiene, dice, á veces una especie de pus blanco como un caldo espeso, y otras *agua rojiza*. Aunque estos depósitos sean siempre críticos, sin embargo, en el que hay *agua rojiza* no es de difícil curacion. Mas adelante, continúa, que la talpa suele á veces desarrollarse de la noche á la mañana, y que entonces hay motivos para creer que encierra *agua rojiza*. Huzard hijo, confiesa, que con frecuencia cuando se cree en la talpa abrir un absceso, solo se hace de una bolsa llena de un *líquido seroso y rojizo*. Vatel, despues de haber sentado el principio que los tumores que se desarrollan en la nuca no siempre son de la misma naturaleza, añade que los srotos dan con frecuencia origen á una colección de *serosidad pura* ó *ligeramente colorida*. Hurtrel de Alboval, dice, que estas tumefacciones encierran en primer lugar *sangre estravasada* que se deteriora bien pronto en un *fluido seroso, purulento* ó *sero-purulento*. Mas adelante, dice, sin embargo, á veces el tumor es de los llamados *frios*, y está acompañado de fluctuacion desde el principio. Y mas adelante, aun, añade, que cuando aparece de pronto es blanduzco, y que abriéndole sale *serosidad rojiza*.

Estas citas demuestran lo que mas adelante se comprobará por la observacion de los hechos, á saber: que la talpa posee realmente los signos mas palpables, mas evidentes y menos dudosos del higróma; pero estos signos se encuentran mezclados en las descripciones nosológicas de la enfermedad con otros síntomas, de los que unos pertenecen á diversas complicaciones de la hidropesia de la bolsa sero-sinovial atloidea, y otros constituyen los atributos y caractéres de otro orden de fenómenos patológicos, designado con el nombre genérico de *fe-*

món. Veremos muy pronto que por medio de algunos caracteres diferenciales se puede conocer y separar estos géneros de afecciones, indebidamente confundidas en una sola y común descripción en el mayor número de autores.

**Síntomas.** El principio del higrónea atloideo se efectúa instantáneamente; aparece por lo común de la noche á la mañana, bajo el aspecto de un tumor fluctuante, un poco más aplastado que si fuese perfectamente esférico, y cuyo sitio aparente sobre el atlas, se encuentra casi siempre situado lateralmente al cordón grueso de inserción del ligamento cervical, en uno ó en los dos lados al mismo tiempo; esencialmente indolente, está acompañado de algunos síntomas inflamatorios, ligeros y efímeros. En circunstancias puramente excepcionales, y cuando la acción de las causas que le han desarrollado ha sido mayor, presenta signos evidentes de flogosis.

Si en este estado se abre el tumor, sale una serosidad centrina ó rojiza, e introduciendo el dedo en el foco seroso se nota bien la bolsa atloidea. Por medio del tacto se perciben las bridas que, diversamente dispuestas, diverticulan su capacidad y descubre la existencia de concreciones albumino-fibrinosas particulares al higroma.

Durante el primer periodo del mal, no ocasiona este por lo general ninguna reacción febril, no acarrea trastorno funcional alguno y en nada incomoda ni perjudica á los caballos que le padecen: de aquí no ser raro que el principio del mal pase desapercibido. Sin embargo, por efecto de la mucha intensidad de la causa productora del mal, ó bien después de un tiempo muy variable y cuando la resolución no se ha verificado naturalmente, ó por la acción de los agentes terapéuticos empleados, las paredes de la serosa sinovial se engruesan, el tejido celular inmediato se altera sucesivamente y se ve acometido de una induración blanca, lardacea y mas ó menos den-

sa. Este fenómeno tan notable y tan constante en todos los higrómas, experimenta aquí mas que en ningún otro sitio infinitas variaciones, considerado, ya con relación á su marcha mas ó menos lenta ó rápida, ya bajo la relación del grado de desarrollo que es susceptible de adquirir, de lo cual resulta para la enfermedad una apariencia de multiplicidad, de marcha y de formas que complica el problema de la determinación exacta de su naturaleza y de su sitio.

El fenómeno constante e invariable del mal, ó mas bien la esencia misma de la afección, reside en la colección serosa alojada debajo del estremo anterior y terminal del ligamento cervical, pero que en las circunstancias en que la induración blanca ha interesado gruesas capas del tejido lamínoso circunvecino, se oculta mas ó menos completamente por la resistencia de este producto morboso.

En este último caso se desarrolla una sensibilidad mas ó menos intensa en el punto en que reside el mal; el animal se irrita y desiente cuando se le toca la parte, siendo difícil embridarle ó ponerle la cabezada, experimenta dificultad en los movimientos de la cabeza, en algunas circunstancias un poco de fiebre y hasta pesadez en el estremo céfálico que procura apoyar en la pesebrera, y hasta también sucede por la mucha dilatación del saco serosinovial, que comprimida la médula espinal en la porción correspondiente á la articulación occipito-atloidea, produce un estado comatoso mas ó menos intenso.

— Sin embargo, el fluido que constituye el higróma no subsiste en su estado primitivo, experimenta cambios, alteraciones que aumentan progresivamente la densidad y que le hacen pasar del estado seroso al sero-purulento y de este al puriforme. Bajo esta última consistencia difiere del pus flemonoso, ó verdadero pus por caracteres que impiden confundirle; en general es poco fluido, menos trabado y de mediana blancura. Mas albu-

minoso que el pus, se concreta fácilmente por el calor y da un producto sólido en proporcion mas abundante; por último, contiene casi siempre trozos de membranas falsas mas ó menos divididas, pero semejantes en todo á las concreciones costrosas que entonces se encuentran constantemente fijas en una estension variable de la superficie libre de la sero-sinovial afectada.

El mayor número de prácticos no esperan á que la estancia prolongada del liquido morboso acarree mas fenómenos patológicos, para darle salida por medio de la incision del saco sero-sinovial; mas no lo hacen hasta que la materia se ha abierto de por si espontáneamente una ó muchas comunicaciones, las cuales constituyen verdaderos trayectos fistulosos mas ó menos sinuosos, con orificios pequeños, redondeados, con bordes que sobresalen, y por lo comun cubiertos de pezoncitos celulovasculares. Sean los que quieran los puntos circunvecinos de la vesicula enferma, en que estas fistulas se forman, su dirección á pesar de las fluctuositades variadas, se verifica siempre de modo que penetren en la bolsa atloidea, de la cual proceden. Parece que tales trayectos fistulosos encuentran obstáculos para abrirse al exterior, pues forman realmente fistulas ciegas, cuyo único orificio se encuentra en la vesicula sero-sinovial, y cuyo estremo ciego generalmente se termina en un hueso ó en un ligamento al que carian con el tiempo. Cuando la abertura exterior de la fistula se encuentra distante de la bolsa atloidea, está rodeada de una tumefaccion que tiene algunos caracteres inflamatorios ligeros; pero cuando este orificio existe en la inmediacion de este órgano pequeño, la tumefaccion se confunde con la que había antes alrededor de la sero-sinovial. La superficie libre del conducto fistuloso, rara vez callosa en algunos de sus puntos, por lo comun es lisa, ántuosa, suave al tacto y blanquiza ó de un rosa pálido; está rodeado el con-

ducto y colocado en medio de capas celulares endurecidas y mas ó menos engruesadas.

Biblioteca de Veterinaria  
Universidad de Zaragoza

—ib Que se haya efectuado natural ó artificialmente una salida al través de los tejidos para la evacuacion del liquido que constituye el higróma, ó bien que la bolsa hidrópica sea aun un saco cerrado por todas partes, la induración del tejido celular de que acaba de hacerse mérito, hace por lo general progresos mas ó menos lentos ó rápidos: en su marcha invasora, interesa todas las capas músculo-membraniformes que cubren las partes laterales de la bolsa atloidea, penetra no sólo en los intersticios musculares de la periferia del mal, sino en el parénquima de los mismos músculos; en sus progresos no respeta ni aun el periosteo de los huesos á quienes toca, pues se pone abultado y confunde con el resto de la tumefaccion. El tumor, así endurecido, se dirige hacia el occipucio, altera el tejido luminoso en medio del que se encuentra la vesícula occipital, y esta es por lo comun el sitio de una hidropsia que hace evoluciones análogas á las descritas. En este estado, el higróma occipital, que complica el higróma atloideo, se confunde generalmente con el pretendido foco flemonoso.

—ib Sin embargo, esta induración blanca que casi siempre acompaña y complica el higróma de que hablamos, experimenta aunque con lentitud, cambios progresivos que con el tiempo son muy notables; así es que su densidad creciente, es susceptible de pasar del estado lardáceo á la consistencia fibrosa, después al estado fibro-cartilaginiforme y aun experimentar la transformación cartilaginosa ó huesosa. Por lo comun es muy irregular este trabajo en todo el tumor, que casi nunca es completamente homogéneo ó compuesto solo de una de las alteraciones citadas, pues suelen encontrarse todas ellas á la vez, aunque en diversos grados y proporciones, segun la duracion y intensidad del mal; se funden por decirlo así, y por trasformaciones sucesivas é im-

perceptibles, unas en otras, en disposicion de no poder establecerse una linea de demarcacion palpable. Entre los tejidos normales invadidos y confundidos por la induracion, los que naturalmente son mas consistentes, como el periosteo y fibra ligamentosa, son tambien los que con mayor facilidad experimentan la solidificacion cartilaginosa ó la incrustacion huesosa. Estas dos ultimas transformaciones se establecen primero en puntos muy circunscritos, para estenderse de trecho en trecho en cierta proporcion y lentitud, á veces interrumpida por suspensiones de mas ó menos duracion.

Al contrario del trabajo morboso que precede, se suele ver con frecuencia al través del tumor, formarse en el reblandecimiento caminos fisulosos, cual queda dicho, y cuyo número, figura y permanencia, época relativa de su aparicion y extension del trayecto son tan variados, que resultan una porcion de casos específicamente diferentes que seria imposible reunir y dar á conocer en una descripcion general.

Apesar de la situacion inmediatamente debajo del cordon grueso terminal del ligamento cervical, la sero-sinovial atroidea cuando esta inflamada en consecuencia del higroma, es raro ver á esta cuerda ligamentosa participar espontáneamente del estado patológico; sin embargo, por el uso nocivo de los causticos, las lesiones originadas por la aplicacion inconsiderada e inhábil de los instrumentos, ó por fuertes contusiones puramente accidentales se desarrollan con frecuencia en este tejido amarillo, elástico y de testura particular, alteraciones que no se encuentran bajo igual carácter en el resto del sistema ligamentoso. Manojos mas ó menos estenos y voluminosos de sus fibras presentan un corto aumento de tamaño, sin estar precedido ni acompañado de sebómenos inflamatorios, al menos como se presentan en otros tejidos; el color no ha cambiado, no se nota señal de inyeccion ni de aflujo de sangre;

se reblandece, se desgarra con facilidad y concluye por desprender escaras mas ó menos considerables. La gravedad de esta complicacion procede del grosor y extension de las superficies ligamentosas acometidas.

La periostitis, compañera algo rara del higróma atloideo, no se limita á escitar el trabajo de osificacion de que queda hecho mérito, sino que produce tambien la fusion putrilaginosa parcial en las superficies que se encuentran en la direccion de las fistulas y cuando estas contactan con ellas; entonces el tejido huesoso denudado experimenta este reblandecimiento, seguido de vegetaciones de mala naturaleza y acompañado de secrecion sanguinosa que constituye la caries; esta, cuya extension y sitio son muy variables, se presenta por lo comun sobre el occipital, parietal ó temporal: su duracion es ilimitada, suele á veces existir mas tiempo que la afeccion que la ha originado, puede ocultarse á todos los medios conocidos de investigacion, y acarrea, en circunstancias especiales, otros fenómenos morbificos muy notables.

— io Cuando la parte cariada experimenta un trabajo eliminador que circunscribe y aisla al tejido huesoso enfermo del sano, permite esta complicacion, eminentemente grave, una salida fácil al mal, y la caida de la esfoliacion no tarda en favorecer la curacion; pero cuando la caries permanece indefinidamente, sucede que el higróma, y por lo tanto sus consecuencias, desaparecen completamente, subsistiendo solo los sintomas propios á esta afeccion especial del tejido óseo. En este caso, habiendo desaparecido la tumefaccion, las partes han adquirido su volumen atural, y sino fuese por un orificio fistuloso muy estrecho que comunica con el punto cariado, se creeria haberse restablecido las funciones fisiológicas en todos los tejidos en que antes residia el mal.

Apesar de la excesiva lentitud de la marcha de la caries, sue-

le ocasionar en circunstancias excepcionales, cuando reside en los huesos planos y delgados del cráneo, la perforación de la lámina que los constituye, penetrando la fistula en la cavidad del encéfalo; entonces se inflaman las meninges, contraen adherencias, y son como los ventrículos del cerebro, el sitio de un acúmulo seroso: el mismo cerebro está inyectado y parcialmente reblandecido. Estos desórdenes se manifiestan por la marcha vacilante muy parecida á la de la borrachera, por el estado comatoso, abolición de las funciones sensoriales y en general por el conjunto de síntomas que caracterizan las afecciones cerebrales. En este caso la muerte es tan pronta como inevitable.

La infiltración de la materia purulenta al través del tejido esponjoso del cuerpo de las vértebras, es, según afirman algunos, una de las consecuencias de la cárries que acarrean los desórdenes orgánicos y sintomáticos indicados. Se ha visto también á esta materia perforar la cápsula articular occípito-atloidea hasta el conducto vertebral, ascender al cráneo destruyendo las adherencias naturales de la pia-madre con las superficies huesosas y producir por su acúmulo una compresión cerebral mortal.

De los pormenores semeiológicos y anatómico-patológicos que preceden resulta: que el fenómeno primordial, invariable y característico de la talpa, reside en la producción de un líquido morboso desarrollado en la bolsa sero-sinovial atloidea.

Como corolario de esta demostración puede añadirse: que los accidentes de forma y de aspecto de la enfermedad, sin la menor duda, muy importantes para la práctica, no son en último resultado, cuando se consideran como es debido, qué consecuencias rigurosas procedentes de las leyes patogénicas que presiden á todas las evoluciones del higróma. Así es que la dis-tension ó la dislaceración de un lado sólo de la sero-sinovial

origina de este lado una elevacion oblonga, fluctuante al principio, y que por efecto de la induracion presenta despues una base mas ancha y un relieve proporcionalmente menor. Cuando por el contrario, al acumulo seroso produce una dilatacion igual de ambos lados, la tumefaccion ocupa casi circularmente toda la superficie superior del atlas; pero la cuerda del ligamento cervical que la atraviesa longitudinalmente, cediendo poco á la tumefaccion morbifica, aparece el tumor como aplanoado por encima. Por ultimo, en el caso en que el higroma occipital complique el higroma atloideo, el cual constituye un tumor amplio que cubre y aparenta muy convexo el extremo de la cabeza y del cuello.

Todos los fenomenos y alteraciones mencionadas, aunque mas ó menos unidas á la existencia del higronea, no deben ni pueden presentarse reunidas en un mismo animal, su numero, el orden de su sucesion, duracion y gravedad, pueden presentar en la practica multitud de variedades que los pormenores en que hemos entrado facilitaran elegir los medios curativos. Para terminar el cuadro sintomatologico, bien imperfecto sin duda, del higroma atloideo, nos queda por indicar los caracteres diferenciales que le separan del flemon de la parte anterior del cuello, con el cual se encuentra confundido, bajo el nombre de talpa, en todas ó casi en todas las obras de patologia veterinaria, hasta en las mas modernas.

Menos frecuente que el higroma, presenta tambien este flemon menos gravedad; su sitio, siempre mas superficial, se encuentra en puntos muy variables de la region superior del cuello; lo general es que resida en la parte media que da implantacion á la crin; otras veces en las caras laterales, delante, encima ó detras del atlas; se anuncia por una tumefaccion muy dolorida, resistente, elevada, con mayor ó menor base, que en seguida pasa por todas las fases que constituyen la terminacion

por supuración en la flemasía aguda del tejido celular; mientras que en el higróma (prescindiendo de los cambios originados por la mas ó menos amplitud y dislaceración de la serosinovial colocada debajo de la cuerda del ligamento cervical), su sitio es realmente invariable, es fluctuante desde el principio, por lo comun indolente, no adquiere sino accesoriamente y muy tarde los caractéres inflamatorios; por ultimo, la materia que encierra difiere del pus del flemón por las propiedades que con toda intencion dejamos manifestadas en su respectivo lugar.

En el número próximo nos ocuparemos de las terminaciones, causas, diagnóstico y pronóstico en esta enfermedad. — *N. Casas.*

**Necroscopia de una yegua que ha presentado una invaginación muy notable de la porcion cecal del intestino delgado en su insercion con el ciego.**

El 28 de noviembre último me avisó á las 9 de la mañana, un criado de D. Antonio Cifuentes García, para que pasara cuanto antes á ver una de sus yeguas (la Mora), de seis años de constitucion fuerte, en estado de carnes muy satisfactorio y destinada, ademas de á la eria, para montar. Hacia media hora que se encontraba con señales de cólico.

**Síntomas.** La yegua tenía los cuatro remos aproximados al centro de gravedad, el dorso encorvado, manoteaba y con los pies se pegaba en el vientre con alguna frecuencia; sufría retortijones repetidos y no evacuó mas que una cantidad corta de orina sin caractéres notables, y excrementos bien amoldados y duros; se echaba y levantaba frecuentemente, se revolvía pero sin atormentarse con violencia. El vientre estaba un poco meteórizado y muy dolorido en el lado izquierdo. El pulso amplio, mas las pulsaciones lentes y débiles; las conjuntivas pálidas, la membrana bucal seca y algo amarillenta; no tardó en presentarse el sudor en los ijares, con particularidad en el izquierdo.

**Medicación.** Sangria de doce libras; brebajes eñolientes y

oleaginosos con amoníaco líquido; lavativas jabonosas, fricciones excitantes con vinagre templado en los remos y región abdominal: una hora después de empleados estos medios se notó un alivio conocido por todos, que continuó hasta las tres de la tarde. Mas desde esta hora volvieron a presentarse los cólicos con los mismos síntomas que lo hicieron por la mañana. Como lo había previsto, dije, que en caso de aparecer habría que hacer lo mismo que por la mañana y con lo cual se había aliviado. Se abrió de nuevo la vena, se repitieron los brebajes y fricciones, se pusieron lavativas.

Estos medios lograron producir una calma de muchas horas, durante la cual la yegua se conservó echada del lado derecho; no obstante, los cólicos, aunque menos fuertes, existían aun: la yegua bebia con frecuencia.

A cosa de las ocho de la noche, los cólicos adquirieron una violencia sorprendente; los sudores eran frios y generales, el pulso pequeño y débil, el animal se rebolcava con violencia, aproximaba los cuatro remos al vientre y colocaba sobre el dorso, como lo suelen hacer los caballos con enteroceliagudo, quedando por algunos momentos en tal postura; el dolor del abdomen era excesivo en el lado izquierdo.

¿Qué hacer á la yegua en la cual anunciaba todo una lesión orgánica contra la que debían ser infructuosos cuantos medios se emplearan? Sin embargo, creí deber hacer la tercer sangría, sacando seis libras de sangre, que obtuve con bastante trabajo pues la sangre, que era negra y espesa, salía con dificultad. Esta evacuación, como las otras dos, produjo un alivio momentáneo, que pasado volvieron a presentarse los movimientos desordenados que duraron hasta las tres de la mañana.

Muchas crisis violentas se sucedieron, en las cuales la moribunda se dejó caer como una masa inerte: hubo un instante de calma aparente; las fuerzas se habían agotado, el frio era general; se levantó, hizo esfuerzos para escrementar, espulsó un poco de orina, vaciló, dio un bostezo seguido de un grito quejumbroso y profundo, cayó, experimentó algunas contracciones en los remos y murió.

*Neroscopia.* Se hizo la abertura á las ocho de la mañana del dia 29 y el vientre no presentó el menor indicio de inflamación; mradó el intestino grueso esteriormente, aparetaba encontrarse en estado normal; el estómago un poco distendido por gases y sustancias alimenticias muy diluidas; la dilatación del

estómago era sobre todo notable hacia el piloro, la corvadura que forma este órgano en su extremidad derecha no era aparente, y el rodeté formado por el piloro era tan pronunciado que el intestino delgado presentaba, detrás de este, una dilatación enorme en la extensión de mas de media vara; esta bolsa que representaba, por decirlo así, un segundo estómago, encerraba muchas materias quimificadas.

Detrás de esta dilatación había un rodeté parecido al del piloro, pero menos grueso, adquiriendo después el intestino su figura normal para ofrecer de distancia en distancia estrechamientos y dilataciones análogas; existían ocho parecidas. Recorriendo el intestino delgado desde el estómago hasta el ciego, y cortándole con las tijeras, llegó hasta la invaginación que no era dable presumir al exterior, porque la porción del intestino delgado formaba elevación en el ciego.

Las paredes del estómago estaban adelgazadas en el saco derecho, la mucosa de este saco muy pálida y presentaba en muchos puntos pequeños tumores de naturaleza escirosa, como ave lanas, encerrando una materia purulento-viscosa. La mucosa del intestino delgado tenía también en algunos sitios tumorcitos parecidos, y la porción pilórica del intestino estaba, como queda dicho, dilatada y sus paredes adelgazadas. En cada estrechamiento estaban engruesadas las membranas, la mucosa rojiza y con igual carácter que la del piloro. La mucosa del intestino delgado, a cierta distancia de su inserción con el ciego, estaba rojiza, cuyo color se iba haciendo más oscuro conforme se acercaba al intestino grueso.

El ciego presentaba en la base un abultamiento particular procedente de la invaginación del intestino delgado en el punto en que se une con él. La mucosa de este intestino estaba lívida y las sustancias que encerraba resecas y duras cual si las hubieran metido en una prensa. La mucosa del colon, desde el ciego hasta cosa de media vara de este, tenía un color rojo oscuro que desaparecía poco a poco en el resto, del intestino.

El intestino ciego no encerraba heces fénales de lo cual me cercioré al bracear a la yegua, viendo la insistencia de los cólicos.

Según los datos que pude adquirir de la yegua, resulta: que ni antes de haberla comprado D. Antonio: ni mientras estuvo en su poder, nunca padeció de dolores cólicos, comía bien y jamás la habían notado enferma. Sin embargo, es evidente que el estómago y el intestino delgado eran el sitio de una afección crónica,

porque los pequeños tumores escirrosos que existian en el lado derecho del estómago y en muchos puntos del intestino, lo mismo que las estrecheces ó especies de estrangulaciones con engruesamiento de las mucosas, demuestran, sin el menor género de duda, la existencia antigua de una gastro enteritis crónica. En honor de la verdad, en los dos años que la poseía D. Antonio no dió señales del sufrimiento mas insignificante; así es que nunca tuvieron que consultarme para la mencionada yegua.

La cesación de los cólicos por algunas horas después de las sangrias, de los brebajes, etc., puede explicarse admitiendo que la inflamación desarrollada primero baja el influjo de una invaginación sencilla, se detendría momentáneamente, poros se manifestaba luego por la persistencia de la invaginación, que habráse estrangulado, se gangrenó; después las porciones intestinales contiguas sufrieron una sobreexcitación, y la inflamación de estas partes, haciendo cada vez mas intensa, sobrevinieron cólicos violentos continuos hasta la muerte, que fué precedida un momento antes de esa calma engañadora, de la postración y de un frío general.

La porción del intestino delgado que formaba hernia en el ciego no pudo redactarse sino incidiendo este último en el sitio de la estrangulación. La invaginación era de cerca de una cuarta. Continuada la incisión sobre la porción del intestino delgado que cubría la otra parte de este intestino, demuestra que estaba retrajida, sin flectuositades y que sus membranas se encontraban engruesadas, lo cual explica como ha debido hacerse la invaginación.

— Vilarín 4 de diciembre de 1857. — Baldomero Suárez. —  
y abri SOCIEDAD VETERINARIA DE SOCORROS MUTUOS.

Despachados los recibos del dividendo del primer semestre de este año y en poder de las respectivas tesorerías y comisionados, y caudadores de esta Central, se pone en conocimiento de los socios para el pago; advirtiendo que el plazo señalado al efecto cumple el día 10 de marzo próximo, segun lo acordado por la Junta Dir. cliva, a fin de evitar las resultas del artículo 70 del reglamento. Madrid 9 de febrero de 1858. — El Secretario contador general. — Vicente Sanz González.

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