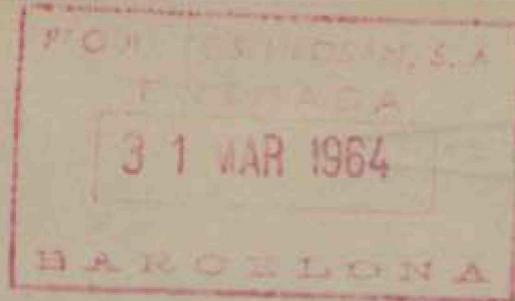




ANALES

del

Colegio Oficial de Veterinarios de la Provincia de Barcelona



Año XXI - N.º 236

Febrero 1964

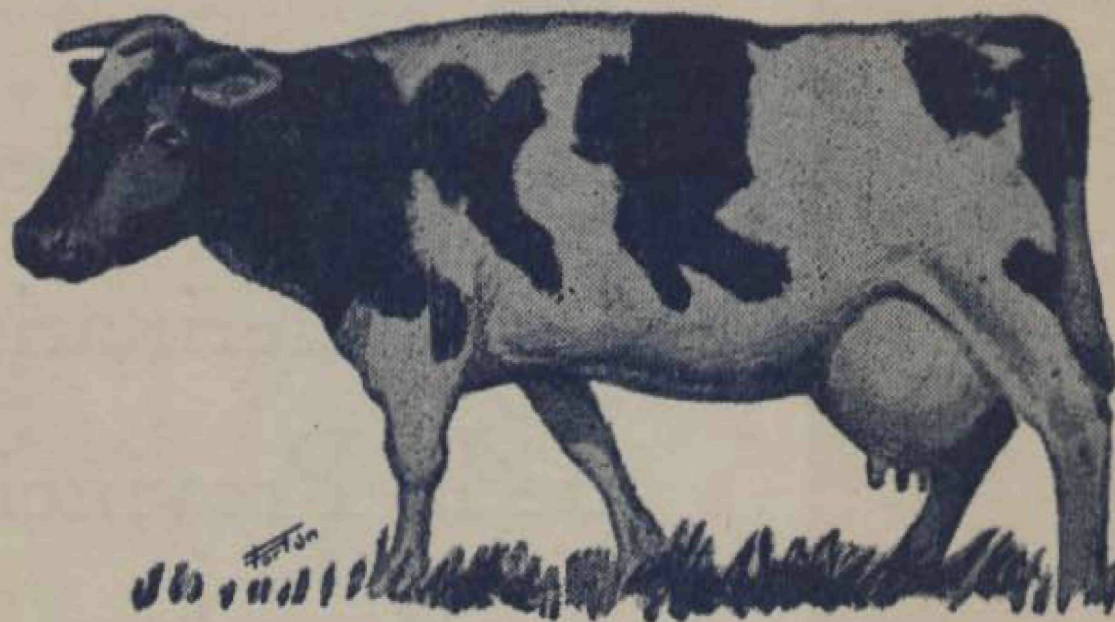
Avda. República Argentina, 25 - Tel. 217 - 08 - 15

BARCELONA (6)

CYANAMID

AUREOMICINA* bolos

***PERIVAC**



***VETAMOX**

AUREOZOO*

AUREOMICINA bolos: Formidable preventivo y curativo de las infecciones genitales (metritis, vaginitis, retención de secundinas).

P E R I V A C : Vacuna de gran eficacia en la prevención de la perineumonía bovina.

A U R E O Z O O : Potente remedio contra la mastitis.

V E T A M O X : Diurético de efectos amplios y seguros en el tratamiento del edema mamario y edemas en general.

***Marca registrada**

LABORATORIOS REUNIDOS, S. A. NUÑEZ DE BALBOA, 54 - TELEF. 276 22 00 - MADRID-1

Al dirigirse a esta firma anunciante rogamos cite el nombre de esta Revista

ANALES del Colegio Oficial de Veterinarios de la Provincia de Barcelona

Avenida de la República Argentina, 25 - Teléfono 217 08 15

Año XXI - N.º 236

Depósito legal B. 8240—1955

Febrero 1964

Clasificación de Partidos

Cuando en marzo de 1961, por O. M. se dispuso la confección de nuevas tarifas de honorarios profesionales, se dio la oportunidad para realizar una magnífica labor constructiva, en relación con nuevos conceptos de la actuación profesional que no corresponden exactamente con las obligaciones normales derivadas del cargo oficial, las cuales no pueden estar supeditadas en su quehacer al capricho o conveniencia de los particulares.

Ahora, con el estudio inicial de una nueva clasificación de Partidos, se presenta ante nosotros la posibilidad de un trabajo eficiente para el futuro profesional. Recordamos que con motivo de la última clasificación llevada a cabo, mientras en otras provincias, por criterios absurdos, se llegaba a la multiplicación lamentable de Partidos, el Colegio de Barcelona por acuerdo de la Asamblea General, aprobó una clasificación en la que desaparecían muchos de los Partidos sin posibilidad de ingresos oficiales dignos, a cambio de una mayor liberalización del ejercicio profesional, con lo cual se consideró beneficiaba mutuamente a los compañeros titulares y libres.

Transcurridos unos años, continúan actuando circunstancias que con el tiempo tienden a acentuarse y que por tanto aconsejan nueva reducción de Partidos. En los medios rurales la emigración es constante, la población humana se va reduciendo y con ella la posible actividad sanitaria. Por otra parte, donde no existe densidad de población

es difícil la posibilidad de ingresos oficiales para la subsistencia de un profesional.

En algunos países, e incluso se ha iniciado ya en alguna provincia española, se prevé la reducción de los mataderos rurales, en núcleos de población escasa, para centralizarlos en las cabezas de partido o donde la industrialización o la densidad de población así lo requiera.

La progresiva mecanización del campo, con la consecuente reducción del ganado de trabajo, y la proliferación de granjas o empresas ganaderas ha hecho evolucionar la actividad clínica. La facilidad de la moderna locomoción y la evolución indicada, hacen que en general los servicios oficiales puedan ser mejor atendidos desde un núcleo urbano importante, bien comunicado, que desde un sencillo o apartado villorrio, de donde es más difícil, a veces, el traslado a otros pequeños centros de reducida población.

Por otra parte, el veterinario, hombre universitario, requiere unas mínimas condiciones de vida social, de bienestar, de estudio, difíciles de alcanzar en zonas despobladas.

La rectificación de Partidos veterinarios debe realizarse de cara al futuro, tendiendo a disminuir aquellos Partidos de zonas pobres o despobladas, sin medios de vida decorosa, para reunir al veterinario titular en centros de comunicaciones, de mayor densidad de población, donde los servicios de sanidad sean importantes, donde sea posible el trabajo en equipo, la especialización y la complementación de actividades, en bien de la mayor efectividad de los servicios que les son encomendados.

Y el número de estas plazas titulares, deben de estar en relación con las posibilidades económicas derivadas exclusivamente de los servicios oficiales, independientemente de toda otra actividad, manteniendo respecto al ejercicio libre la máxima consideración.

Y es lógico, que en esta reducción de Partidos y de plazas, debe guardarse la debida consideración a los derechos adquiridos, sin crear problema alguno personal, que en amplio espíritu de justicia no debe existir, máxime cuando todo ello representará para la Administración una reducción en su presupuesto de haberes, en bien de una mayor eficiencia de los servicios.

JOSÉ SÉCULI BRILLAS.
Presidente.

ACADEMIA DE CIENCIAS VETERINARIAS

SECCION CLINICA DE PEQUEÑOS ANIMALES

Sesión celebrada el día 28 de noviembre de 1963

Presidente: DR. D. FÉLIX BERNAL GARCÍA

Tema general:

Las virosis en el perro

Justificación

Por el DR. D. FÉLIX BERNAL GARCÍA

Veterinario titular de Barcelona.

Dentro de la patología de la especie canina, las «enfermedades víricas de los animales jóvenes», son objeto de gran interés para el clínico especialista.

Este problema ha estado siempre presente en su trabajo demostrado por las continuas comunicaciones, tanto experimentales como clínicas, que se han venido realizando por doquier, con el fin de centrar las facetas que se presentan, tanto en orden a su sintomatología como en su tratamiento.

En definitiva quizá no se trate más que de uno de tantos aspectos que presentan las virosis en todos los animales, y en especial las causadas por virus «pantrópicos», agravada en este caso particular por afectar a un organismo joven, en pleno estado de desarrollo, y con una capacidad defensiva en muchas ocasiones disminuida, bien por el propio desarrollo del animal o por procesos subpatológicos, parasitarios, etc.

Con estos antecedentes, en la actualidad estamos en presencia de un trastorno patológico, que aunque con el fin de poder establecer una causa nosológica, quizá convenga catalogarlo con el amplio criterio de «Enfermedades víricas del perro», se pueden diferenciar tres procesos patológicos, sintomatológicamente diferentes, pero que en cuanto a la

identidad del tipo vírico causal aun está sometida a estudio, y deslindar las fronteras de actuación y presentación de uno u otro nos ofrece en sí el amplio problema que este trastorno vírico presenta en la especie canina.

Si repasamos la literatura actual podemos observar un cierto desorden en la catalogación de estos tres procesos, pues mientras los anglosajones establecen una clara separación entre lo que ellos denominan «The complexe of distemper», y la enfermedad de Rubarth o «hepatitis infecciosa canina», como entidades nosológicas claramente diferenciadas, para los franceses constituye una asociación vírica, que aunque por su sintomatología se hacen bien diferenciables, su estudio epizootológico e inmunológico viene completamente imbricado, no pudiéndose establecer una clara separación e integrando estos tres procesos, «la enfermedad de Carré» la «hepatitis infecciosa» y la «rino-amigdalitis contagiosa», las enfermedades víricas de los cachorros.

Indudablemente que estos problemas inmunológicos de prevención y tratamiento planteados crean problemas de orden experimental y habrán de ser los investigadores de laboratorio los encargados de poner un orden en estas cuestiones. En el aspecto clínico, que ahora nos ocupa, sí que hemos podido comprobar cómo se nos ha complicado, y en la actualidad se nos presenta un verdadero «complejo patológico vírico» en los cachorros de la especie canina.

De unos ocho años a esta parte todos hemos visto que aquel moquillo clásico, con su triada sintomatológica, se ha modificado y ahora resulta verdaderamente casual encontrarnos con la evolución típica, catarral, de gérmenes de complicación, afectando casi únicamente al sistema nervioso después de una incubación corta; indudablemente que a ello habrá contribuido enormemente el intercambio turístico internacional de la especie canina, que al encontrarse con una mayor expansión epizootológica, con todos los factores relacionados con ella, razas, clima, etc., y con una prevención inmunitaria natural o adquirida, por los nuevos tipos de vacunas vivas atenuadas, haya dado lugar a mutaciones del virus, o a simple aumento de su poder patógeno, y en consecuencia estos cuadros patológicos con el mismo impronta pero en sí y en definitiva procesos distintos, en sus síntomas y en su tratamiento específico.

Estas dificultades que al clínico se le presentan, ante la variabilidad de este cuadro infeccioso, justifica todas las inquietudes que el clínico pueda tener, y por tanto esta Sección de la Academia de Ciencias Veterinarias, dentro de su plan de trabajo, cree justificado iniciar un estudio de estos procesos, que aunque no venga a aclarar los problemas que plantea el trastorno patológico en sí, centre el criterio clínico a seguir ante un cuadro patológico de este complejo vírico.

Hemos estimado como más conveniente iniciarlo con un planteamiento de la sintomatología y diagnóstico de estos procesos, es indudable que sólo con esto no planteamos el problema en su totalidad, pero creemos que esta iniciación nos servirá de punto de partida para en su día preparar un symposium que abarque el estudio completo del «complejo vírico canino».

Por todo ello en el acto académico de hoy revisaremos los aspectos de la sintomatología y diagnósticos de la «Enfermedad de Carré», expuestos por el doctor Marín Ochoa; de la «Rino-amigdalitis infecciosa», expuestos por el doctor Luera Carbó (Miguel) y de la «Hepatitis infecciosa», expuestos por el doctor Camacho Ariño, para que finalmente el doctor don Angel Sánchez Franco nos presente el problema del «Diagnóstico diferencial».

JERINGA

de metal totalmente desmontable y cristal cambiabile.
Ajuste alta precisión sin juntas de ninguna clase.
Se fabrican en tamaños de 5 y 10 c.c. en varilla graduada y corriente (sin graduar).

AGUJAS

Veterinaria Record Grande y cono interior, enchufe pequeño o grande.
Acero inoxidable alta calidad y resistencia.

De venta en los principales Bazares de instrumental quirúrgico

La mejor
terapéutica
antiinfecciosa
para toda clase
de animales
domésticos

Clorofolen

INYECTABLE

Solución de CLORANFENICOL

Frascos de 30 y 100 c.c.



PRODUCTOS NEOSAN, S. A.
Francisco Tárrega, 16-20
Teléfono 255 00 00

Sintomatología y diagnóstico clínico de la enfermedad de Carré

Por el DR. D. MANUEL MARÍN OCHOA

Veterinario especialista en pequeños animales. - Barcelona.

La enfermedad de Carré, comúnmente mal llamada «moquillo canino», es un proceso febril, contagioso, producido por un virus filtrable, conocido desde 1905, que se manifiesta clínicamente por un numeroso conjunto de síntomas catarrales, inflamatorios y degenerativos, que se suceden o se combinan entre sí, o incluso, no llegan a desarrollarse en su totalidad, en relación con múltiples factores individuales y ambientales, y que interesan directa o indirectamente a la mayoría de los aparatos y sistemas orgánicos.

Esta variabilidad sintomática, con un sinfín de formas atípicas, y de complicaciones microbianas y parasitarias, nos obliga a resumir en unos cuadros prototipos, los síndromes más característicos de esta enfermedad para poderla diagnosticar, con las menos dudas posibles.

Corrientemente, «la enfermedad de Carré», después de un *periodo de incubación* de una semana (de 3 a 14 días según autores), se exterioriza por una franca elevación térmica (por sobre los 40° C.) con anorexia, regular polidipsia, gran depresión, abatimiento, etc. Estos comienzos suelen coincidir con algún vómito de restos alimenticios o simplemente, de jugos gástricos, espumosos, manchados o no de secreción biliar.

Hay *casos sobreagudos*, no muy frecuentes, en los que el animal entra en coma en pocas horas (máximo 2 días), y muere sin otros síntomas.

Sin embargo, lo normal, es que al tercer o cuarto día de iniciado el proceso, la temperatura descienda a muy poco por encima de lo normal (39 a 39'5°), y empiecen a desarrollarse los síntomas catarrales en uno u otro aparato, o en dos a la vez, manteniéndose la fiebre moderada durante 12-14 días, al fin de los cuales se aprecia una nueva elevación térmica, de duración muy variable, que da carácter difásico a la curva de temperaturas.

La aparición de una sintomatología digestiva o respiratoria depende de una interminable serie de factores predisponentes, entre los que destacan las condiciones climáticas (estación, temperatura ambiente, humedad, etc.).

Cabe señalar que, en casi todos los casos, hay procesos inflamatorios en los dos aparatos a la vez, pero con más intensidad en uno que en otro, para coincidir claramente a los 8-10 días de principiado. Pero, para sistematizar el estudio y teniendo siempre en cuenta lo antedicho, dividiremos la sintomatología en distintos grupos.

1.º *Síntomas respiratorios.* — Después de 1-3 días de fiebre alta, anorexia, tristeza, etc., aparece una clara conjuntivitis catarral con gran inyección de esclerótica y conjuntiva, que toma color rojo ladrillo, de tipo seroso, que se hace muco-purulenta o claramente purulenta en pocas horas, con fotofobia y molestias, que le obligan a buscar rincones y sitios oscuros, y rascarse contra el suelo, paredes, y sobre todo con los bordes internos de las patas delanteras. Las secreciones son cada vez más abundantes, de color blanco-amarillento o amarillo-verdoso, y llegan a ocupar todo el saco conjuntival, formando masas gruesas y espesas, que se adhieren a los párpados e impiden su separación después de estar unas horas con los ojos cerrados. Como consecuencia de ello, por roces y frotaciones, llegan a producirse pequeñas heridas perioculares, que interesan las pestañas, y no tardan en aparecer pequeños pero numerosos abscesos palpebrales, rodeados de una dermatosis húmeda. La córnea ocular no acostumbra a estar lesionada, manteniendo su brillo normal, a no ser que, como consecuencia del dolor y prurito, el perro se restriegue con violencia contra objetos puntiagudos o con la afilada uña del dedo interno de la mano del mismo lado, y se forme una queratitis circunscrita al punto córneo herido, con posible ulceración posterior.

El pelaje del animal se hace menos brillante, áspero en los de raza de pelo liso, y poco a poco, se nota cierta disnea, acompañada de hocico caliente, con secreción sero-mucosa, que aumenta y se espesa, hasta llegar a obturar los orificios nasales, al entrar en contacto con el aire, y formar costras, más o menos oscuras y viscosas, que a pesar de lamerse muy a menudo, no consiguen desprender. En este período de rinitis muco-purulenta, el perro ha de respirar por la boca, dando lugar al característico soplo labial, menudeando los estornudos y resoplidos.

No raras veces, el cuadro se complica con una otitis catarral, que obliga al perro a sacudir, incluso con quejidos, la cabeza y a llevar las orejas caídas o inclinadas en animales que normalmente las llevan erectas. El olor de las secreciones nasales y óticas se hace fétido, ligeramente rancio, como si se desarrollara un verdadero oena.

Conjuntamente hay catarro laríngeo, sinusitis frontal, tos seca y áspera, en accesos, que termina con una arcada aparatosa y deglución de una expectoración espesa. Hay también ligera tonsilitis uni o bilateral, con amígdalas que sobresalen como lengüetas rojas y brillantes.

En pocas horas, aparecen síntomas de una bronquitis aguda: disnea, tos dolorosa, respiración sibilante, etc. Avanza el proceso hacia bronco-

neumonía, apreciable a la auscultación por un irregular y disminuido murmullo vesicular, sobre todo en los límites inferiores del pulmón y zonas axilares, con estertores burbujeantes, etc.

Al presionar los costillares suavemente, el animal se queja (reacción pleural), y a la percusión se notan zonas mates más o menos extensas. En vez de estar echado, el perro procura mantenerse sentado, con las patas delanteras separadas para facilitar los movimientos respiratorios y evita el ejercicio para no toser. La disnea es muy intensa, el pulso se hace filiforme, y sobre todo, si sobreviene una complicación pleural séptica, puede llegar el colapso cardio-vascular en poco tiempo.

2.º *Síntomas digestivos.* — Después del síndrome febril descrito (apatía, anorexia, vómito, etc.), se desencadena una gastro-enteritis con deposiciones cada vez más frecuentes y acuosas.

El animal no quiere comer apenas, pero tiene una sed exagerada. El excremento se hace mucoso, con espuma, y a veces con un ligero estriado sanguinolento y restos de mucosa entérica. Es rara una melena profusa, pero el tenesmo intestinal va en aumento, acabando, en ocasiones graves, en una invaginación, con o sin prolapso de recto. El ano está congestionado, húmedo y hasta edematoso, con pequeñas heridas radiales.

La emisión de orina está disminuida, y el animal enflaquece considerablemente; no quiere andar apenas (sólo para ir a ensuciarse) y cuando lo hace se tambalea y encorva el dorso, como alivio al dolor cólico.

Como hemos dicho, ambas etapas: respiratoria e intestinal, se continúan una a otra indistintamente, o se superponen durante unos días, agravando entonces el proceso y dejando al animal extenuado al máximo. Otras veces, entre una y otra, transcurren unos días en que una aparente mejoría (con casi normalización de la temperatura) hace creer en una total curación.

3.º *Síntomas cutáneos.* — Consisten en un exantema localizado principalmente en la piel del abdomen, alrededor de la vulva y del escroto, cara interna de los muslos, e incluso en axilas y conducto auditivo externo, y en casos graves, por toda la cabeza (en especial, labio superior y barba), cuello y espalda. Al principio, se manifiesta por una mácula roja, que al segundo o tercer día se convierte en un nódulo miliar del tamaño de lentejas a guisantes, de contenido seroso, circundado por un rodete rojo, edematoso. A las pocas horas, y sin un prurito muy exagerado, la serosidad se hace purulenta, pudiendo durar así hasta más de una semana. Por adelgazamiento de la epidermis o merced a frotés, las pústulas se rompen, dejando salir una masa purulenta, que al secarse forma una costra amarillo-parduzca, que aglutina los

pelos, y hasta los arrastra en su caída. A veces se forman verdaderos eczemas impetigosos por confluencia de las vesículo-pústulas.

Como síntomas cutáneos, podemos aquí incluir también un cuadro no tan frecuente como el anterior, que aparece algo tarde, a los 8 ó 15 días de empezada la enfermedad, y que durante algunos años fue considerada como una entidad nosológica distinta al Complejo Carré, con el nombre de «Hard pad» (Montgomerie), «enfermedad de los cojinetes duros» o paramoquillo (1948). Pero recientemente, investigaciones inmunobiológicas (Kopronski, Cabasso y Gillespie) han demostrado la identidad del llamado virus-B de Verlinde con el virus de Carré.

Esta forma cutánea se caracteriza por la formación de un espéculo nasal seco, que más tarde se agrieta (con difícil cicatrización) recubierto de escamas como de pescado, de color gris oscuro, y, sobre todo, por una profusa hiperqueratosis de los cojinetes digitales, de tal suerte que cuando el animal corre sobre un piso duro, se oye un tableteo característico. En ocasiones, en la piel de las bragadas, pueden aparecer unas costras hojosas, de color pardo, distintas a las vesículo-pústulas estudiadas anteriormente.

Si las formas respiratoria, intestinal y cutánea, bien por alta resistencia del enfermo, bien por la endeblesz de las complicaciones bacterianas, o por la causa que fuere, remiten claramente o se estacionan en un plano menos grave, no tardan mucho en presentarse los

4.º *Síntomas nerviosos.* — Realmente, al principio de la enfermedad, sobre todo si se conoce bien el carácter del animal en su estado sano, ya se notan ciertas alteraciones en su vida de relación, achacables a una incipiente meningo-encefalitis. No es sólo la tristeza propia de un febril corriente, sino que el perro no reacciona como se espera; a veces ladra o aulla extrañamente, se vuelve huraño, asustadizo, tímido, receleso y muchas veces, con aspecto estúpido, adopta actitudes extrañas.

Pero la sintomatología nerviosa no se desarrolla claramente hasta que, por lo común, han pasado ya más de dos semanas de enfermedad. Aunque no hay en la práctica unos límites muy precisos, los estudiaremos agrupados en cuatro modalidades: encefalitis, meningitis, meningoencefalitis o mielitis y neuritis.

Comienza, generalmente, presentando el animal una excitación muy marcada, corre asustado como viendo alucinaciones, aulla sin motivo aparente, ligeros temblores musculares recorren su cuerpo, y su cráneo se nota caliente. En ocasiones, surgen accesos rabiformes, con propensión a morder; y en pleno desasosiego, se planta quieto o se sienta como una esfinge, y encogiendo el cuello, con la nuca rígida, levanta el labio superior mostrando los dientes, como cuando están a punto de atacar, y empieza a mascar con fuerte ruido de dientes y a babear abundantemente, como si fuera imposible la deglución, mientras su

labio superior sigue haciendo muecas como de risa humana. Casi siempre, a los pocos segundos (raramente en estos principios llega al minuto), la boca queda quieta y su mirada, que durante el acceso estaba fija o perdida, con las pupilas dilatadas, va normalizándose, hasta recobrar la lucidez por completo. Del primero al segundo ataque puede haber una pausa de varias horas, o incluso días, pero a medida que se repiten, van haciéndose más próximos y de mayor duración, llegando en el peor de los casos a hacerse continuos o con pausas de escasos segundos. Debido al intenso babeo, quedan completamente mojados los labios, cuello, pecho y patas anteriores, y como al final no consiguen mantenerse siquiera de pie, quedan echados inconscientes, sobre un espumoso charco de saliva, hasta que sobreviene la muerte.

No es raro observar, que entre dos de dichos ataques, el perro empiece a dar giros de autómatas, con movimientos de pista o rulo. En casos muy graves, al primer ataque sucede un período de estupor, con pérdida posterior de conocimiento, relajación de esfínteres y rápido coma con muerte.

Independientemente de la anterior, o como complicación muchas veces, aparece una forma mal llamada coreica, que se caracteriza por unas mioclonias que interesan a uno o a varios grupos musculares. Los comienzos de este síndrome acostumbran a ser muy disimulados, hasta el punto de que hay que pasarse algún rato observándole, para apreciar alguna contracción anormal. Lentamente, o a veces en pocas horas, los tics neuromusculares se hacen bien patentes y pueden extenderse a una o más regiones. Son contracciones irregulares, arrítmicas y prácticamente continuadas. Sus localizaciones más frecuentes son: cabeza, cuello y extremidades. En el primer caso, se nota ya desde un principio, abarcando con las manos las sienes del enfermo, un endurecimiento a golpes, con ligero choque de mandíbulas. Luego, los tics se hacen visibles a distancia, y los guiños de ojos y labios dan una fisonomía especial al enfermo, sobre todo al sobrevenir la desaparición de los cojinetes grasos supraorbitarios.

Si son los músculos abdominales los irritados, empieza como un hipo, en accesos, llegando un momento en que es tal la intensidad que repercute por todo el tronco, modificando incluso los movimientos respiratorios.

Las extremidades más afectadas son las anteriores, pero en ocasiones se contraen las cuatro a la vez, o en diagonal o de un solo lado. Al principio, sólo se hacen aparentes cuando el animal reposa o duerme, pero más tarde, al aumentar la amplitud e intensidad de la contracción, cojean visiblemente y sobre todo, si están sentados, la cabeza es sacudida con fuertes movimientos de flexión del cuello.

Como norma, si los tics no son muy intensos o se atenúan hasta casi desaparecer durante algunos ratos, o están localizados en pequeñas

zonas, no altera grandemente la vida del animal, pero sí, como ocurre en muchas ocasiones, son tan generalizados y continuados, que no les permite casi ni andar ni comer, el perro no descansa un minuto, y en pocos días queda extenuado, con gemidos de dolor y quizás de impotencia al no poder controlar y detener un movimiento que le molesta. A veces se ha podido comprobar una verdadera automutilación de miembros.

Cuando las mioclonias no son muy intensas, el estado general, como hemos dicho, va normalizándose, y al cabo de unos pocos meses pueden llegar a desaparecer, primero durante el sueño y luego, de manera definitiva, o bien hacerse eventualmente visibles en circunstancias especiales, como sustos o estados de terror o miedo (tormentas, cohetes, peleas con otros perros, visita del veterinario, etc.).

La sintomatología mielítica o paralítica, empieza generalmente con un ligero tambaleo del tercio posterior; su andar es vacilante o parece que le falla algún paso o diera un traspiés. Le cuesta levantarse, si hace rato que está echado y procura no moverse, a no ser que se le excite. La sensibilidad se mantiene normal o se presenta algo exaltada en unos primeros estadios, pero luego, poco a poco, en 4 ó 5 días, la paresia se convierte en completa parálisis motora de las extremidades posteriores o en casos graves de las cuatro, con una peligrosa parálisis diafragmática, de la que raramente sobrevive mucho tiempo. Si se le ayuda a andar, cogiéndole por la cola o con una faja de suspensión, veremos cómo dobla los menudillos, apoyándose en la cara superior de las falanges, que pueden llegar a ulcerarse, intentando al principio dar un paso de vez en cuando, para, al final, arrastra las dos piernas en completa extensión. Es la clásica parálisis flácida (muchísimo más frecuente que la rígida), que se acompaña de una lógica miotrofia de todo el tercio posterior.

Si la parálisis no progresa y sólo afecta a las extremidades, en poco tiempo el animal va acomodándose a su nueva situación, pudiendo con un poco de ayuda a recuperar su vida normal de antes, sobre todo en razas de poco peso, arrastrando sus patas hacia atrás o hacia uno de los costados. De todas formas, si no se utilizan recursos ortopédicos (patín de ruedas) a los pocos días se van formando úlceras de decúbito con posible complicación séptica posterior. Si la parálisis sigue un curso ascendente, vienen incontinencias de vejiga y ano (a la vez que la cola pierde todo movimiento) y con respiración muy difícil (parálisis diafragmática) en pocas horas llega el coma letal.

La forma neurítica, muy poco corriente, es de sintomatología muy variada, según los nervios afectados. Se citan como más frecuentes las neuritis faciales y femorales. Personalmente, las neuritis más comúnmente precisadas han sido las del nervio óptico, nervio facial y nervio trigémino.

5.º *Síntomas urológicos.*—No son muy aparentes en un principio y podrían considerarse como simples secuelas de los cuadros clínicos anteriores. En la mayoría de los casos, se desarrolla una nefrosis o una glomerulonefritis, sólo diagnosticada en el laboratorio, y una cistitis por gérmenes de complicación, sobre todo en formas paralíticas. Excepcionalmente pueden apreciarse casos de piurias, más o menos intensas.

6.º *Síntomas investigados.*—En la práctica diaria solamente recurrimos a los análisis de sangre y orina. La variabilidad de la fórmula leucocitaria está en consonancia con el carácter difásico de la curva térmica, con dos aumentos considerables en el porcentaje de leucocitos en las fases de invasión y de complicaciones microbianas. Si la enfermedad sigue un buen curso, la leucocitosis regresa a la normalidad, sobre todo en cuanto a neutrófilos, pues a veces puede persistir una ligera eosinofilia, hasta 10-15 días después de la curación completa. El recuento de hematíes, da también cifras muy variables, sin gran importancia diagnóstica, pues depende, con el estado general anterior a la enfermedad de la gravedad de las infecciones mixtas que complican el cuadro vírico. Dato más interesante, es el del tiempo de coagulación que se mantiene normal (de 1 a 2 minutos) durante todo el proceso. Como orientación diremos, refiriéndonos a la V.S.G. que está aumentada considerablemente (2-3 veces) al surgir las complicaciones bacterianas y al desarrollarse los síntomas nerviosos.

El análisis físico-químico y microbiológico de la orina, nos señala una moderada albuminuria, con escasez de células renales y de cilindros, y una variable flora de complicación. En casos de cistitis por retención, la mayoría de las veces, se encuentran células vesicales, cristales de fosfatos, leucocitos, etc.

Podemos citar también como síntomas investigados, aunque de técnica más compleja, la investigación de cuerpos de inclusión en el citoplasma de algunos leucocitos neutrófilos circulantes, y en frotis de células epiteliales del aparato respiratorio, aunque su ausencia no excluye la existencia de la enfermedad de Carré.

Hasta aquí los numerosos síntomas resumidos y agrupados según las lesiones producidas por el virus y sus colaboradores en los distintos aparatos orgánicos. En algunos casos, la enfermedad evoluciona «ordenadamente», presentándolos unos casi a continuación de los otros, pero en muchos más, tanto al principio como al final, son una verdadera yuxtaposición de ellos, o no se hacen patentes en su totalidad, o se separan por pausas de aparente normalidad, o no siguen el orden típico, que hemos esbozado. Este es: 1.º forma catarral, 2.º forma intestinal y cutánea, 3.º forma pulmonar, y finalmente, cuando han desaparecido casi los signos anteriores, 4.º forma nerviosa.

Actualmente, el empleo de medicamentos antibióticos, con supresión de muchos síntomas de complicación, ha oscurecido mucho la evolución del síndrome Carré, frenando o atenuando alguno de ellos y dando lugar a formas atípicas que desconciertan al clínico.

Queda, pues, por aclarar, si aparte de los virus de Carré, de Rubarth y el de la R.A.C., pueden existir otros distintos (teoría de la pluralidad vírica) o son variaciones de un mismo agente, que origina cuadros similares pero no superponibles.

Diagnóstico clínico.— Lo basaremos en los síntomas anteriormente citados. Tendremos en cuenta siempre, el carácter difásico de su curva térmica, los estados catarrales en aparatos distintos y los signos exantemáticos, todo ello corroborado por los análisis clínicos, caracteres epizooticos, edad del enfermo, pruebas biológicas, etc.

Con respecto a estas últimas, es de interés el comportamiento del hurón a la infección artificial, así como las respuestas terapéuticas a los sueros específicos, la neutralización o inmunización cruzada, etc. De valor muy relativo, encontramos los datos derivados del poder inmunitario de las respectivas vacunas.

Las dudas son mayores, en los inicios de la enfermedad, en las formas sobreagudas y cuando la enfermedad de Carré aparece complicada con otras enfermedades víricas o parasitarias, cosa que ocurre con no poca frecuencia.

A continuación, resumo los síntomas que normalmente no se encuentran en la E. de Carré, y que suelen ser característicos de otras enfermedades próximas y confundibles.

En la R.A.C. hay intensa hipertrofia amigdalar, con infarto ganglionar submaxilar y retrofaríngeo, queratitis específicas, leucopenia en las complicaciones pulmonares, y además el hurón no es receptible al contagio.

En la enfermedad de Rubarth, hay dolor retro-hipocondrial y retro-xifoidiano, queratitis difusa azul de duración corta, sin ulceraciones; tendencia al edema, palidez de conjuntivas; no hay síntomas broncopulmonares, etc. Existe leucopenia desde el principio. Aumento del tiempo de coagulación (de 3 a 45 minutos). Tampoco el hurón se muestra receptivo.

En la piroplasmosis hay anemia, ictericia, hemoglobinuria, leucopenia y aumento de linfocitos.

En la toxoplasmosis el diagnóstico es más difícil (hay síntomas catarrales, encefalitis, hiperqueratosis, etc.), pero se tendrá en cuenta su menor frecuencia y se intentará la demostración microscópica del parásito.

En la leptospirosis, hay ictericia, células y cilindros renales, con pigmentos biliares en la orina, petequias en mucosas, uremia, úlceras en boca y lengua. No hay síntomas respiratorios, cutáneos ni nerviosos. La V.S.G. está constantemente aumentada. Examinar leptospiras en orina.

En la rabia no hay síntomas catarrales, es de marcha muy típica dura una semana o menos y la parálisis es más progresiva y «ordenada». Los corpúsculos de Negri se diferencian por ser granulados.

En la epilepsia pura, no hay ataques tan repetidos y en intervalos tan cortos, y no hay síntomas catarrales ni cutáneos, ni tampoco fiebre.

En afecciones estacionales y microbianas, por aparecer aisladas, interesar un solo aparato y responder bien a los antibióticos. Además la V.S.G. es prácticamente normal, y existe leucocitosis gradualmente continua.

Glosobin-Akiba

Tratamiento eficaz y económico de

- 1) LA GLOPEDA (fiebre aftosa).
- 2) ESTOMATITIS ULCEROSAS.
- 3) NECROBACILOSIS (Boquera y Pedero).
- 4) Complicaciones bacterianas de las aftas y en general toda clase de lesiones de la cavidad bucal, producidas por GLOPEDA, LENGUA AZUL, etc.
- 5) ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.
- 6) CASTRACIONES.
- 7) HERIDAS DE TODAS CLASES.

LABORATORIO AKIBA, S. A.
POZUELO DE ALARCON (MADRID) TELEF. 83

MICROFLORA DE PANZA

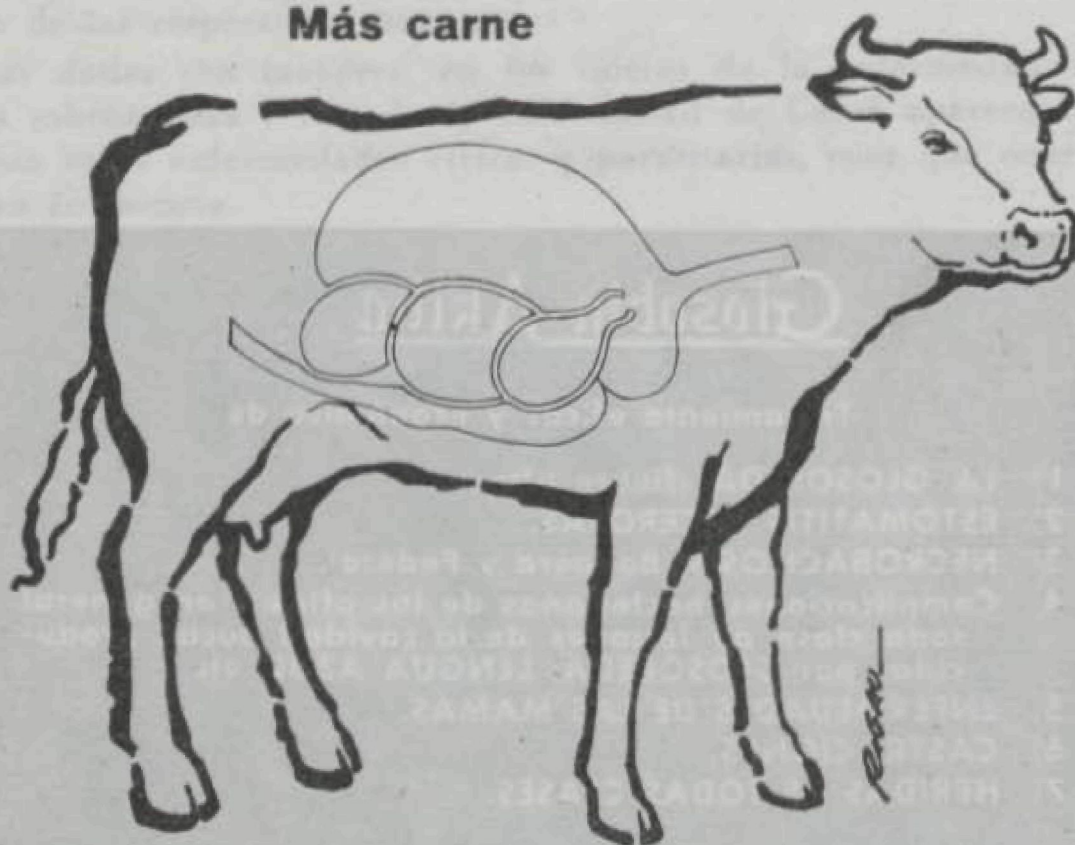
LETI

RUMIA PERFECTA

Rápido desarrollo

Más leche

Más carne



DISTRIBUCION Y VENTA:

Comercial LETI-UQUIFA

ROSELLON, 285 - Tel., *257 48 04

Barcelona-9

Sintomatología y diagnóstico clínico de la rinoamigdalitis contagiosa

Por el Dr. D. MIGUEL LUERA CARBÓ

Veterinario especialista en pequeños animales. - Barcelona.

Vamos a hablar de un tema que hace mucho tiempo ha venido preocupando a los clínicos, no solamente españoles, sino mundiales, y este tema no es otro, que la enfermedad conocida por rinoamigdalitis contagiosa del perro y más comúnmente por la sigla R.A.C.

Dicha enfermedad fue estudiada primeramente por Fontaine, B. y G., en 1957, que presentaron un trabajo, por cierto, muy completo, en una de las sesiones de la Academia Francesa. Estos autores llegaron, después de profundizar mucho en la materia, a la creencia de que se hallaban ante un nuevo agente causal vírico, ante una nueva enfermedad, o sea que la sintomatología de este nuevo proceso no encajaba dentro las descripciones clínicas de las enfermedades conocidas y por lo tanto se salía de este complejo vírico tan al uso, hasta entonces.

Claro está, que de esta manera —quizá era una postura un poco cómoda de los compañeros que nos dedicamos a la clínica y sobre todo no pudiendo disponer de una serie de elementos complementarios, pero en la actualidad necesarios, como aparatos clínicos y de laboratorio—, deslindábamos las virosis entre un moquillo típico y otro atípico, y metíamos en este último, cuantos cuadros sindrómicos nos salían al paso y suponiéndolos de naturaleza viral, no seguían aquellos típicos septenarios del moquillo puro de nuestros primeros tiempos.

Nosotros, en 1958, hicimos un pequeño esbozo de la rinoamigdalitis en este mismo salón; por cierto, recuerdo perfectamente la cara de algunos compañeros cuando se habló de esta enfermedad y los reparos puestos a mis conceptos en la posterior discusión, cosa lógica, pues todavía no se conocía la enfermedad en Europa, y todas las novedades, hasta que no están ciertamente probadas, son acogidas con cierto recelo.

Pero después, la práctica nos ha demostrado y está en la conciencia de todos, que efectivamente nos hallábamos ante un nuevo virus, ante una sintomatología que, si a veces es oscura o da lugar a dudas y vacilaciones, en otros casos presenta manifestaciones, síntomas o síndromes, que nos hacen suponer nos hallamos de lleno dentro esta enfermedad. En otros términos, hoy día, el mejor conocimiento de estas cuestiones, la mayor aplicación en el deslinde de estos procesos,

el solo hecho de su enunciado y descripción por Fontaine, han despertado en nosotros el criterio médico y el sentido clínico, que hace pueda llegarse a diagnosticar la rinoamigdalitis con relativa facilidad.

Después de este pequeño esbozo, vamos a pasar al estudio clínico, puramente sintomatológico de la enfermedad. Para ello, la dividiremos en formas y fases.

La R.A.C. está producida por un virus cuyo período de incubación es de unos cuatro a seis días y puede presentarse bajo dos formas, la catarral y la nerviosa pura.

La primera forma o catarral, la dividiremos en una fase de invasión, otra de estado que la subdividiremos en dos subfases, y una tercera a la que calificaremos de complicaciones.

La forma catarral, en su primera fase o de invasión, es sumamente característica. Las temperaturas alcanzan de 40 a 40'5 grados y algunas veces hasta los 41 grados; persiten estas temperaturas durante dos o tres días, para descender y estabilizarse alrededor de los 39'3 - 40 grados. Nosotros aconsejamos para hacer una buena gráfica de las temperaturas y poner de manifiesto las alzas vespertinas propias de las enfermedades respiratorias, tomarla tres veces al día, mañana, tarde y noche (de 6 a 9). El examen del animal nos revela una gran sensibilidad de la faringe, su comprensión externa produce inmediatamente una tos seca y expulsiva. Las amígdalas están hipertrofiadas, excéntricas, salidas de su celda, recubiertas en casi todas las ocasiones, de un moco denso, debajo del cual aparecen las glándulas congestionadas, marcadas de finos puntos o estrías hemorrágicas, rojo subido. En esta fase, no hay mucosidad nasal, presentando solamente una simple destilación acuosa, no muy abundante.

En la fase de estado, vamos a considerar dos distintas manifestaciones sindrómicas. En una de ellas, se presenta inflamación virulenta de la conjuntiva y mucosa nasal, con pus muy denso, muy abundante. La inflamación de la mucosa de las vías respiratorias altas, se traduce por tos, por dificultad respiratoria debida a la obstrucción que determina el fuerte edema mucoso y la adherencia de la secreción de la misma. Una bronconeumonía, como complicación del proceso primitivo, puede sobrevenir al final de la primera semana de la enfermedad. En esta subfase, la temperatura sufre variaciones notables en relación con la evolución de la inflamación purulenta. La curación es posible muchas veces, como consecuencia de una terapéutica sintomática prolongada.

El segundo síndrome a considerar en la fase de estado, viene representado por la forma más expresiva, más característica de la enfermedad: Amigdalitis persistente, quizá no tan marcada como en la fase de invasión. Una mucosidad poco abundante, pero espesa y muy adherente, que se concentra en las fosas internas de la nariz y también en

la parte interna de las alas de ésta y que con el tiempo toma aspecto costroso. Añádese la presencia de conjuntivitis muy marcada, con o sin moco-pus, acompañada de extraordinaria fotofobia; la actitud del perro se hace bien característica, indiferente al medio exterior, tumbado permaneciendo inmóvil, con los ojos semicerrados o cerrados del todo (depende esto siempre del grado de lesión ocular). Rehusa tomar voluntariamente ningún alimento. La temperatura no sufre variaciones apreciables al paso de los días. Durante el proceso de la enfermedad, el animal va perdiendo peso de una forma lenta pero continuada, aunque podemos apreciar que este adelgazamiento, viene sin duda, dado por la deshidratación del tejido intersticial.

Ambos síndromes de presentación, descritos anteriormente, pueden tener una evolución de varias semanas, pudiendo llegarse a la curación; curación que viene precedida de lento descenso termométrico, hasta su total desaparición, vuelta del apetito y sobre todo, de su interés por la vida que le rodea.

He dejado por último, a propósito, el hablar de la queratoconjuntivitis escamosa, signo casi patognomónico, y digo casi, porque aun los autores no están completamente de acuerdo con ello. En la queratitis seca, la conjuntiva está congestionada y engrosada. La fotofobia es muy pronunciada, y muy variable la cantidad de moco-pus viscoso que se adhiere a la mucosa y superficie corneal. La córnea aparece seca y pierde su aspecto brillante, pero no su transparencia total, apareciendo la superficie o capa epitelial, aplastada. En el 80 % de los casos, la complicación de esta queratitis seca, es la ulceración de la córnea, por avance en profundidad de la lesión superficial primitiva. La úlcera generalmente se produce de una forma rápida, con dolor, fotofobia intensa e inyección vascular; la gravedad de la lesión puede llegar a ser tal, que produzca la perforación total de la córnea, con hernia de la membrana de Descemet, que tapiza la cámara anterior del ojo. La ulceración puede ser central o periférica, simple o múltiple, apareciendo en su forma inicial a modo de cono o cráter; afecta por regla general a un solo ojo, aun cuando nos es dado ver con relativa frecuencia dicha lesión en ambos ojos.

La fase de complicaciones sigue, muchas veces, a la de estado. Son las complicaciones nerviosas, tan temidas y en la que podemos distinguir los siguientes síndromes: Un proceso meningo-mielítico ascendente, una mielitis propiamente pura, o unas manifestaciones meningo-encefalíticas sin añadidos medulares. En la forma mielítica es fácil ver desde las parálisis absolutas y totales del tercio posterior, hasta la ataxia o simple balanceo, que permite fáciles desplazamientos. Cuando es progresiva, degenera en crisis convulsivas por afectación encefálica, en su marcha hacia el polo anterior del eje cerebro-espinal.

Es de observar que estas complicaciones nerviosas coinciden con mucha frecuencia, con la desaparición de las manifestaciones anteriores de rinitis y faringitis, así como una vuelta a la normalidad por lo que a apetito y vivacidad se refiere, siempre, claro, que las localizaciones nerviosas lo permitan. Habitualmente el perro muere, o si sobrevive, terribles secuelas persisten en él.

Por fin hablaremos de la forma nerviosa pura y que hemos mencionado antes. Se trata de una forma nerviosa muy expresiva, de aparición precoz y brutal. Se declaran crisis convulsivas de frecuencia e intensidad variables, acompañándose de una modificación importante del psiquismo y de la sensibilidad del enfermo. Este estado psicosenso-rial dura varios días presentándose rápidamente la forma parali-tica, que evoluciona rápidamente hacia un coma muy profundo y de terminación letal.

En cuanto al diagnóstico diferencial, parece ser por los síntomas que hemos expuesto y los característicos de las otras enfermedades ví-ricas, sobre todo la de Rubarth y moquillo propiamente dicho, que quizá pueda haber alguna dificultad en su primera fase, la de inva-sión. En la fase de estado, la cosa queda un poco más clara.



Zoobenzil estrepto

Asociación de Dibencetilfenodiamina Dipenicilina G.
Sulfato de Estreptomicina y Vitamina B₁₂.
Una aplicación produce niveles de eficacia superior a la normal

Zoobenzil B-12

Asociación de Penicilina, fuertemente bactericida, con Vitamina B₁₂,
estimulante del metabolismo y estado general

Antibióticos, S. A. DIVISION DE VETERINARIA
Teresa López Valcarlos, 22 - MADRID-5



Sintomatología y diagnóstico clínico de la enfermedad de Rubarth

Por el DR. D. LUIS CAMACHO ARIÑO

Veterinario titular de Barcelona.

Después de las palabras de los dos compañeros que me han precedido, voy a referirme a la enfermedad quizá menos manifiesta, menos conocida o que se nos presenta con menos probabilidades en España, la hepatitis vírica o enfermedad de Rubarth.

Efectivamente, después de las discriminaciones efectuadas dentro el complejo de Carré, en 1947 Rubarth presenta un trabajo (en *Acute Viraj Disease Wita Liver Lesions in Dogs.* — *Acta path el microbial Scandinavia*, 1947) en donde da a conocer con toda la sintomatología, etiología y anatomía patológica, una nueva entidad en las enfermedades del perro, la hepatitis vírica.

Está producida por un virus distinto al del moquillo y de la rinoamigdalitis e idéntico al productor de la encefalitis del zorro; sin embargo, no son sensibles el hurón, cobaya, rata, ratón y mono. El gato cursa con una hepatitis inaparente. Algunos perros también sufren la enfermedad de idéntica forma y demostrable solamente por la presencia de anticuerpos en el suero.

El virus pertenece serológicamente al grupo de los adenovirus, atraviesa las membranas de gradocol (diámetro del poro: 750 milimicras). Es estable de 3° a —30° y resiste a los 56° de ½ a 1 hora. Se cultiva en embrión de pollo de 6 días y la virulencia aumenta de pase a pase.

Los cachorros de hembras sanas aparentemente, pueden enfermar de hepatitis a las 48 horas de su nacimiento, prueba palpable de que el virus atraviesa la barrera placentaria.

En el período febril la saliva del perro es infectante y a partir del 3.º día hasta el 161, el virus está presente en la orina, a la que se considera el principal medio de difusión. El período de incubación es muy corto, de 3 a 5 días.

En general ataca, o a los animales muy jóvenes, de los 3 a los 9 meses, o a animales muy mayores; a partir del año y medio hasta los cuatro o cinco años, la enfermedad se presenta con muy poca frecuencia.

Clínicamente y dentro del grupo de enfermedades víricas que estamos considerando, podemos calificarla de enfermedad de los edemas, ya que todas sus manifestaciones son en realidad procesos de tal índole.

No obstante, como toda enfermedad infecciosa, presenta diferentes formas. Las sobreagudas, son tan rápidas que no dan ni siquiera tiempo para formular el diagnóstico; cuando el propietario del animal se da cuenta de la enfermedad, éste ya ha entrado en fase de coma o bien presenta convulsiones, aun cuando en la hepatitis viral el porcentaje de lesiones primitivas o complicaciones nerviosas esté muy por debajo de las enfermedades anteriormente descritas.

En la forma aguda, es característica la hipertermia, que alcanza los 40°, mantenida con ligeras oscilaciones durante todo el curso de la enfermedad, a diferencia del moquillo en el que la curva es difásica. Aquí no, el enfermo persiste con su temperatura en meseta, hasta la curación o la muerte, salvo las ligeras oscilaciones propias del atardecer. Esta alza febril, va acompañada de postración, insensibilidad a las excitaciones externas, estado letárgico acentuado, quizá excesivo para la discreta temperatura con que cursa el proceso hepático.

Hay anorexia, vómitos frecuentes de color amarillo-verdoso, diarrea del mismo color, triada sintomática que por sí sola ya permite orientar el diagnóstico hacia la enfermedad de Rubarth.

En algunos casos la exploración revela inflamación amigdalar; las tonsilas se hallan hipertrofiadas, pero jamás están recubiertas del exudado mucomembranoso propio de la R.A.C. La lesión es generalmente bilateral, acompañada de edema de la mucosa, que en un gran porcentaje se extiende a la faríngea, y a veces se exterioriza en el canal maxilar; así como se acusa la presencia de un infarto manifiesto de los ganglios parafaríngeos, submaxilares y hasta preescapulares. Son raras las rinitis y traqueitis. Se presentan también conjuntivitis, nefritis y taquicardia (hasta 200 pulsaciones).

La marcha es envarada, acusada preferentemente en las extremidades posteriores, con encogimiento de toda la región abdominal, retracción de las paredes ventrales como mecanismo de defensa contra el dolor, por cierto muy acusado en las regiones retrohipocondrial y retroxifoidea.

Es frecuentísima la «queratitis azul» (un 30 %), opacidad corneana difusa, sin caracteres inflamatorios ni ulceraciones apreciables; más bien se trata de un proceso edematoso que hincha los elementos de la capa epitelial superficial, que de una inflamación propiamente dicha.

En algunas ocasiones, pocas y seguramente por asociación con el moquillo, aparecen síntomas nerviosos, con contracciones y calambres a nivel de la pared abdominal, mientras que otras veces hay contracciones clónicas o tónicas generalizadas o en determinados grupos musculares.

Esta sintomatología dura aproximadamente de 2 a 6 días y termina, o bien por la curación tras una convalecencia de 12 a 14 días, o bien por muerte por coma hepático. En su evolución, la aparición de la ictericia no es siempre manifiesta; bastantes veces la hepatitis viral es anictérica.

Las lesiones necróticas pueden concretarse en edema inflamatorio periganglionar y cavitario, hemorragias subserosas, hipertrofia de órganos linfáticos y lesiones vasculares del timo. A remarcar, en el hígado, como es lógico la víscera más afectada, hipertrofia con lobulación marcada y color que va del amarillento al pardo. No son raras las hemorragias puntiformes. La vesícula biliar aparece edematosa, con un espesor de pared de 4 a 5 milímetros.

Microscópicamente puede apreciarse congestión hepática difusa a consecuencia de la atrofia de las trabéculas de Remak. Hay dilatación de los sinusoides, con zonas de compresión próximas. Con frecuencia se presentan áreas focales pequeñas y diseminadas de necrosis de las células parenquimatosas. Estas lesiones empiezan en el período de incubación.

Pero la más característica, está constituida por las inclusiones intranucleares, que no sólo aparecen en las células hepáticas, sino en las células endoteliales de los sinusoides y en las de Kupffer. En el riñón y en determinadas ocasiones, aparecen las inclusiones en los núcleos de las células endoteliales de los glomérulos y en número de uno o dos, en cada uno.

En el cerebro, las lesiones están relacionadas con la alteración de los capilares. Las células afectadas aumentan en número y los capilares aparecen rodeados de un collar hemorrágico. Las lesiones aparecen en tálamo, mesencéfalo, puente y medula oblonga.

Las inclusiones, aparecen inicialmente como gránulos esparcidos por el núcleo, acumulándose después en el mismo centro. Al principio son de naturaleza acidófila, y al homogeneizarse en el centro toman un color más basófilo, apareciendo la masa de inclusión rodeada de un halo y circundada en forma de anillo por la cromatina.

Estas inclusiones son del tipo A de Cowdry. Dan la reacción de Feulgen-Rosse. Como componentes de ellas, aparecen los ácidos ribo y oxiribonucleico. No se observan hidratos de carbono, lípidos ni sales ferrosas.

A propósito de ello, debe permitírseme una pequeña digresión. Es sabido que las inclusiones nucleares se clasifican en dos tipos: A y B. En el primero figuran las correspondientes a la hepatitis viral, moquillo canino, enteritis infecciosa,seudorabia, herpes simple, fiebre amarilla, varicela y herpes zoster. Es característico el aparecer la lesión en el centro mismo del núcleo, con un halo a su alrededor, como antes he dicho, y la cromatina excéntrica, casi pegada a la membrana nuclear.

En mis investigaciones particulares, he podido constatar claramente estas lesiones, menos difusas que las del tipo B, con reacción de Feulgen positiva, con toma perfecta del colorante acidófilo, tal como indica la escuela francesa, y contra lo publicado por los anglosajones que las dan como basófilas desde el inicio de la enfermedad.

El diagnóstico diferencial con el moquillo es quizá el que presenta menos dudas. Con la leptospirosis es aleccionador el cuadro hemático, que es el siguiente:

Hepatitis: Cifra leucocitaria baja (6.000). Leucopenia a cargo de neutrófilos y linfocitos, mientras que los monocitos varían muy relativamente. Eritrosedimentación muy acelerada, con disminución al final. Albuminuria ligera. Escaso sedimento urinario. Nitrógeno ureico normal. Una tercera parte de los casos aparecen con un significativo número de células sanguíneas inclasificadas.

Leptospirosis: Cifra leucocitaria elevada (más de 14.000). Eritrosedimentación muy acelerada, albuminuria moderada, eritrocitos en el sedimento, cilindros y aumento del nitrógeno úrico.

LABORATORIOS INHIPE, S. A.

Antibióticos, Sueros, Vacunas, Bacterinas, Antígenos, Inyectables, Pienso corrector y productos para Avicultura

Delegación en Barcelona: CANUDA, 45, 1.º, Desp. n.º 8 - Tel. 231 62 28

Diagnóstico diferencial de las virosis en el perro

Por el DR. D. ANGEL SÁNCHEZ FRANCO

Catedrático de la Facultad de Veterinaria de Zaragoza.

Yo quiero que mis primeras palabras sean para agradecer a esta Academia, la atención que ha tenido de invitarme a este acto, y sobre todo a su Presidente, a quien agradezco tal deferencia, atención y deferencia que hago extensiva a todos los compañeros asistentes.

Después de las magníficas exposiciones de los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra, verdaderamente muy poco o casi nada sería lo que yo tendría que decir. Sin embargo, quiero recoger y aunar todos estos conocimientos, para que entre todos, no yo solo, tratemos de ver la posibilidad de establecer un diagnóstico diferencial de estos procesos que entrañan una gran importancia en el momento actual, por lo que he podido apreciar entre los compañeros de esta condal ciudad, que se dedican a clínica canina, y para los cuales es de importancia capital el hacer un poco de luz en este complejo vírico, llamado también complejo de Carré.

Es cierto que desde los primeros estudios sobre la materia a comienzos del siglo actual, realizados por Carré en el año 1905, cuando describe por primera vez el moquillo en su aspecto clínico únicamente, ya que es sabido que la existencia del virus específico como agente productor del mismo no fue demostrada hasta el año 1925 por Laidlaw y Dunkin, hasta la fecha, se han ido señalando distintas enfermedades en la especie canina, que, o por falta de conocimientos precisos o por comodidad, se han agrupado dentro un complejo, suponiéndolas formas atípicas del primer proceso, siendo conocido por complejo de la enfermedad de Carré.

Pero también es cierto que los clínicos se han ido dando cuenta de que en muchas ocasiones, animales vacunados contra el moquillo o inmunizados naturalmente por pase anterior de la enfermedad, volvían a presentar a «posteriori», idéntica o parecida sintomatología; o que unas veces se daba en animales jóvenes y otras en viejos; o bien que presentaban ciertas anomalías en los sucesivos estadios del proceso evolutivo; llegando a la conclusión de que no podía tratarse de una enfermedad única, precisando, por lo tanto, de desglose; que era preciso irlas separando, clasificando, definiendo, para su total comprensión.

Y así hemos visto cómo en el año 1947, se separa del complejo la hepatitis viral o enfermedad de Rubarth como entidad nosológica pura; ocurre otro tanto en 1957, con la rinoamigdalitis contagiosa, e incluso la toxoplasmosis, que parecía un proceso totalmente descartado, a pesar de los iniciales trabajos en 1938, de Wolf, Cowen y Paige, en 1959 Goret, en una encuesta que realiza en el Instituto Pasteur de París, revela la presencia de parásitos en el 29 % de los animales observados.

Por lo tanto, a través de los años, la patología canina se va complicando de tal forma, que lo que se había considerado como una sola enfermedad se va deslindando sintomáticamente, y como es natural, serológica y biológicamente, para llegar a comprender numerosos procesos que habían estado anteriormente incluidos dentro el precitado complejo.

No es fácil que clínicamente, con los medios ordinarios a nuestro alcance, podamos llegar a hacer un diagnóstico diferencial de estos procesos; desde el año 1905 hasta el actual, los autores de todos los países que se han dedicado a estos problemas, han tenido que realizar estudios anatomopatológicos, serológicos, inoculaciones en animales receptibles y otras investigaciones, para poder aislar el germen causal, para llegar al diagnóstico etiológico. Debo recordaros, que este diagnóstico debe ser enfocado como un razonamiento que, apoyándose en el mayor número de datos posibles, va desde lo que se ve inmediatamente, síntoma más o menos llamativo o síndrome, hasta la causalidad, la etiología. Y en este razonar de los hechos, en este acopio de elementos con que facilitar el diagnóstico, es necesario el aporte de un adecuado complemento, no siempre a mano, que está representado por el laboratorio que es el auxiliar inmediato e indispensable para llegar a un diagnóstico cierto, porque de otra forma, en algunas ocasiones podremos dudar, y en otras, emitir un diagnóstico más o menos erróneo.

Su planteamiento en el estricto terreno de la clínica, no debe limitarse al examen puro y simple de las manifestaciones morbosas como en cualquier enfermedad esporádica; es preciso elevarse y conjugar una serie de factores, que como los de ubicación, ambientales, epizootológicos, de terreno y otros, pueden muchas veces llevarnos a una diferenciación, o por lo menos, orientarnos sobre la misma.

El virus del moquillo es pantotropo, para terminar, como la inmensa mayoría de virus pequeños, en neurotropo. De ahí que dicha enfermedad determine un catarro general de las mucosas y por lo tanto, parecen obligados los síntomas gastro-entéricos, ya en su primer estadio, o bien involucrados con los de otros aparatos. El de la R.A.C., esencialmente neumotropo, dará lugar a manifestaciones más o menos graves de los distintos tramos del aparato respiratorio, con exclusión de síntomas digestivos. El de la hepatitis viral, atacará al hígado y por su especial selectividad, debemos negarle la condición neurotrópica.

A ese esbozo teórico, pero bastante realista, debemos añadir la condición del terreno sobre el que actúan, el perro, que por circunstancias de estructura cerebral o afectividad desarrollada por convivencia con el hombre, es la especie animal con mayor porcentaje de procesos primitivos o secundarios que afectan a su sistema nervioso central. Ello explica el alto porcentaje de complicaciones nerviosas que se obtienen en las dos primeras.

Cada virus tiene distinta ubicación. El del moquillo produce una enfermedad canina tan difundida, que raro es el perro que si se halla en activo contacto con otros, y ello se da en los grandes núcleos urbanos, no la padece antes de cumplir el primer año de vida. Sigue en orden decreciente la R.A.C., bastante frecuente en las ciudades, y la hepatitis viral, no rara. Proceden por brotes, pues mientras la primera es frecuente en primavera y otoño, a veces con carácter maligno, la segunda es patrimonio de la temporada invernal. La hepatitis suele presentarse durante el estío y el otoño.

En cuanto a la edad, la enfermedad de Carré ha sido calificada de enfermedad del perro joven. Todo enfermo comprendido entre los tres meses y el año y medio, debe ser sospechoso de moquillo, y más si hay atacados en la vecindad, ya que es la edad propicia. Téngase en cuenta, que hasta las 6 ó 8 semanas, los cachorros están protegidos por la inmunidad pasiva que les transmitió su madre; a partir del año, los adultos, con raras excepciones, padecieron ya el moquillo en edad juvenil y quedaron inmunes.

Por el contrario, en la enfermedad de Rubarth, como ha dicho muy bien el compañero Camacho, los cachorros de hembras sanas aparentemente, pueden enfermar a las 48 horas de su nacimiento, prueba palpable de que el virus atraviesa la barrera placentaria, así como también los muy mayores; circunstancias que no concurren ni en el moquillo ni en la R.A.C., ya que si bien es cierto que esta última la padecen los animales de todas las edades, están a cubierto de su ataque, los muy jóvenes y los viejos.

Estas virosis cursan con fiebre. El compañero Marín ha dicho que en el moquillo existe una alza termométrica alrededor de los $40^{\circ}5 - 41^{\circ}$, que persiste durante 2 ó 3 días y coincide con la fase septicémica, para descender y mantenerse luego moderada y con carácter continuo, hasta que sobreviene una nueva elevación térmica, indicio de la presencia de gérmenes de complicación. Esta gráfica difásica es típica de la enfermedad. En la hepatitis, las temperaturas se mantienen alrededor de los 40° , con las correspondientes alzas nocturnas, sin llegar a las anteriores. En la R.A.C., salvo el empuje febril del período de invasión, oscilan sobre los $39^{\circ}5$, no siendo raros períodos apiréticos, especialmente si se trata con antibióticos de amplio espectro, que no excluyen la posterior complicación nerviosa.

Todos estos detalles pueden irse acumulando para llegar a completar el diagnóstico diferencial.

Las manifestaciones gastro-intestinales son propias de las dos primeras. En la primera, los vómitos de tipo alimenticio o mucoso inician el cuadro digestivo, bastantes veces el primero en aparecer, seguidos de diarrea serosa, profusa, sin pujos ni tenesmo. En cambio, en la hepatitis de tipo grave, ya que en los casos leves domina el estreñimiento, la diarrea es de color verdoso-amarillento, así como los vómitos, teñidos por la bilis que refluye por el píloro, merced a los movimientos anti-peristálticos del intestino delgado.

En lo que se refiere a la conjuntiva, se ha hablado aquí de procesos supurativos, pero antes de la aparición de éstos, siempre secundarios por contaminación de gérmenes exógenos, existe un período inicial de conjuntivitis catarral franca, especialmente en el moquillo, en el que la mucosapalpebral congestionada, adquiere un color rojo ladrillo intenso, acompañada de fuerte inyección de los vasos pericorneales, siendo raro afecte también a los episclerales. Por el contrario, en las otras dos virosis generalmente hay palidez de la mucosa palpebral.

Contrasta esto y parecería una anomalía, con el hecho de que en la enfermedad de Rubarth, está afectado el hígado y la vejiga biliar (hepatitis y colecistitis), y parece lógico hablar del tinte amarillo propio de la ictericia presente en los tejidos orgánicos. Al efecto, hay que tener en cuenta que la colestasis y subsiguiente extravasación biliar, mínima en condiciones ordinarias, está íntimamente relacionada con la necrosis celular de la viscera afectada. Siendo esta focal y de poca consideración en las hepatitis clínicamente benignas, la colestasis es poco intensa y hasta a veces cursa en forma anictérica. Pero no ocurre siempre lo mismo en todas las hepatitis. En las denominadas colangioliticas, la retención de bilis es el trastorno anatómico primordial y de mayor repercusión clínica, y no digamos de la necrosis generalizada en la que el colapso es la repercusión más inmediata.

La conjuntivitis purulenta se transforma muchas veces en queratoconjuntivitis. La córnea aparece deslustrada, como descamada, inflamación superficial que se transforma rápidamente en intersticial o parenquimatosa, con un color lechoso, que puede invadir parte o toda la superficie, formándose en el centro una úlcera con bordes tallados a pico, que profundiza rápidamente y da lugar en ciertos casos, a la perforación y la panoftalmía.

Estas queratitis son patrimonio del moquillo y de la R.A.C., ya que en la hepatitis viral es característica la «lesión azul», sumamente apreciable al incidir oblicuamente nuestra vista sobre el globo ocular. Disiento en cuanto a considerar estas queratitis como síntoma casi patognomónico de la R.A.C.; a mi entender, son mucho más frecuentes en el moquillo.

Las alteraciones del aparato respiratorio, especialmente bronco-pulmonares, son complicaciones propias de este último y que difícilmente aparecen en la enfermedad de Rubarth, y sólo en determinadas circunstancias en la R.A.C.

Se ha señalado también la aparición de edemas en la hepatitis, por indudable lesión del endotelio vascular. Los propios de la R.A.C., mas son debidos a inflamación periganglionar por adenitis de los submaxilares y retrofaringeos, que a otra causa; en cambio, los de la primera, son verdaderas extravasaciones serosas apreciables en el canal intermaxilar, papada y muchas veces en el bajo vientre y región xifoidea.

El síndrome nervioso se halla presente inicial o consecutivamente, en el moquillo y R.A.C., mas no en la enfermedad de Rubarth. En las dos primeras, dada la labilidad del S.N.C. del perro a las afecciones víricas, se manifiesta en forma de cuadros irritativos encefálicos o medulares, o bien adquiere una marcha progresiva, de atrás hacia adelante, para terminar con ataques epileptiformes, de mal pronóstico. El porcentaje de complicaciones nerviosas se cifra en un 50 % para el primero y hasta de un 40 % para la segunda. En la hepatitis domina el llamado «coma hepático», puesto que es bien sabido que el enfermo entra rápidamente en la fase de precoma, lo que los autores de habla inglesa llaman «encefalopatía portal-cava» y de patogenia toxiamoniaca, al no poder ser neutralizado el exceso de amoníaco por la formación de glutamina; fase a la que sigue sobre la marcha, la de coma profundo, con pérdida total de la conciencia, abolición del reflejo corneal y aparición de reflejos piramidales, y en la que es excepcional la supervivencia.

En cuanto al cuadro hemático, en las dos primeras no existe leucocitosis; los neutrófilos están aumentados al principio de un 15 a 20 %; la hiperleucocitosis es propia de los segundos periodos y siempre coincidiendo con complicaciones bacterianas. La leucopenia se presenta en el momento de iniciarse los trastornos nerviosos. La V.S. en el moquillo es normal, aumentando 2 ó 3 veces con las complicaciones, aumento que es inicial en la R.A.C. En la hepatitis, hay leucopenia desde los primeros momentos, con aumento de la V.S.

La evolución del proceso infectivo tiene una gran importancia. En la enfermedad de Carré, generalmente la evolución oscila entre 8 a 30 días, a veces más, especialmente en la complicación nerviosa. Claro está que depende de la presentación más o menos ordenada de los diferentes estadios de la misma o su interrupción por yugulación natural o terapéutica y subsiguiente pase a la convalecencia y curación. Mas, de todos modos, es un proceso largo, y esto motiva una diferencia sustancial con la de Rubarth, cuya evolución es sobreaguda; solamente como excepción puede llegar a los 8 ó 9 días, puesto que generalmente evolu-

ciona en un período de 72 horas. Por lo tanto, este detalle que parece insignificante, puede tener una gran importancia; animal que ha rebasado los 7 u 8 días de enfermedad, nos indica claramente que no puede tratarse de un proceso de hepatitis viral, en cambio no podemos descartar la rinoamigdalitis, que evoluciona a más largo plazo.

Para llegar a un diagnóstico diferencial claro y concreto, no bastan los elementos puramente clínicos que hemos señalado. Es necesario el concurso del laboratorio con sus medios de identificación del germen causal, la detectación de anticuerpos específicos, las inoculaciones, etc.

La revelación de anticuerpos, cuya prueba serológica de fijación del complemento es la más práctica, es difícil para la hepatitis, ya que es poco asequible la obtención del antígeno específico, a no ser que se trate de perros inoculados experimentalmente, ya que no existen animales receptibles de laboratorio. En cambio es más fácil para el moquillo, al haberse conseguido adaptar el virus al embrión de pollo y ser susceptible el hurón de infectarse artificialmente, dando lugar a un proceso agudo, fuente vírica de gran importancia. El problema en cuanto a la R.A.C., se centra en que el virus queda localizado en amígdalas y ganglios regionales, de donde es preciso recogerlo, limitando ello su empleo.

Las inoculaciones a animales receptibles como medio diferencial, quedan relegados estrictamente al laboratorio, y por lo tanto, se salen del marco de esta sesión.

Utilice el **Vacalbin**

en la prevención y curación de las enfermedades
de los **ORGANOS REPRODUCTORES** tales como las

**METRITIS, INFECUNDIDAD, BRUCELOSIS,
DIARREA INFECTOCONTAGIOSA DE LAS
RECIEN NACIDAS y especialmente en la
RETENCION PLACENTARIA.**

LABORATORIO AKIBA. S. A.
POZUELO DE ALARCON (MADRID) TELEF. 83

SECCION INFORMATIVA

Cursillo sobre Cirugía Ocular Canina

Tal como está anunciado, los próximos días 1 y 2 de abril, organizado por nuestro Colegio y con la intervención de los doctores don F. Lescure, de la Escuela Veterinaria de Toulouse (Francia) y don Miguel Luera, de Barcelona, se celebrará este interesante cursillo sobre Cirugía Ocular Canina.

Las lecciones versarán sobre: «Cuidados preoperatorios y anestesia con fluothane», «Operación de la glándula de Harden», «Operación del Entropión», «Enucleación de ojo con plastia», «Plastia de la úlcera corneal», «Operación de la catarata», «Proyección de diapositivas de lesiones de fondo de ojo y películas del tema».

El Excmo. Ayuntamiento de Barcelona ofrecerá una recepción oficial a los cursillistas y se espera completar el programa social con algunos otros actos.

La inauguración tendrá lugar el día 1, a las 10 de la mañana en el salón de actos del Parque Zoológico de Barcelona.

La inscripción debe hacerse al señor Presidente del Colegio de Veterinarios de Barcelona, abonando en concepto de gastos de prácticas, la cantidad de 250 pesetas.

Academia de Ciencias Veterinarias

El día 12 del próximo mes de marzo, a las cinco de la tarde, esta Academia celebrará su correspondiente sesión ordinaria, en la cual serán desarrollados los siguientes temas:

UN NUEVO ANESTESICO EN VETERINARIA

por el doctor don Miguel Luera, veterinario especialista en cirugía.

IMPORTANCIA DE LA GRIPE PORCINA.

SUS RELACIONES Y PARALELISMO

CON LA HUMANA

por el doctor don Eduardo Respaldiza Cardenosa, profesor auxiliar de la Facultad de Veterinaria de Zaragoza.

Academia de Ciencias Veterinarias

En el pasado mes de octubre, tuvo lugar una sesión extraordinaria, en la que el doctor don Francisco Puchal Mas, veterinario, doctor en Nutrición animal, desarrolló el tema «Importancia de la valoración de aminoácidos y antioxidantes. Programación lineal».

Empezó diciendo que en toda formulación lineal, hay que sentar dos premisas: 1.ª, que una máquina no es un hombre, 2.ª, que la máquina necesita en ciertos momentos del concurso del mismo. A continuación y valiéndose de una serie de tablas y diapositivas (experiencias personales en la Chemical Monsanto), explicó los problemas que en el aspecto de confección y valoración de raciones, resuelve con inusitada rapidez y sin posible error el cerebro electrónico, tanto en lo referente a aminoácidos esenciales y no esenciales, como hidratos de carbono, grasas, vitaminas y microelementos, así como las posibles sustituciones en atención a precios y concurrencia en el mercado.

Examinó después, el empleo de los antioxidantes más en boga, señalando su composición química y detallando su acción, tanto en el exterior, como a su paso por el tubo digestivo, y procesos ana y catabólicos que sufren una vez absorbidos por la mucosa intestinal.

* * *

El día 28 del pasado mes de noviembre, a las cinco y media de la tarde, tuvo lugar en el salón de actos de esta Academia, la reglamentaria sesión mensual, en la que, dentro la Sección de Clínica de pequeños animales y bajo el epígrafe de «Enfermedades víricas más frecuentes en el perro», fueron abordados diferentes aspectos de dicho tema.

El doctor Bernal García, Presidente de la Sección, señaló el problema que representa para el clínico el establecer una clara sintomatología y diagnóstico diferencial en las enfermedades víricas más frecuentes en el perro: enfermedad de Carré, rinoamigdalitis contagiosa y enfermedad de Rubarth.

El doctor Marín Ochoa explica con claridad las diferentes fases del moquillo, señalando en la forma cutánea, su identidad con la enfermedad de los «cojinetes duros» o paramoquillo. Describe las modalidades de la forma nerviosa, para terminar puntualizando los síntomas sobre los que debe establecerse un buen diagnóstico.

El doctor Luera (Miguel), describe la rinoamigdalitis como un proceso preferentemente tonsilar, que en su fase de estado va acompañado de inflamación óculo-nasal violenta, en ciertos casos supurada,

degenerando en úlcera corneal; enfermedad que en un 40 % de casos termina en complicación nerviosa.

El doctor Camacho Ariño trata a continuación de la enfermedad de Rubarth a la que califica de enfermedad de los edemas. Señala las distintas formas clínicas: sobreaguda, aguda, crónica e inaparente, considerando como síntomas interesantes a las diarreas amarillo-verdosas y la «queratitis azul», presente en un 30 % de los casos.

El doctor A. Sánchez Franco, Catedrático de la Facultad de Zaragoza, al tratar del diagnóstico diferencial, dice que su planteamiento no debe hacerse basándose exclusivamente en síntomas y síndromes; que es preciso conjugar una serie de factores que, como los de ubicación, epizootológico, período evolutivo y otros, pueden muchas veces orientar sobre el diagnóstico, y todo ello con ayuda de los medios de laboratorio a nuestro alcance.

A continuación señala las diferencias en cuanto a marcha epizootológica y edades. Hace hincapié en la gráfica termométrica difásica propia del moquillo, en los vómitos y diarreas verdoso-amarillentos de la hepatitis, en las alteraciones pulmonares propias de la enfermedad de Carré y en lo característico de la úlcera corneal, aceptando la queratitis azul como propia de la hepatitis viral. Diferencia el «coma hepático» de esta última, de las complicaciones nerviosas del moquillo y de la rinoamigdalitis, para terminar exponiendo las características del cuadro hemático de las tres virosis objeto de la conferencia.

* * *

En el salón de actos de esta Academia y en la sesión ordinaria correspondiente al mes de diciembre, disertó el doctor don A. Concellón Martínez, veterinario titular de Barcelona, sobre el tema: «El problema de la peste porcina».

Excusado decir que fue abordado con la pericia propia del técnico familiarizado largamente con tal problema. Destacó que la infección natural suele tener lugar por la vía digestiva, siendo la aerógena poco probable, y que el principal factor de difusión, es el activo comercio, con sus mercados de ganado y transportes y el escaso control. Tras señalar su patogenia, entra en la descripción de la sintomatología y lesiones anatomo-patológicas, centrando la atención en las hemorragiparas en piel, mucosa gastro-enterica, vejiga de la orina, riñón, endocardio y ganglios linfáticos, tan acentuadas en la peste africana, que transforma a estos últimos en verdaderos coágulos sanguíneos.

Tras distinguir las lesiones de peste pura de las de complicación, señala los elementos más importantes a tener en cuenta para un buen diagnóstico, así como para un correcto tratamiento, para terminar sentando unas normas básicas para la erradicación total de tan temible morbo.

A continuación, el doctor don José Gómez Piquer, profesor A. de la Facultad de Veterinaria de Zaragoza, pasa a tratar del «Estado actual de la etiopatología, profilaxis y terapéutica de la aspergilosis aviar».

La aspergilosis es, dice, una neumomicosis primitiva o verdadera, producida por hongos patógenos del grupo de las aspergíleas, la característica de cuyas especies pasa a describir. Medran a la temperatura del cuerpo y con facilidad en las aves, debido a que suelen ser tenidas en locales impropios y a que la elevada temperatura de sus bolsas aéreas facilitan su multiplicación, sin descartar como vía de acceso además de la aerógena, la intestinal, cuya barrera salvarían los esporos y se localizarían en el tracto respiratorio ya directamente, ya siguiendo los vasos linfáticos.

Señala la presencia de depósitos amarillo-sucios, verdosos, mohosos, en la mucosa bronquial inflamada y, a veces, ulcerada, y en la cara interna de las bolsas aéreas. Estas, en ciertos casos, son el único asiento de grumos de caseum o nódulos purulentos. Las lesiones pulmonares obedecen a inflamación bronconeumónica focal, a veces purulenta y dentro una cápsula conjuntiva. Excusado decir, que estas lesiones van acompañadas de respiración estertorosa, jadeante, difícil, así como los síntomas concomitantes a toda afección respiratoria.

Con gran precisión señala las medidas profilácticas a tomar ante el aspergilus, así como lo bastante infructuoso de los tratamientos en boga.

Coloquio sobre "El problema de los excedentes de grasas animales en España. Posibles soluciones", en el Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid

Se ha celebrado el día 11 de febrero, con más de tres horas de duración, desarrollado por el veterinario militar don José Luis Sotillo Ramos, y don Sebastián Barrueco Toribio, de los cuadros técnicos de C.O.C.S.A., actuando de moderador el Jefe de la Sección Técnica, E. Castellá.

Hubo nutrida asistencia de veterinarios, investigadores químicos, economistas, industriales chacineros, y ganaderos, con espíritu marcadamente constructivo y marcado interés por esta cuestión que tan gravosamente amenaza a la economía ganadera.

Destacamos la asistencia de un nutrido grupo de investigadores de la Sección de Lipoquímica del Patronato Juan de la Cierva, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, con intervenciones de alto interés por parte de los doctores Domingo Martín y Martínez Utrillas.

Intervinieron numerosos técnicos veterinarios entre los cuales destacamos a Paz Sáez en los aspectos económicos, Hernández Bravo, López Pacios, Ismael Gutiérrez, Yubero, Ismael Díaz (hijo), Leal, Antonio Sánchez, J. J. Rivas Goday, D. Emeterio Dorado, conocido industrial chacinero, Mateos, y del moderador señor Castellá. Después de una exhaustiva revisión del temario, con discusiones fuertes sobre sus diversos puntos, señalamos las ideas de máximo interés, cuya difusión puede ser útil para la resolución de este problema:

Consecuencias desfavorables para los productores, industrias de piensos que acusan regresión de ventas de piensos de cerdos, áreas de cría extensiva, y efecto negativo sobre toda la economía nacional al quedar deprimido el poder adquisitivo de extensas áreas rurales.

Influencia nefasta de los ciclos en la producción y precios del cerdo, así como de sus censos. Necesidad de previsión de los mismos con estadísticas reales, a través de los veterinarios titulares, u organismos sindicales.

Conveniencia de llegar a la venta de canales de menos peso, y por lo tanto más magras, aun a sabiendas de disminuir la calidad de ciertas partes como los jamones, más apreciados en cerdos de superior peso.

Cambios en la dieta humana, con incremento del consumo de carne no seguido paralelamente por el de grasas, con lo que sobran éstas, además de la reducción del trabajo muscular humano, que se reponía con elementos fuertemente termógenos como la grasa de cerdo y el tocino.

Posibilidad de pasar a aceites parte de estas grasas sobrantes, por cambios en los radicales del triglicérido. Descripción del estado actual de estos trabajos (doctores don Martín y Martín Utrillas), necesidad de montaje de una planta piloto prevista en el plan de Desarrollo, exploración del mercado, y promoción de su uso.

Falta de base para las prevenciones contra el colesterol, que no deben afectar a la grasa de cerdo, rica en ácido linoleico, y pobre en los elementos productores de dicho colesterol. Las alteraciones vasculares de la arterioesclerosis son consecuencia de mala metabolización del colesterol pero no de exceso del mismo en la ración.

Los cruces oportunos, la suplementación de la actual alimentación extensiva, y la modificación de estructuras en las fincas extensivas pueden compensar la depreciación de las grasas de cerdo, por mayor productividad, pero con ello se incrementará la cifra total producida de dicha grasa.

No parece comercial un embutido a base de carne de reses ovinas y caprinas adultas, ablandada con tenderizantes, y absorbiendo los excedentes de grasa de cerdo, pero debe ser estudiada la posibilidad de esta solución.

Podría promulgarse legislación tendente a absorber parte de la grasa de cerdo en la preparación de las óleomargarinas.

La autodisciplina de los productores, y la labor de las Asociaciones de los mismos pueden ser elementos muy útiles en la regulación de la producción y mercado.

La adición de grasas a los piensos está limitada por el precio y por el costoso mantenimiento de las instalaciones de mezcla de las mismas.

La exportación de estos excedentes de grasas ofrece escasas perspectivas, por escaso consumo en Europa, la prohibición coránica en territorios islámicos, poco poder adquisitivo de Africa, Hispanoamérica e Insulindia, y autosuficiencia del bloque del este.

Rectificación de partidos

Los distintos Delegados de Distrito vienen celebrando las anunciadas reuniones con los compañeros de cada comarca, para estudiar las posibles modificaciones a la actual estructuración de partidos.

En general, la lógica impera en las reuniones celebradas y se va llegando a conclusiones dentro la mayor armonía y comprensión, en vista a las reales posibilidades de la Veterinaria futura, bastante distinta a la visión que durante estos últimos lustros ha imperado, con conceptos que tienden a desaparecer superados por la realidad actual.

Actualización de sueldos

Según noticias oficiosas, se está estudiando, para una rápida efectividad, la actualización de sueldos de los compañeros titulares, que por permanecer inamovibles desde hace diez años, sin modificación alguna, rozan la categoría de lo absurdo, muy inferiores a los mínimos establecidos por el Estado para el más insignificante peón.



ANEMIVEN

evita la anemia de los lechones
y favorece su crecimiento



LABORATORIOS IVEN - ALCANTARA, 71 - MADRID

La Ley de 30 de marzo de 1954 estableció aquellos sueldos «sin perjuicio de que pueda abordarse en el futuro la normalización, con criterio racional y armónico, del original y precario tratamiento jurídico y económico, que reflejan los Cuerpos Generales de Sanidad Local, con dualidad de funciones, estatales unas y municipales otras».

Es de celebrar que esta larga espera haya llegado a su fin y que normalización de los sueldos sea realidad.

Nueva junta

Con fecha 13 de febrero tomaron posesión de sus cargos, de acuerdo con la elección libremente celebrada el día 12 de diciembre pasado, los compañeros don Félix Bernal García, elegido nuevo Secretario de la Junta de Gobierno, en sustitución de don Alfonso Carreras (e. p. d.) y don Narciso Marcé Durbán, elegido Jefe de la Sección de Previsión, en sustitución del compañero Francisco Díaz, por traslado de provincia, quien además representa en la Junta a los compañeros que no actúan como veterinarios titulares (artículo 53 de las Ordenanzas).

Deseamos a los nuevos componentes de la Junta de Gobierno del Colegio que el mejor de los éxitos acompañe su gestión en bien de los intereses y el prestigio de la profesión.

Comisiones colegiales

La Comisión encargada de la redacción de un proyecto de Ordenanzas Municipales Veterinarias, formada por los compañeros don José Pascual, don Manuel Oms, don Carlos Díez y don Luis Roca, ha terminado su trabajo entregando, después de prolija labor, el texto del Proyecto.

Asimismo la Comisión encargada de estudiar la posible regulación del ejercicio profesional, en sus diversos campos, integrada por la Junta de Gobierno más los compañeros don Luis Camacho, don Manuel Oms, don Antonio Planas, don José A. Alvarez, don Agustín Villa, don Jaime Roca, don José Berga, don José M.^o Montañés viene reuniéndose asiduamente, confiando terminar su labor en breve.

Talonarios de Mataderos de Aves

Se encuentran ya en el Colegio, a disposición de los veterinarios interesados, los talonarios oficiales de Partes Mensuales de Mataderos Industriales de Aves.

Mundo veterinario

PEDRO COSTA BATLLORI.

El pasado noviembre de 1963, en la Universidad Goethe de Frankfurt (Alemania) tuvo lugar una reunión profesional con el tema «La República Federal, libre de tuberculosis bovina». En Francia se tiene la esperanza de que el programa de erradicación de la tuberculosis finalizará totalmente a finales del corriente año.

* * *

La epizootia de glosopeda ha sido vencida en los Países Bajos. Los mercados de cerdos han sido de nuevo autorizados y se ha reanudado el comercio de ganado con Francia, suspendido desde marzo pasado.

* * *

La sociedad húngara de Radiología organiza para el 25 - 27 de junio próximos, en Budapest, unas jornadas de Radiología, con carácter internacional.

Para informes dirigirse a: Orvostovábbképző Intézet, Radiológiai Tamszek, XIII. Szaboles utca 35, Budapest, Hungría.

En Roma, del 22 al 28 de septiembre de 1965, se celebrará el XI Congreso Internacional de Radiología. Información al Secretario General, Dr. Ratti, Via Moscova, 44/1, Milán.

* * *

El XII Congreso Mundial de Anestesiología se celebrará en Sao Paulo (Brasil) del 20 al 26 de septiembre próximos. Para informes dirigirse al Comité Técnico del Congreso, Caja Postal 330, Sao Paulo (Brasil).

* * *

El II Congreso Internacional de Medicina Agrícola se celebrará en Bad Kreuznach, del 4 al 9 de mayo próximos.

Los temas a desarrollar en el transecurso del mismo se refieren a intoxicaciones, zoonosis, alimentación, accidentes agrícolas y sanidad rural.

Para informes dirigirse al Secretario General, Pr. G. Preuschen, 655, Bad Kreuznach, Alemania.

* * *

Del 13 al 15 de marzo se celebrará el Congreso británico de la Asociación de Veterinarios de pequeños animales. Las sesiones se desarrollarán en el Kensington Palace Hotel de Londres. Para informes dirigirse al Secretario de la Asociación, Dr. Wadman — Taylor, 6 Woodthorpe Road, Putney, Londres, S. W. 15.

* * *

En Tejas (EE. UU.), del 2 al 4 de marzo, se celebrará el 18 Symposium Anual sobre el cáncer. Las sesiones se celebrarán en el Shamrock Hilton Hotel, de Houston.

* * *

Se ha publicado en los EE. UU. la obra «Animal Astronauts», sobre los ensayos efectuados sobre animales en vuelo espacial de 1940 a 1961. Se dedica un capítulo entero al papel del veterinario en la investigación biológica espacial.

* * *

Los veterinarios suecos Ecoy Rosquist y Ursula Wirth tomaron parte en la última Vuelta Automovilística Argentina, clasificándose en tercer lugar, recorriendo los 4.402 kilómetros de la prueba en 33 horas, 30 minutos y 44 segundos.

* * *

El doctor Erwin Amlacher, ha publicado una obra «Tratado de las enfermedades de los peces», que constituye una puesta al día de los conocimientos sobre las enfermedades, unas infecciosas y parasitarias, otras esporádicas, indicando la terapéutica a seguir.

En cada capítulo, figuran numerosas referencias bibliográficas y abundantes ilustraciones.



LABORATORIOS IVEN ALCANTARA, 71. MADRID

COMPLEXUS TURA 3-B (elixir)

Como reconstituyente y anti-anoréxico. En todos los casos de hipovitaminosis del grupo B. Estimulante de las defensas orgánicas.

LUBRICANTE QUIRURGICO TURA

Antiséptico protector. Insustituible en exploraciones rectales y vaginales. El único preparado que elimina malos olores.

MERCUROCROMO TURA (solución)

Cicatrizante y antiséptico.

MICROTURA (comprimidos)

Esterilidad, abortos, partos prematuros, gestación, lactancia, raquitismo, crecimiento, enfermedades infecciosas, agotamiento, etc.

POLVO OCULAR TURA (micropolvo)

Para la prevención y terapia de las enfermedades localizadas en los órganos de la visión de los animales domésticos.

SULFATURA "A" (polvo)

Expectorante béquico y antiséptico para el ganado.

SULFATURA "B" (polvo)

Fórmula especial para perros y gatos.

TURA PROTECTOR DERMICO

Para la limpieza de la piel en seborreas, caspa, pruritos inespecíficos, eczemas, acné, dermatitis de contacto : para el lavado y aseo de los animales. Beneficia el pelaje y mantiene la piel con un pleno poder biológico-inmunitario.

TURABAT (tópico)

Eczemas secos y húmedos. Herpes. Seborrea. Acné. Sarnas. Dermatitis de origen alimenticio y carenciales. Alergias de origen parasitario. Quemaduras.

TURACOLIN bombones)

Tenifugo específico del perro que no produce vómito.

TURADIN "C" (gotas)

Otitis agudas y crónicas, catarrales, otalgias, mastoiditis, furunculosis del conducto auditivo externo.

TURANITA (comprimidos)

Disenterias de los recién nacidos, enteritis, gastro enteritis, diarreas, dispepsias, colitis agudas, etc.

VERMICAPSUL (cápsulas)

Especial contra toda clase de vermes cilíndricos en animales pequeños.

Laboratorio TURA
 Tel. 224 62 74



Av. República Argentina, 55
BARCELONA-6

Venta de medicamentos

Gaceta Veterinaria, revista argentina cuyos puntos de vista hemos trasladado con frecuencia a estas páginas, publica un editorial, en su número de noviembre de 1963, con el título «Venta de medicamentos veterinarios» que reproducimos íntegramente.

«Es una modalidad muy arraigada en nuestro campo, la venta de vacunas, sueros, antígenos y demás medicamentos veterinarios en comercios que no tienen ninguna relación con nuestra profesión. De tan vieja, esta costumbre, ya se ha hecho crónica.

No es difícil ver en los estantes de los boñiches de campaña, delicados medicamentos veterinarios, junto con paquetes de yerba, botellas de bebidas, alpargatas, cigarros, etc., sin contar alguna rata que de puro aburrida sale a dar una vueltita.

Incluimos también dentro de este grupo, a las farmacias que venden medicamentos de uso humano, que en las ciudades y pueblos de campo venden toda clase de productos para curar y prevenir las enfermedades animales.

Lo grave del caso es que el hombre de campo, muchas veces recurre a estos comercios, a pedir consejos para solucionar un problema sanitario que se le ha presentado en sus animales y aplica lo que le venden, en la seguridad de que el comerciante conoce bien la materia.

Las cosas después no andan bien porque el remedio no ha tenido ningún éxito o lo que es peor, ha provocado accidentes por su uso indebido. En ese caso el fracaso se carga en la cuenta del medicamento veterinario y del laboratorio que lo preparó.

Como dato ilustrativo citaremos hechos sucedidos recientemente en una amplia zona de la provincia de Mendoza, donde la peste porcina diezmó la mayor parte de los cerdos de las chacras. Como accidentalmente no hay veterinario en la zona, los farmacéuticos y los prácticos vendieron y aplicaron las cosas más disparatadas.

Muchos chacareros decían que las vacunas no servían porque habían vacunado sus cerdos con tiempo e igual se le murieron. Ahondando en el problema comprobamos que lo que habían aplicado como vacuna era estreptomicina y quien les había aconsejado su aplicación era uno de los farmacéuticos del pueblo. Con estos métodos de lucha no es de extrañar los resultados obtenidos. Se registró la muerte de más de veinte mil cerdos en la zona.

Hechos como éste se repiten frecuentemente en el país, consideramos que ya es tiempo de poner las cosas en orden. No es posible

que delicados productos biológicos, que deben mantenerse en ambientes fríos para su perfecta conservación, sean colocados en los estantes de los negocios y a veces al sol.

Debe permitirse la venta de medicamentos veterinarios, únicamente en comercios especializados, regentados por veterinarios y que tengan las instalaciones mínimas necesarias para la buena conservación de los medicamentos.

Así se habrá dado un gran paso adelante para proteger convenientemente los ganados y disminuir las pérdidas que ocasionan anualmente las enfermedades».

Previsión Sanitaria, Intervenciones Quirúrgicas

«El Reglamento de la Sección de Enfermedad y de la ayuda para Intervenciones Quirúrgicas ha sido remitido a todos los asociados de la Institución; en su día también fueron enviadas las correspondientes hojas de inscripción.

En el mes de abril comenzó a funcionar el servicio; los áfiliados que empezaron a satisfacer sus cuotas en el mes de abril tienen derecho a las ayudas económicas establecidas en el Reglamento a partir del mes de octubre; los que comenzaron en julio en 1.º de enero y los de octubre en 1.º de marzo de 1964.

En los primeros días de octubre se han concedido las siguientes ayudas: Asociado núm. 1.540, 15.000'— pesetas por intervención quirúrgica practicada a la esposa.

Asociado núm. 1.300, 20.000'— pesetas por operación practicada al propio asociado.

Asociado núm. 1.160, 10.000'— pesetas por intervención quirúrgica practicada al hijo.

Asociado núm. 830, 30.000'— pesetas por operación practicada a su esposa.

En total se han satisfecho: 75.000'— pesetas.

Existen en tramitación las siguientes peticiones de ayuda económica:

Asociado núm. 76, intervención al propio asociado.

Asociado núm. 2.241, intervención a la hija del asociado.

Asociado núm. 557, intervención al hijo del asociado.

El Consejo de Administración de Previsión Sanitaria Nacional, ha acordado atender las numerosas peticiones recibidas y ha ampliado hasta el 31 de marzo próximo el plazo de admisión, para esta Sección de Ayuda por Intervenciones Quirúrgicas, de todos los asociados que tengan cumplidos los 36 años».

Cursillo de Inseminación Artificial

En el *Boletín Oficial del Estado* del día 10 de febrero, página 1.777, se convoca un cursillo de Especialistas en Inseminación Artificial ganadera a celebrar en Madrid, Servicio de I. A. (Puerta de Hierro), de treintna días de duración, a comenzar el día 1 de abril.

El plazo de presentación de instancias finaliza el día 11 de marzo, abonando los cursillistas admitidos 200 pesetas en concepto de matrícula.

Exportación de la miel

El Ilmo. Sr. Director General de Ganadería en escrito núm. 133 de fecha 23 de enero actual, dice lo que sigue:

«En oficio de fecha 3 de diciembre del pasado año, dirigido a esta Dirección General, se transcribe el escrito que el Colegio Oficial de Veterinarios de Sevilla elevó a ese Consejo General consultando qué tarifas debían aplicarse por la expedición de los certificados necesarios para la exportación de miel, a fin de que este Centro directivo, se le diese la resolución pertinente.

En respuesta a tal consulta, tengo a bien comunicar a V. I. que el problema planteado por el Colegio de Sevilla se halla resuelto en las Tarifas de honorarios que para la citada provincia fueron aprobadas por esta Dirección General en 28 de febrero de 1963, publicadas en el *Boletín Oficial del Estado* núm. 7 de la mencionada capital, correspondiente al día 8 de enero actual, en el epígrafe titulado «Tarifa por redacción de informes y certificados» que autoriza a cobrar 50'— pesetas por cada uno de ellos, más el valor del impreso debidamente reintegrado».

Montepío de Veterinarios Titulares

«Creada desde 1.º de enero actual en este Organismo, la Sección Especial del Montepío de Veterinarios Titulares, nutrida con el 30 % del importe de los sellos del citado Montepío que se aplican en los impresos expedidos por el Consejo, desde la citada fecha se concederán, por ahora y mientras los recursos no permitan otras mejoras, pesetas 5.000 a los causahabientes de los veterinarios titulares fallecidos desde el comienzo del año 1964, cuando dichos compañeros hayan estado en propiedad en alguna plaza, como titulares de la misma, desde la indicada y reiterada fecha.

Las solicitudes de concesión de este beneficio deben realizarse a través de los Colegios, con informe favorable de éstos y en instancia similar a la que se utiliza para petición de las ayudas concedidas por la Sección Especial de la Mutualidad».

Premios «Taiyo»

La Entidad Técnicas Japonesas, S. L. (Trovador núm. 6. - Teléfono 29987), Zaragoza, en su nombre y en el de su representada en España, «Taiyo Gyo Gyo Kabushiki Kaisha» (New Marunouchi Bldg., 6th. Floor 4,1-chome, Marunouchi, Chiyoda-ku, Tokyo), convoca los Premios «Taiyo» 1964, que tendrán dos vertientes, a saber:

El «Premio Nacional Taiyo» se crea para galardonar el mejor trabajo sobre un tema de nutrición animal de interés general con una dotación de 50.000'— pesetas (cincuenta mil pesetas). Aparte del Premio establecido, se otorgarán menciones honoríficas a los trabajos que se hagan acreedores a esta distinción.

Para este Premio se acepta la presentación de trabajos firmados en equipo, pudiéndolo hacer todas las personas que se consideren capacitadas para ello. Los trabajos se enviarán antes del 31 de agosto de 1964, del siguiente modo: Dirigidos a don Anastasio Herrero Muro (Avda. Independencia, núm. 19, Zaragoza), del Ilmo. Colegio Notarial de Zaragoza, en un sobre con la indicación: «Para el Premio Nacional Taiyo».

Incluyendo en el sobre antes mencionado dos sobres lacrados en cuyas cubiertas figurará un lema que identifique el trabajo, uno de los cuales incluirá el propio trabajo, que deberá ir sin firma, y el otro que incluirá el nombre, apellidos, profesión y domicilio del autor.

Serán automáticamente rechazados todos los trabajos que no se atengan en su envío del modo más estricto a esta sistemática.

Todos los trabajos recibidos para el «Premio Nacional Taiyo» serán juzgados por un tribunal compuesto por personalidades del mundo de la nutrición animal, cuya composición no será dada a conocer hasta el acto de clausura.

Los Premios serán fallados el día 15 de diciembre de 1964, y la entrega de los premios correspondientes tendrá lugar en Zaragoza, en acto solemne de clausura que se celebrará el día 20 del mismo mes, en el lugar y hora que se comunicarán con plazo suficiente.

Todos los trabajos premiados quedarán de propiedad de la Empresa. Los trabajos no premiados podrán ser retirados de la Notaría de don Anastasio Herrero Muro por los autores, acreditando su personalidad.

ELLAS ESCRIBEN

Solo para hombres

Por M.^a LUISA MÁIQUEZ DE PÉREZ.

No tengan miedo amables lectoras, no es esto ningún «slogan» publicitario, ni aviso de prevención en contra de las mujeres; ¡bueno estaría...! Eso sí que sería echar piedras a nuestro propio tejado. Lo que faltaba, para que ellos —los hombres— no se decidan a ceder ni un paso en ese «pedestal» que consideran de su legítima propiedad, no sé ni por qué Fueros, ni por qué Leyes.

Cierto es que algunos hombres son empujados de ese su «sitio de honor» de forma un tanto desconsiderada...; otros, más inteligentes, descienden voluntariamente ante la gracia de una sonrisa, y otros, —los menos— lo ceden todo, por cortesía (?), por humildad, por conservar la armonía hogareña, que en definitiva es lo único que valdría la pena considerar por ambas partes.

Hasta hoy, se le ha pedido siempre a la mujer —casi con exigencia— la comprensión, ese ceder sin violencias, la amabilidad, la sonrisa, todo lo que resulta bello en la mujer, pero bueno yo me digo: Entonces, ¿qué es lo que ponen los hombres de su parte? ¡Ah!, ya entiendo: EL DINERO. «Prescindiendo de esto», detalle sin gran importancia..., yo sigo preguntándome. Es verdad que el mundo avanza a pasos de gigante, ¿sólo esto ha de permanecer inmutable? ¿Siguen y seguirán siendo los sacrificios y las renunciaciones patrimonio exclusivo del tan cacareado sexo débil? No. Creo que, en legítima defensa nuestra debemos admitir y procurar que esto no se perpetúe por los siglos, de los siglos... Claro que me está pareciendo oír a algún «interlocutor» dialogando en silencio y diciéndome con toda corrección... ¡Cuidado, cuidado! Puntualicemos: «Ya la mujer en el siglo XX, no es ni mucho menos lo que era. Se acabó aquello de MI SEÑOR, y de ese reparo ante el esposo. Ahora tienen ya establecido, por Ley, los derechos de la mujer (así lo dicen *los* y *las* juristas) y la igualdad de libertad —según en qué casos, para trabajar por ejemplo, y para aspirar incluso a la Presidencia de algunos Gobiernos— en fin que ya no es eso de que son esclavas...». Desde luego señores; pero todo eso es fuera de casa, ¿y dentro...?, ¿qué? ¡Ah!, eso es de régimen interior, ahí no hay Leyes ni derechos, ni nada. ¡Sólo obligaciones...! En ocasiones hasta nos te-

nemos que oír aquello tan traído y tan llevado de: «¿Recuerdas lo que te dijo —en estos casos utilizan siempre el pronombre personal en singular— el cura el día de la boda?; y con aire de triunfo, declaman: No saldrás de casa sin permiso de tu marido...». Habrá pocos hombres, por no decir ninguno, que se hayan olvidado de este *hermosísimo pasaje*. ¡Es tan natural! A nosotras, para quedar a la misma altura cultural que ellos y que no digan que somos desmemoriadas, tampoco se nos olvida aquello tan *bello* y tan *humano* de: «...esposa os doy, y no esclava». Sí, sí, la memoria es necesaria para los dos; si ellos no olvidan lo primero, nuestro deber es también no olvidar lo segundo.

A mi manera de entender, el matrimonio es una balanza que no debe tener nada de comercial. En las tiendas están pendientes de los gramos..., en esto no; debemos tener siempre a mano las pesas de la generosidad y no mirar. Si queremos ser muy exactos nos haremos tacaños, y esto no es ni mucho menos ninguna virtud.

Bueno amables lectoras, dejo el tema «esbozado» y prometo volver a las andadas, con permiso del bando contrario...

Antes de terminar voy a aclarar eso del título del presente artículo, que tiene su por qué — como todas las cosas.

Me he encontrado con varios compañeros de mi esposo, que por galantería, o por verdad, me han dado a entender que me leen; las señoras no. ¡Es curioso este fenómeno!, yo que he pensado siempre que mis sinceros artículos eran más «aptos» para nosotras que para ellos, ocurre al revés. Quizás, no sé, se me ha pasado ese pequeño detalle de poner al pie del título, eso tan divulgado de: «APTO PARA MENORES». En fin, si no es así, si estoy equivocada y lo he enjuiciado mal, pido perdón. Este es absolutamente gratuito...

Moyá, enero 1964.

Serie

Vitamiven

para uso
veterinario

A

B

C

D

E

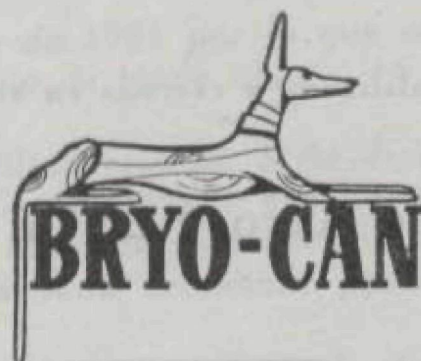
ADE

A·D



LABORATORIOS IVEN, • ALCANTARA, 71 • MADRID

LABORATORIOS DE VETERINARIA



“Medicinas para perros”

Los productos más
perfeccionados para
el mejor amigo

DELEGACION CENTRAL:

Loreto, 52, 1.º, 1.ª, y 2.ª - BARCELONA-15
Teléfonos 205 09 04 - 205 09 07

VACUNA LAPINIZADA OVEJERO

CONTRA LA PESTE PORCINA

(Liofilizada y cerrada en vacío)

Se dispone de suero **PESTE OVEJERO**

Cortisona

inyectable

Cetosis de los Rumiantes

Delegación:

Diputación, 365, 6.º, 1.ª - Teléfono 226 90 74

LABORATORIOS OVEJERO, S. A.

SECCION LEGISLATIVA

Ministerio de Agricultura

ORDEN de 24 de enero de 1964 por la que se regulan los precios en producción de ganado de cerda blanco.

La Orden de este Ministerio de 3 de diciembre de 1963, reguladora de los precios en producción de ganado de cerda ibérico, estableció medidas tendentes a evitar la permanencia de una situación de mercado que afectaba a la sana economía productiva de las empresas ganaderas.

Las previsiones de incremento deseable de la producción contenidas en el Plan de Desarrollo y la conveniencia de adopción de razas de mayor precocidad, índices de transformación más idóneos y de menor contenido graso, aconsejan la ampliación de aquellas medidas protectoras al cerdo blanco, a fin de estimular la explotación del ganado más selecto, permitiendo, además, un mejor y más amplio aprovechamiento de las posibilidades industriales de conservación y transformación, y sin que ello afecte a la acción protectora ya instrumentada para los precios del cerdo ibérico.

En su virtud, este Ministerio, previa aprobación del Consejo de Ministros en su reunión del día de hoy, tiene a bien disponer:

1.º Se amplían las medidas adoptadas en la Orden de este Ministerio de 3 de diciembre de 1963 para la regulación de los precios en producción del ganado de cerda ibérico, a las razas de capa blanca.

2.º Los precios que regirán para las adquisiciones de ganado porcino blanco con destino a la Comisaría General de Abastecimientos y Transportes serán los resultantes de incrementar en veintiocho pesetas (28 pesetas) por arroba de once kilos y medio (11,5 kilogramos) los consignados en el número segundo de la mencionada Orden de 3 de diciembre, como correspondientes al cerdo ibérico colorado.

3.º Por la Comisaría General de Abastecimientos y Transportes se adoptarán las medidas necesarias para el mejor cumplimiento y desarrollo de lo dispuesto en la presente Orden, que entrará en vigor en la misma fecha de su promulgación.

(B. O. del E., del 25 de enero de 1964).

RESOLUCION de la Dirección General de Ganaderia por la que se dictan normas para la elaboración y contrastación oficial del Estado sobre vacunas contra la bronquitis infecciosa de las aves.

A los efectos de registro y control laboratorial y ensayo experimental en el campo de las vacunas contra la bronquitis infecciosa aviar, elaboradas por los laboratorios de productos biológicos para uso veterinario,

Esta Dirección General ha acordado establecer los siguientes requisitos:

Definición

A los efectos de la presente Resolución, se entenderá por vacunas contra la bronquitis infecciosa de las aves las constituidas por los líquidos embrionarios extraídos de huevos de pollos infectados con una cepa —o varias cepas— de un virus de la bronquitis infecciosa modificado o atenuado. Estarán exentas de contaminaciones por otros virus o gérmenes y serán liofilizados convenientemente para su conservación en estado vivo.

Normas a cumplir por los laboratorios productores

1. Todos los Centros dedicados a la elaboración de vacunas vivas en embrión de pollo contra la bronquitis infecciosa dispondrán de una granja de aves reproductoras controladas, para la producción de huevos embrionados, con destino a la preparación de dichas vacunas o preparados análogos, a fin de evitar la posible difusión, a través del huevo, de virus y bacterias.

2. En las instrucciones que se acompañen a dichas vacunas harán resaltar con claridad las indicaciones y contraindicaciones de las mismas, con objeto de limitar las repercusiones que pudieran derivarse de una aplicación incorrecta.

3. El laboratorio deberá suministrar todos aquellos datos pertinentes a las cepas empleadas en la fabricación de las vacunas contra la bronquitis infecciosa, con indicación expresa del tipo —o tipos— antigénico a que pertenecen y el número de pases por embrión.

4. Con objeto de controlar la inocuidad y eficacia de la aplicación de estas vacunas en el campo, los Centros productores deberán remitir al Servicio de Contrastación del Patronato de Biología Animal, durante un período de dos años, una relación trimestral de la distribución del lote autorizado, con expresión del nombre y localización de la granja y el nombre del veterinario que la aplicó.

5. Los lotes que resulten favorables a las pruebas correspondientes serán distribuidas al mercado, figurándose en las etiquetas la fecha y número de control dado por la Delegación Técnica de Contrastación correspondiente, previa autorización por el Servicio Central.

6. La elaboración de dicho producto será vigilada en aquellas fases que este Servicio estime preciso, de acuerdo con el apartado a) del artículo tercero de la Orden ministerial de 16 de octubre de 1939.

7. Dada la intervención, fiscalización y control ejercido sobre este producto biológico, devengará los derechos de control establecidos en la tasa 21.12, III.

8. Los gastos originados por las pruebas de control realizadas en el Servicio de Contrastación serán de cuenta del laboratorio productor en la cuantía de 0,01 pesetas por dosis.

Normas de contrastación para las vacunas contra la bronquitis infecciosa

Todos los lotes de vacunas contra la bronquitis infecciosa de las aves deberán someterse a un control biológico por el Servicio de Contrastación, cuyas operaciones se realizarán por ahora en el laboratorio central del mismo y en el propio laboratorio productor.

El protocolo de control a que se someterán las vacunas contra la bronquitis infecciosa debe cumplir las siguientes pruebas:

a) *Esterilidad bacteriológica.* — Estarán libres de gérmenes de contaminación, comprobándose su *pureza* y *esterilidad* por los exámenes bacteriológicos y cultivos aerobios y anaerobios usuales.

b) *Pureza.* — Se inocularán cinco o más huevos embrionados de nueve a once días en cavidad alantoidea, con una dilución a 10^{-1} de la vacuna rehidratada en la cantidad de 0,1 centímetros cúbicos (se recogerá líquido alantoideo de cada huevo para realizar una hemoaglutinación rápida en placa de vidrio). Para que una vacuna pueda considerarse satisfactoria en esta prueba, no deberá mostrar actividad hemoaglutinante en ninguno de los huevos inoculados ni acuse la presencia de virus o gérmenes extraños.

c) *Inocuidad.* — Se utilizarán 25 pollitos de cuatro o cinco días, que serán vacunados por vía intranasal con cinco dosis vacunales. Las aves se observarán durante veintiún días. Una vacuna será inocua cuando origine la muerte de más del 8 por 100 de los animales utilizados.

d) *Potencia.* — Los laboratorios pondrán a disposición del Delegado de Contrastación un lote de 10 pollos de dos o cuatro meses receptivos (exentos del mismo lote, que se dejarán como testigos y que se

mantendrán en locales separados, bajo estrictas medidas de aislamiento durante tres semanas). Las diez primeras se vacunan con arreglo a las instrucciones del laboratorio preparador.

Transcurridas tres semanas, como mínimo, el Delegado de Contratación procederá a extraer 3-4 centímetros cúbicos de sangre de cada uno de los cinco testigos y cinco aves vacunadas, mezclando los sueros obtenidos de las cinco primeras en un envase y los de las segundas en otro. De cada recipiente se confeccionarán dos muestras: una precipitada, que se conservará en el laboratorio productor, y la otra que será enviada a través de la Delegación Técnica de Contratación al Servicio de Contratación del Patronato de Biología Animal.

Ambas muestras deberán ser inactivadas a 58° C. durante media hora.

En el Servicio de Contratación del Patronato de Biología Animal se determinará, mediante la prueba de seroneutralización frente a la cepa de virus, prueba Beaudette, el índice de neutralización del suero de las aves vacunadas y del de las testigos.

Se dictará como satisfactoria toda vacuna que provoque un índice de neutralización de 3,0 ó más en los sueros de los aves inmunizadas, siempre que el suero de los pollos testigos tenga un índice de neutralización inferior a 1,0, lo que equivale a decir que la vacuna debe provocar un aumento del índice de neutralización de 2,0 por lo menos.

Ejecución de las pruebas

Circunstancialmente, las pruebas de esterilidad bacteriológica y la de inocuidad en pollitos receptibles se verificará por el Delegado técnico de Contratación en el laboratorio productor, así como la vacunación de las aves para la prueba de potencia.

Tanto la seroneutralización con los sueros remitidos por el Delegado de Contratación como la de pureza en embriones de pollo, se efectuarán en el Servicio de Contratación, a cuyo efecto serán enviadas tres muestras de vacuna a contrastar firmadas por Director y Delegado.

El plazo de validez de las vacunas será de seis meses desde el momento de su autorización.

(B. O. del E., del 12 de febrero de 1964).

Ministerio de la Gobernación

RESOLUCION de la Dirección General de Sanidad por la que se convoca un curso de Diplomados de Sanidad en las Escuelas Departamentales de Barcelona, Granada, Salamanca, Santander, Valencia, Vizcaya y Zaragoza.

Esta Dirección General convoca un curso para Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios, con objeto de realizar las enseñanzas de Diplomados de Sanidad, con arreglo a las siguientes normas:

1.ª Las enseñanzas serán cursadas en las Escuelas Departamentales de Barcelona, Granada, Salamanca, Santander, Valencia, Vizcaya y Zaragoza.

2.ª El curso dará comienzo el día 4 de marzo del año en curso y tendrá una duración de cuatro meses.

3.ª El número de alumnos será limitado a la capacidad de una enseñanza esencialmente práctica.

4.ª Las solicitudes deberán ser dirigidas al señor Director de la Escuela Nacional de Sanidad (Ciudad Universitaria, Madrid - 3), y el plazo de presentación de las mismas terminará el día 28 de febrero del año actual.

5.ª Deberá acompañarse a la solicitud certificación académica y cuantos justificantes de méritos se estimen convenientes.

8.ª El programa de estas enseñanzas, ordenado por la Escuela Nacional de Sanidad, será el mismo para todas las Escuelas Departamentales.

9.ª Por su carácter esencialmente práctico, la asistencia a las clases, tanto teóricas como prácticas, es rigurosamente obligatoria. Un número de faltas, justificadas o no, superior a quince inhabilitan para las pruebas finales.

10.ª Las pruebas finales consistirán en un examen práctico y en un ejercicio escrito, éste sobre dos temas o materias relacionadas con el programa y elegidos por el Tribunal, debiendo ser uno de carácter general para las tres profesiones (Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios) y otro diferente para cada una de ellas.

11.ª Los ejercicios serán puntuables desde veinticinco puntos a cincuenta, considerándose eliminados los que no alcancen la puntuación mínima.

13.ª El importe de la matrícula para cada alumno será de 800 pesetas, debiendo ser ingresada esta cantidad en las administraciones de las Escuelas Departamentales donde se cursen las enseñanzas, una vez admitido al curso.

(B. O. del E., del 11 de febrero de 1964).

Ministerio de Comercio

CIRCULAR 4/1964 de la Comisaria General de Abastecimientos y Transportes por la que se dan normas para la compra de ganado de cerda blanco.

Garantía y precios de compra

ARTÍCULO 1.º Los mataderos industriales que contraten con la Comisaría General adquirirán en vivo los cerdos blancos que les sean ofrecidos, a tenor de la escala de pesos y precios que a continuación se detallan:

<i>Pesos en vivo comprendidos entre</i>		<i>P r e c i o s</i>	
<i>Kilos</i>	<i>Arrobas</i>	<i>Ptas. arroba</i>	<i>Ptas. Kg. vivo</i>
92,0/103,5	8/9	364,00	31,65
103,6/115,0	9/10	371,00	32,26
115,1/129,0	10/11,25	376,00	32,69
129,1/143,7	11,25/12,50	378,00	32,86
143,8/161,0	12,60/14	371,00	32,26
más de 161,1	más de 14	363,00	31,56

Los cerdos sucios (reproductores) sufrirán un demérito de 2,50 pesetas kilogramo en vivo.

Los cerdos de peso inferior a 90 kilogramos en vivo quedan excluidos del régimen de compra.

Lugares de compra

ART. 2.º La compra de ganado de cerda a que se refiere el artículo primero se realizará en los mataderos que, contando con medios propios de congelación en túnel a -40° y conservación inmediata a temperatura inferior a -18° , se autoricen por esta Comisaría General, en orden a su localización, capacidad de sacrificio, etc.

A dicho fin, los mataderos industriales que lo deseen podrán solicitar por escrito la autorización para actuar, dirigiéndose a este Organismo antes del día 20 de febrero, y facilitando la información de los datos que se indican en el apartado anterior. A estos mataderos les será de aplicación lo preceptuado en los artículos 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la Circular 17/1963.

*Sacrificios en industrias colaboradoras actuantes
en compra de cerdo ibérico*

ART. 3.º Las industrias congeladoras que por su situación geográfica u otras razones no hayan actuado en la operación del cerdo ibérico, podrán hacerlo para el cerdo blanco con sujeción a las normas de la presente Circular.

Normas para industrias que solicitan colaboración

ART. 4.º Las mismas industrias que se acojan al sacrificio del cerdo blanco, sólo podrán hacerlo con esta clase de ganado y les será de aplicación las normas establecidas en la Circular 17/1963, en sus artículos 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16 y 17.

Tocino y manteca a comprar por Comisaría General

ART. 5.º Las cantidades de tocino y manteca que admitirá esta Comisaría General como procedentes de los cerdos que al amparo de la presente Circular se sacrifiquen, no excederán del porcentaje siguiente: tocino, 35 por 100; manteca, 8 por 100, del peso en canal de los cerdos.

(B. O. del E., del 11 de febrero 1964).

Gobierno Civil**C I R C U L A R N.º 7****SOBRE APARICIÓN DE FIEBRE AFTOSA EN ESTA PROVINCIA**

Habiendo aparecido varios casos de fiebre aftosa en el ganado sacrificado en el Matadero de Barcelona, y siendo ésta una enfermedad de gran poder de difusión, que ocasiona grandes pérdidas económicas en la ganadería y bastante mortalidad en animales jóvenes, procede tomar las medidas necesarias para evitar su difusión, ya que si esto ocurriese habría que inmovilizar toda clase de ganado receptible, lo que llevaría consigo que el ganadero no podría vender los animales al término de su crianza.

Existiendo, por otra parte, vacunas eficaces contra esta enfermedad y que no producen trastorno de ninguna clase en los animales, dispongo:

Se conceda a todos los ganaderos un plazo de UN MES, a partir de la aparición de esta Circular en el *Boletín Oficial* de la provincia, para que vacunen voluntariamente todos sus efectivos bovinos, ovinos, caprinos y porcinos.

Los Alcaldes darán la mayor difusión a esta Circular, y los veterinarios libres comunicarán a los titulares y éstos a la Jefatura Provincial de Ganadería, cada semana, el número de vacunaciones que se han practicado en su demarcación.

Si terminado el plazo de un mes apareciera algún foco de fiebre aftosa, se actuará con la máxima energía y se ordenará, si se estima preciso, la inmovilización del ganado del Municipio y la vacunación obligatoria del mismo, en un círculo de 20 kilómetros de radio, acudiendo los ganaderos con sus animales a los lugares de concentración que se les designe.

Asimismo, finalizado dicho plazo, el ganado que no esté vacunado no podrá circular sin ser sometido a una observación de cuarenta y ocho horas por el veterinario titular que expida la guía de origen y sanidad. El ganado vacunado, excepto el porcino, podrá circular libremente con la correspondiente guía de origen y sanidad.

Barcelona, 6 de febrero de 1964.

El Gobernador civil, ANTONIO IBÁÑEZ FREIRE.

(B. O. de la P., del 8 de febrero de 1964).



SELAN

(«HELMOX» I. C. I.)

Unico producto específico
para el tratamiento de la
BRONQUITIS VERMINOSA



Es un producto de
IMPERIAL CHEMICAL INDUSTRIES, LTD.

Pharmaceuticals División

Wilmslow

Cheshire

Inglaterra



Representantes exclusivos en España

LABORATORIOS ZELTIA, S. A.

PORRIÑO (Pontevedra)

VIDA COLEGIAL

Boda. — El pasado día 19 de enero, en la Iglesia Parroquial de la Porciúncula de la Arenal Palma de Mallorca, contrajo matrimonio nuestro compañero don Miguel Frau Grimalt, veterinario titular de Palma de Mallorca, con la señorita Margarita Garau Mascaró.

A la feliz pareja les deseamos toda suerte de venturas en su nuevo estado.

Nacimiento. — El hogar de nuestro compañero de La Pobla de Lillet, don Ramón Amils, se vio alegrado con el nacimiento de una niña, primero de sus hijos, a la que el pasado día 14 de enero, le fueron impuestos en las aguas bautismales los nombres de Rosa M.^a, Montserrat y M.^a Dolores.

Por tan venturoso acontecimiento felicitamos cordialmente a sus padres.

Necrológica. — En Barcelona, donde residía, falleció el pasado día 25 de enero, a la edad de 67 años, doña Rosa Pujol, Vda. de Planas, madre de nuestro compañero don Antonio Planas Pujol.

Reciban sus familiares y de una manera especial nuestro compañero, el testimonio de nuestro sentido pésame.

Reunión de la Junta de Gobierno

Acta de la sesión celebrada el día 16 de enero de 1964.

A las cinco y media de la tarde, se reúne en el local social, la Junta de Gobierno del Colegio, bajo la Presidencia de don José Séculi Brillas, con asistencia de don José Pascual Bertrán, don Agustín de Bualles Surroca y don Agustín Carol Foix.

Abierta la sesión se procede a la lectura y estudio del Proyecto de Ordenanzas Veterinarias Municipales, presentado a la Junta por los compañeros don José Pascual Bertrán, don Luis Roca Joloneh, don Carlos Díez Martín y don Manuel Oms Dalmau, encargados en su día, por la Junta de Gobierno, de la redacción del Proyecto.

Leídas en su totalidad, se proponen algunas modificaciones y ampliaciones. Finalmente se acuerda pasen de nuevo a estudio de la Comisión para su redacción y aprobación definitiva.

Sin más asuntos que tratar se levanta la sesión siendo las nueve de la noche.

ha III Semana Nacional Veterinaria

Durante los días 4 a 11 de mayo próximo tendrá lugar en Córdoba, organizado por el Colegio de Córdoba, con la colaboración de los Colegios de la III Zona Regional, Almería, Ciudad Real, Granada, Jaén, Málaga, el concurso del Departamento de Zootecnia del C.S.I.C. y de la Sociedad Veterinaria de Zootecnia, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios Veterinarios de España, la III Semana Nacional Veterinaria.

seste general
El tema general de la Semana es «Producción Animal y Mejora Ganadera». Las ponencias son: «Los pastizales españoles en la producción animal», por el doctor don Manuel Medina Blanco. «Bases fisiológicas de la producción animal», por el doctor don Francisco J. Castejón Calderón. «Estado actual de la ganadería en el aspecto infeccioso y su posible mejora», por el doctor don Carlos Sánchez Botija. «Estado actual de la ganadería española en el aspecto parasitario y su posible mejora», por el doctor don Laureano Sáiz Moreno. «Posibilidades de la expansión vacuna en España», por el doctor don Rafael Castejón y Martínez de Arizola. «Posibilidades de la expansión aviar», por el doctor don Carlos Luis de Cuenca. «Directrices Generales de la mejora ganadera en España», por el doctor don Francisco Polo Jover.

+ Las ponencias se desarrollarán los días 4, 5, 6 y 7, junto con la discusión de las Comunicaciones que se presenten sobre temas de Patología Veterinaria, Sanidad Veterinaria, Zootecnia y Tecnología, Comercialización y Economía ganaderas. El día 8 visita a Málaga, el día 9 visita a las Cuevas de Nerja, almuerzo en Motril y llegada a Granada, con zambra gitana por la noche y visitas durante el día 10, salida a Jaén el 11 para clausurar en esta capital la III Semana.

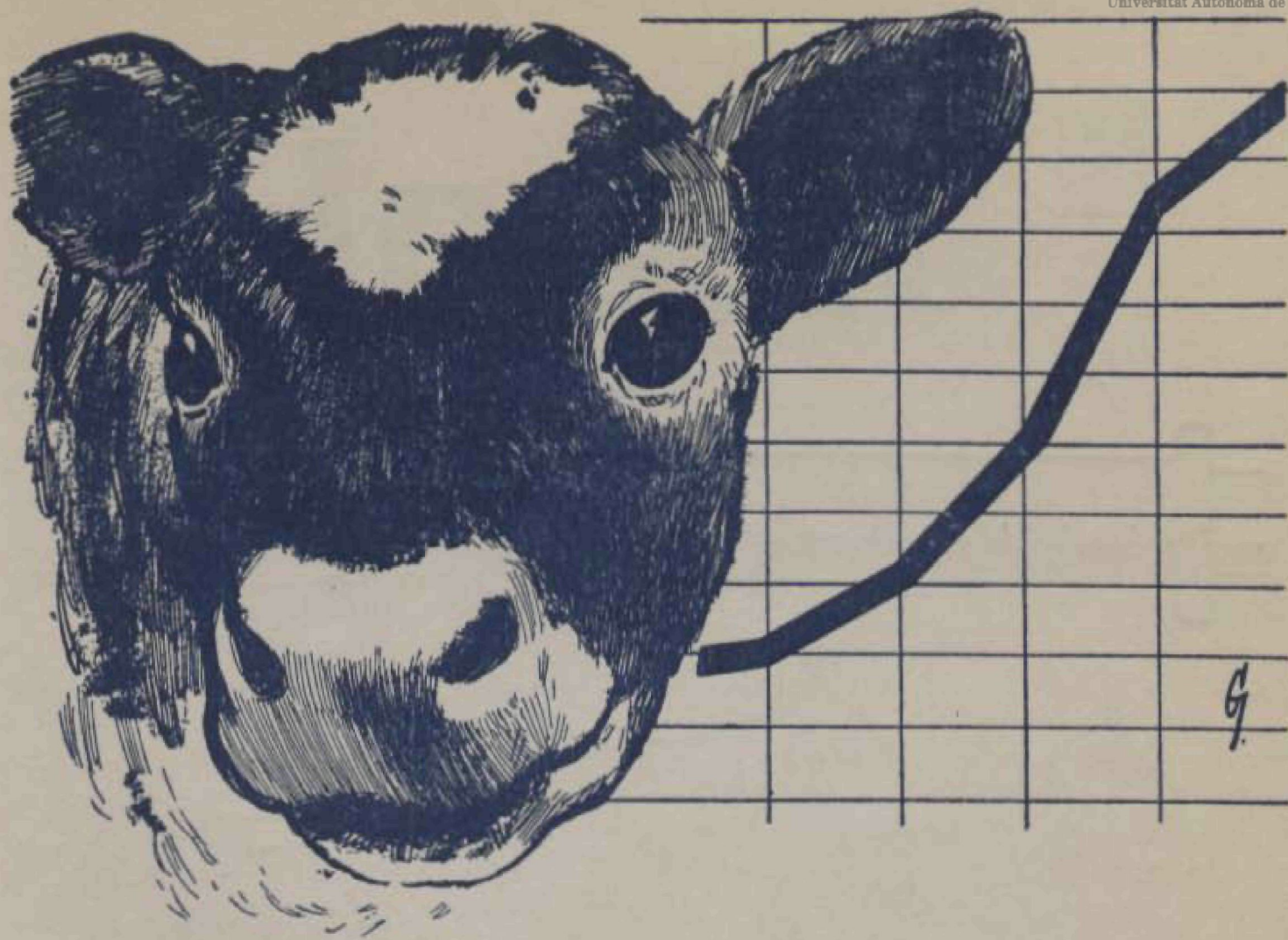
2. de La cuota de inscripción, con derecho a recibir las publicaciones, 500 pesetas y cada miembro acompañante, 300 pesetas, *dirigido a*

Las inscripciones pueden hacerse por mediación del Colegio de Barcelona, quien cuidará de organizar el viaje colectivo a Córdoba si el número de inscritos lo aconseja.

en la Secretaría del Colegio Oficial de Veterinarios de Barcelona. Dado el entusiasmo existente, y como

Colaborar en las actividades científicas, sociales, profesionales y benéficas del Colegio, es contribuir con tu esfuerzo a una Veterinaria mejor

en un momento así, y en el momento actual.



¿MI PLAN DE DESARROLLO?

...YO TOMO
AUROFAC*

Marca registrada

Suplemento alimenticio

LABORATORIOS REUNIDOS S. A.

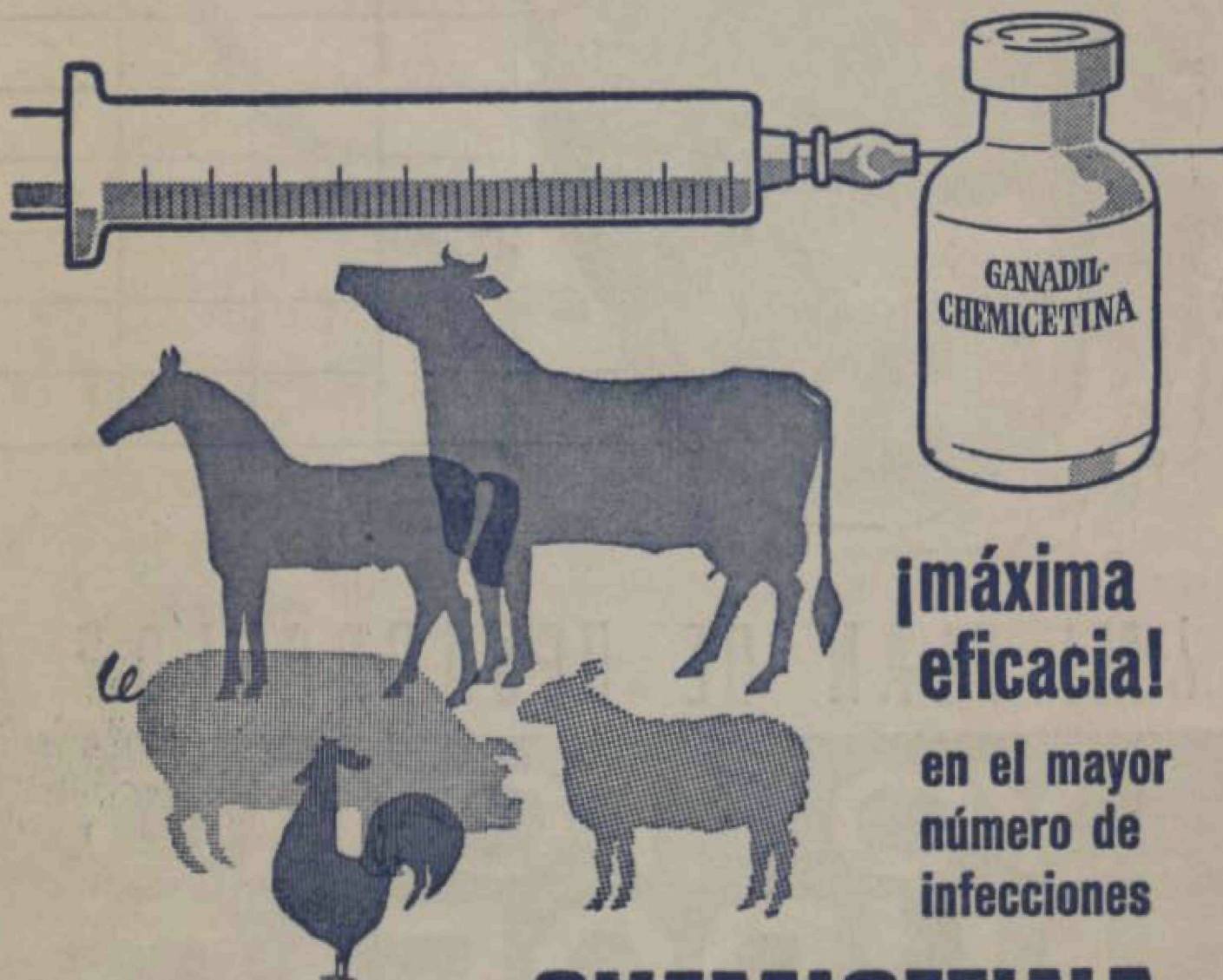
CYANAMID

NUÑEZ DE BALBOA, 54 - MADRID-I

Al dirigirse a esta firma anunciante rogamos cite el nombre de esta Revista



Nuevo!



**¡máxima
eficacia!**

**en el mayor
número de
infecciones**

GANADIL-CHOMICETINA

INYECTABLE

PRESENTACION

en vial de 10 cc. conteniendo 1 gr. de Chomicetina
en vial de 5 cc. conteniendo $\frac{1}{2}$ gr. de Chomicetina

CARLO ERBA ESPAÑOLA, S. A. Distribuidora: **INDUSTRIAL FARMACEUTICA ESPAÑOLA, S. A.**
MADRID: Quintana, 26 — **BARCELONA:** Rosellón, 186

Imp. Borrás · Barcelona