

BOLETIN DE VETERINARIA.

PERIODICO OFICIAL

DE LA SOCIEDAD VETERINARIA DE SOCORROS MUTUOS.

RESUMEN. *Invaginacion intestinal en el caballo.—Gestacion prolongada en la vaca.—Tenotomia.—Inconvenientes de los brebages astringentes.—Medicacion antiflogistica.—Fistula salivar parotidea curada por el desbridamiento y cauterizacion.—Vacantes.*

Los pedidos y reclamaciones se harán á D. Vicente Sanz Gonzalez, calle del Sordo, núm. 9, cto. tercero de la derecha.

PATOLOGIA Y TERAPEUTICA.

INVAGINACION INTESTINAL EN EL CABALLO.

Pocos son los casos que encierran los anales de la ciencia de veterinaria consistentes en invaginaciones intestinales y por lo mismo conviene dejar consignados los casos que se recojan, reflexionando al propio tiempo sobre sus causas, diagnóstico y tratamiento. Un caballo de 15 años que presentaba todos los síntomas de una anasarca, comenzó á manifestar el 24 de setiembre de este año algunos síntomas de cólico, escarbando la tierra con las manos repetidas veces: se echaba frecuentemente y se miraba al ijar. Se atribuyeron estos síntomas á una estasis sanguínea asténica, que en el anasarca es frecuente en el intestino. El 25 desaparecieron dichos síntomas, se restablecieron

las funciones y la tumefaccion de la cabeza principió á disminuir. El 28 murió con todas las señales de una gangrena traumática. No dejó de comer hasta la vispera; y las deyecciones albinas se efectuaron sin cambio notable en su carácter.

El 29 se hizo la autopsia, y entre otras lesiones se encontraron las siguientes en la cavidad abdominal. El estómago é intestino delgado parecian marmóreos por su cara esterna: los alimentos contenidos en el primero estaban bien triturados; la mucosa del saco derecho era el sitio de una congestion sanguínea asténica que la daba un color lívido. Igualmente se notó en toda la longitud del intestino delgado placas negruzcas irregulares, menos oscuras que las de la mucosa gástrica. En la terminacion de la porcion flotante, que estaba muy congestionada, se vió una *invaginacion* de la terminacion del ileon y del origen de la porcion del yeyuno, con la terminacion de éste en el ciego. A cosa de unos doce dedos delante del ciego formaba el yeyuno un rodete, replegándose sobre sí mismo para constituir el origen de la invaginacion. Su color, donde conservaba las relaciones normales, era blanco rosáceo, y contrastaba con el rojo oscuro del intestino invaginado.

Para poder examinar con mayor facilidad esta desituacion anormal, se cortó el intestino delgado á alguna distancia de su entrada en el yeyuno; se separó el colon del ciego que en seguida se estrajo del abdómen, despues de haber hecho primero una ligadura en toda la porcion del mesenterio que sostenia el intestino invaginado. Entonces se abrió el ciego á lo largo y se vió en su interior una porcion de intestino delgado vuelto sobre sí mismo. La mucosa estaba plegada al través, muy congestionada y de color tanto mas oscuro cuanto mas se aproximaba á su parte

mas declive. Este extremo de la invaginacion estaba formado por un rodete, anillo ó reborde bastante grueso, resultante de una estancacion sero sanguinolenta en el espesor de las membranas intestinales. El reborde se parecia bastante á la cabeza infiltrada del pene del caballo y presentaba en su centro una abertura del diámetro del dedo, la cual era el orificio terminal del intestino delgado en el ciego.

La longitud de esta invaginacion medida desde su origen en el yeyuno hasta su terminacion en el ciego era de más de una cuarta; pero si se deshacían los pliegues trasversales por la distension daba cerca de cinco cuartas de largo.

Para hacer mas clara la descripcion conviene estudiar aisladamente 1.º la parte envainada ó invaginada, y 2.º la parte envainante ó invaginadora. La 1.ª estaba del todo formada por la porcion flotante del intestino delgado, y era la mas anterior de las dos: su longitud era de mas de una cuarta y terminaba en el reborde indicado. Su color era rojo livido, tanto mas oscuro cuanto mas posteriormente se examinaba. El grueso iba aumentando en la misma proporcion, llegando á ser casi cuádruplo al normal al nivel del reborde. La porcion de mesenterio que sujetaba esta parte del intestino se encontró muy inyectada. Las venas llenas de sangre negra coagulada y rodeadas de una infiltracion sero sanguinolenta. La 2.ª ó la parte invaginadora, era la mas posterior y terminaba á unos doce traveses desde delante del ciego. Presentaba iguales caractéres á los descritos respecto á su color y engruesamiento, pero en un órden inverso. Su longitud era de cinco cuartas.

La parte hiperemiada del intestino estaba adherida al mesenterio y muy congestionada, pero desgarrado en lo que

ocupa el yeyuno y simplemente arborizado: esta desgarradura se produjo despues de la muerte pues no se notabá en los bordes el menor indicio de inflamacion ni de estancacion sanguínea.

Es digno de notar, y dá una esplicacion de las dimensiones y emergencia considerables del mesenterio, el que haya podido prestarse á una invaginacion tan estensa, como la descrita, sin dislacerarse.

De lo anteriormente espuesto resulta: 1.º Que la longitud total del intestino desituado era de mas de vara y media, siendo la interna mas corta por carecer de los pliegues de la esterna: 2.º Que esta invaginacion ha podido producirse sin desgarradura.

Un hecho que parece muy importante, en el caso á que nos referimos, estriba en la casi integridad que conservó la funcion digestiva á pesar de un desórden tan considerable en la posicion y estructura de una de las divisiones del aparato intestinal, y por otra parte lo poco que se resintió el organismo por esta invaginacion. En efecto el animal comió hasta el dia antes de morir, la digestion se verificaba bien cual lo demostró la autopsia, no se detuvo el curso de los escrementos, se encontraron materias alimenticias en el orificio posterior del intestino delgado y la escrementacion no ofrecia carácter anormal. Solo cuatro dias antes de morir hubo ligeros cólicos, pero despues no se presentaron dolores intestinales hasta el momento de morir. Esta particularidad encuentra naturalmente su esplicacion en la naturaleza de la enfermedad que ha sido la causa ocasional de la invaginacion. Es de observacion que el anasarca está acompañado con frecuencia de congestiones asténicas en el intestino producidas casi sin dolor.

Si las causas que originan las invaginaciones se han es-

tudiado poco, hay otro punto que no lo ha sido mas, y es el de la manera de formarse.

Antes de manifestar nuestra opinion, creemos útil retroceder un poco para haacer evidentes algunas particularidades constantes en la historia de la invaginacion.

El primer sintoma ha sido siempre el dolor intestinal que se manifiesta por cólicos, ya ligeros, ya violentos, pero intermitentes con carácter alarmante antes de la terminacion funesta de las invaginaciones. Las lesiones que se observan en todos los casos consisten en una congestion del intestino invaginado, habiendo notado algunos prácticos ser mas intensa en la terminacion de la invaginacion ó parte posterior. Por lo tanto los cólicos como sintoma y la congestion como lesion morbífica son los caractéres unívocos de la invaginacion intestinal, cuyos dos caractéres han dominado en el caso á que nos referimos.

La primer cuestion que importa resolver es saber, si la congestion de las paredes intestinales ha precedido á la invaginacion ó si es la consecuencia esclusiva. La primer opinion nos parece mas admisible que la segunda, á pesar de que se la puede considerar á la vez como causa y efecto de la invaginacion; es decir, que la congestion precede á la invaginacion y que esta una vez producida origina, dificultando la circulacion, una estasis sanguínea que aumenta la congestion primitiva. Obliga á pensar asi la marcha de la invaginacion y la naturaleza de las lesiones morbíficas que se observan en el intestino invaginado.

Establecidas estas consideraciones preliminares, nos parece fácil de explicar el mecanismo de la formacion de la invaginacion. Admitamos por un momento que una porcion cualquiera del intestino delgado es el sitio de una congestion activa ó pasiva. Al momento se engruesarán las

membranas y estrecharán notablemente su calibre. Las materias alimenticias que circulaban con libertad, experimentarán al llegar á este punto un obstáculo mas ó menos difícil de vencer, y su curso se verá sino suspendido al menos retardado, Mas como continúan sin cesar las contracciones peristálticas del intestino ¿no hay grandes presunciones para admitir que este punto congestionado impulsado por una fuerza *á tergo*, se introduce en la porcion intestinal que la sigue, dilatada comunmente por los gases?

Principiada la invaginacion, continúa la causa que la ha originado desituando mayor porcion de intestino, hasta que sea vencida por la resistencia del mismo obstáculo ó por el mesenterio que á veces se rasga.

Cuando la invaginacion del intestino delgado se produce en el ciego, hay que añadir á la causa anterior la pesadez de las membranas congestionadas libres en la cavidad cecal. Cuando el punto congestionado se encuentra situado en la porcion flotante, su invaginacion en el yeyuno debe ser mas fácil por fijar al yeyuno un mesenterio doble. Debe en efecto recordarse, en el caso descrito, que la invaginacion terminaba en un reborde muy congestionado, que era el punto primitivamente invaginado, cual lo demostró en el cadáver la reduccion de la intus sucepcion y que arrastró tras sí las demas porciones desituadas del tubo intestinal. Todos los autores han notado esta congestion violenta del intestino, y hasta han descrito muchos el reborde en que termina la invaginacion.

En resúmen, el estrechamiento del intestino en un punto lo mas comun por el influjo del agua fria ó de una congestion sanguínea, la dilatacion ó la conservacion de su calibre normal en la parte que sigue el movimiento peristáltico. la gravedad ó pesadez cuando la invaginacion se

verifica en el ciego, son las condiciones bajo cuyo influjo se desarrollan frecuentemente las invaginaciones intestinales.

La descripción y pormenores en qué hemos entrado no producirían los resultados deseables si no ventiláramos las deducciones clínicas bajo el triple punto de vista de la etiología, diagnóstico y tratamiento, como lo efectuaremos en otro número.—N. C.

GESTACION PROLONGADA EN UNA VACA.

Al abrir una vaca destinada para el abasto público se encontró un feto de término, enroscado sobre sí mismo. La placenta le formaba una envoltura gruesa análoga á un cuero ó pellejo blanco: por dentro estaba cubierta de pelos. La cabeza del feto se encontraba doblada hácia atrás sobre el anca izquierda; las manos debajo de la pelvis y los pies estendidos hasta debajo del esternon; el dorso muy encorvado; los dientes eran tan anchos como los de un ternero de cuatro ó cinco meses, y los huesos de la cabeza tan duros como en una res de la misma edad. Por los datos recogidos se dedujo que existía en la matriz hacia catorce meses. No estaba descompuesto.—La mala posición del feto fué la principal causa que se opuso á su salida y le hubiera hecho estar en el útero por tiempo indefinido.

CASO DE TENOTOMIA.

A un caballo capon se le dió fuego dos veces en las manos, pero á pesar de esto seguía tan emballestado de la

mano izquierda que le inutilizaba completamente, lo cual obligó á practicarle la tenotomía. Se vendó despues el remo y se dieron baños repetidos de agua fria por diez dias consecutivos. La cicatrizacion se verificó en poco tiempo. Hace ocho años que fue operado sin dejar de prestar buenos servicios.

INCONVENIENTES DE ADMINISTRAR LOS BREBAGES CON UNA BOTELLA EN VEZ DE HACERLO CON UN CUERNO Ó CON EL PISTERO.

Consultado un veterinario para una vaca que orinaba sangre, mandó primero darla un brebage astringente y despues un purgante drástico que debia darse pasada una hora. El brebage se administró por el mozo con una botella. La res se inquietó mucho al tomarle, presentando inmediatamente de su administracion síntomas alarmantes; lo cual visto por el criado la obligó á tomar en seguida el purgante. Murió en menos de una hora.

En la autopsia se encontró la mucosa de la laringe, tráquea y brónquios de un color negruzco, el tubo lleno de un fluido espumoso, con el que estaba mezclado el medicamento y algunos pedazos de heno masticado; así como detenida delante del orificio de la laringe una bola alimenticia de igual naturaleza y del tamaño del puño. Los demas órganos estaban sanos, escepto los riñones que se encontraron un poco abultados y congestionados.

El veterinario Cox atribuye y con razon la muerte á la introduccion del brebage en las vias aéreas, y considera *el modo de administracion* como la causa única de la mala direccion del liquido.—No pensamos del mismo modo, pues creemos que la naturaleza del liquido ha contribuido en

gran parte para separarle del camino que debía seguir. Nada es mas frecuente que el ver accidentes semejantes por la administracion forzosa de los líquidos astringentes, tales como los cocimientos de tanino, esencia de trementina, aceite empyreumático, agua de Goulard, solucion de alumbre, etc. hasta el estremo de poder hacer á voluntad, en el caballo, el que los líquidos introducidos en la boca pasen por las vias respiratorias reconcentrando el líquido astringente.—*The veterinarian or Monthly journal of veterinary science.* (El veterinario, periódico mensual de medicina veterinaria).—Traducido por N. C.

TERAPEUTICA Y MATERIA MEDICA.

MEDICAMENTOS ANTIFLOGISTICOS EMOLIENTES.

ARTICULO V.

Medicacion antiflogistica.

Nada es capaz de calificar la obstinacion de los profesores, que no ven en los catarros, mas que bronquitis con fiebre sintomática y que se arrojan sobre esta bronquitis como puer de hacerse sobre un foco de incendio cuya propagacion debe cortarse. Asi podrá decirse, en vista de esto, que la práctica es independiente de la teoría! Es preciso pues, cambiar estas doctrinas limitadas porque como todo lo que es falso en idea se hace morbífico en hechos. Igualmente será preciso borrar los vestigios de este sistema de materialismo rutinerio que trastorna el orden lógico de los fenómenos y somete el todo á la parte, á fin de lo que no es mas que parte no esté obligado á nada para con el todo.

Nada se parece mas á la vista de la medicina exacta ó

del empirismo que dos hechos aun cuando son muy diferentes. Asi entre una irritacion local primitiva seguida de fiebre sintomática y un catarro bronquial, hay toda la distancia posible entre dos cosas enteramente opuestas. Para los profesores exactos esto es una misma cosa segun las ideas que profesan, pero la escuela de la observacion que distingue á la medicina veterinaria, distingue perfectamente estos casos tales como los presenta la naturaleza á una recta y exacta observacion.

No podemos hacernos tan pasivos que no entremos á establecer las diferencias que se notan despues de una atenta observacion. Asi pues se verá muy bien, por egemplo, que la fiebre procede frecuentemente á la dificultad de respirar; entonces es cuando se dice la bronquitis no reacciona mas que sobre el sistema nervioso general y sobre el del grande aparato circulatorio en particular, en cuyo caso se puede decir que la bronquitis no reacciona mas que sobre el sistema nervioso.

Lo cierto es que la medicacion antiflogística no forma, si puede decirse asi, el tratamiento natural del catarro y solo puede formar parte de una manera accesoria. Cuando la fiebre que acompaña al catarro es simple; cuando no hay elemento inflamatorio ó pletórico marcados; cuando no puede sospecharse la congestion pulmonal y cuando la tos es poco frecuente y flexible, es ciertamente inútil la sangría y aun puede ser perjudicial triuncando la marcha regular de la naturaleza.

Aunque el estado catarral y el inflamatorio sean dos cosas enteramente distintas, tienen, sin embargo, algunos puntos de contacto; pero es preciso distinguir estos dos estados para saberlos apreciar.

El estado catarral se distingue del inflamatorio en que

en el primero las irritaciones que la acompañan no se terminan por supuración. Este estado rechaza las sangrias, y sin embargo sucede algunas veces que una sangría pone inmediatamente fin y sofoca, por decirlo así, un principio de inflamación que puede ser temible.

Es cierto que estos casos pueden ser mas bien inflamatorios que catarrales ó depender de la pronta supresión del sudor ó de la traspiración cutánea.

Por esta razón hay que distinguir y tener presente que en este último caso se presenta una fiebre interna, hay síntomas aparentes de una flegmasia violenta; y sin embargo de este aparato de síntomas viene una calma que desaparece sin mas que colocando al animal en una caballeriza templada enmantándole y cuando mas administrando un cocimiento sudorífico. Cuando el profesor se encuentra en esta alternativa y vé este singular desarrollo de reacción patológica cree deber prevenir por una sangría los riesgos de las explosiones inflamatorias posibles, y sin este medio se sorprende cuando el estado patológico cede y entra en el orden empleando un medio mas sencillo y menos expuesto.

Hay que distinguir, para esto, la fiebre catarral sintomática del principio de las enfermedades agudas graves.

La fiebre que siempre la considero como consecutiva ó sintomática del catarro hay que distinguirla de la invasión de otra enfermedad aguda porque si fuese el resultado catarral cede de la manera que he indicado, y si fuere principio de otra enfermedad hay que atenerse á otras circunstancias. Creo sea este uno de los casos mas á propósito para manifestar el poder de lo que se llama *fuerza medicatriz de la naturaleza*: traspiración suprimida, traspiración restablecida, y entre estos dos hechos aparece muchas

veces la fiebre por medio de la cual se restablece la traspiracion cutánea y obra la fuerza medicatriz de la naturaleza. Hay que creer en la evidencia de que la traspiracion ó el sudor suprimido es casi siempre la causa próxima ó el estímulo material que determina la reaccion febril en virtud de leyes difíciles de averiguar, y que por esta reaccion no sólo se elimina la materia detenida sino que además se restablece la funcion depuradora de la piel.

Rara vez sucede así en las afecciones catarrales, porque en el curso de un invierno frio y húmedo, es cuando comúnmente reinan en los animales principalmente y despues de cierta duracion de la influencia atmosférica ceden sin necesidad de emplear grandes recursos, tal es la naturaleza de las afecciones llamadas *estacionales*.

El estado morbozo se forma con lentitud, se desarrolla precozmente hasta darse á conocer y este es un carácter propio de las enfermedades agudas; por esta razon hay fenómenos de oportunidad ó sintomas precursores que les dan á conocer.

El profesor debe prevenirse porque algunas veces el buen sentido del vulgo suele ser superior á la impresion del facultativo, y las enfermedades cuya invasion es repentina y que parece que hacen pasar sin intermedio á los animales de un estado de perfecta salud á una condicion de enfermedad aguda señalada por un desarrollo febril desmedido y no graduado, se puede calcular que semejantes enfermedades son graves en apariencia y son sencillas en consecuencia.

Nunca deben hacerse sangrias arbitrarias como se observa con frecuencia; porque la flebotomia y la espoliacion sanguínea son cosas que es preciso habituarse á considerar como los medios de una medicacion que es sin disputa la

mas importante de todas por su accion fisiológica, la menos indiferente en sus efectos terapéuticos buenos ó malos, la mas difícil de aplicar en un gran número de casos, aquella en fin cuya accion remota próxima directa ó indirecta, exige la mayor sagacidad para ser juzgada sanamente.

El estar ó no arreglado esto á la ligereza con que en el dia se procede en su uso poco importa, porque es imposible no convenir en ello, si el profesor está dotado de aquel buen sentido que hace al observador y que no debe confundirse con los buenos sentidos, á saber: ojos perspicaces, oidos finos, etc. como lo quiere la muy nueva y la muy famosa escuela que ignora aun que pueden tenerse ojos y servirse de ellos sin ver, y oidos sin oír, etc.

Hay que tener presente que el sistema nervioso desempeña un gran papel en las fiebres sintomáticas del catarro y esta es una de las razones capitales por las cuales la medicacion antiflogística no es reclamada sino de un modo incidental por la terapéutica de estas afecciones.

El catarro agudo que nos está ocupando y que con tanta frecuencia se presenta en los animales, es preciso estudiarle mas detenidamente que como se ha hecho hasta el dia, y siento no sea este el lugar á propósito para hacer algunas consideraciones sobre su naturaleza. Pero sí diré que existe en todos grados y puede ofrecer una multitud de cambios que forman otros tantos grados de transicion desde la neurose ó la enfermedad sin materia, hasta la flogosis con elaboracion y secrecion de productos morbosos materiales. En el curso del desarrollo del catarro estacional pueden observarse casi siempre todos estos grados no solamente en diferentes individuos atacados con mas ó menos intensidad sino en un animal mismo.

En algunos animales muy trabajados y en aquellos mal

mantenidos que por lo comun son muy impresionables, la causa morbífica produce todas las anomalías de una neurose; en este caso cualquier medicación racional produce buenos efectos; menos la medicación antiflogística y sobre todo la sangría.

El grado en que se acaba de considerar el catarro es por sí mismo susceptible de una multitud de variaciones ya de intensidad ya de formas; pero su carácter general es una mezcla de flogosis que afecta principalmente las membranas mucosas. Algunas veces son neuralgias ó verdaderos catarros de los nervios ó catarros musculares complicándose comunmente anginas, ligeras irritaciones de las conjuntivas y de las membranas nasales, cuyo conjunto de fenómenos es el que domina comunmente, y en este caso será fácil fijar la medicación y sobre todo podrá emplearse la antiflogística? Esta medicación, en general, quitando á la fuerza plástica los materiales de elaboración, debilita la actividad en este orden de fenómenos, al mismo tiempo que hace cesar la armonía y la regularidad de las relaciones entre los fenómenos de inervación y los de nutrición, y entrega en cierto modo asimismo al sistema nervioso. Este doble efecto perfectamente correlativo, á decir verdad constituye la medicación antiflogística.

Aunque la medicación antiflogística produzca algunas veces buenos efectos en el catarro, no deberá concluirse que esta medicación lógicamente apropiada sea convenientemente en todas las graduaciones. Muchas veces sucede lo contrario, así es que suele simplificar el estado de la enfermedad y es menos lo que aprovecha al enfermo que lo que sirve para reducirle á las condiciones necesarias á su existencia.

En otro artículo tendré el gusto de seguir analizando

lo que corresponde á la interesante materia de que hace días me estoy ocupando.—G. S.

FÍSTULA SALIVAR PAROTIDEA OBSERVADA EN UN CABALLO Y CURADA POR EL DESBRIDAMIENTO Y CAUTERIZACION.

Un potro de cuatro años hacia cinco meses que padecía una fístula en la parótida derecha, de resultas de haberse formado un absceso en este sitio al pasar la papera y haberla abandonado á los cuidados de la naturaleza, pues el absceso tardó en abrirse espontáneamente mucho tiempo. Existia una abertura pequeña por la que salia de continuo saliva y pus, y en mayor cantidad durante la masticacion.

Se inyectó el agua de Rabel, y no notando mejoría se hizo el desbridamiento introduciendo una cánula en el conducto fistuloso y en seguida un bisturí recto de lámina estrecha; haciendo una incision de abajo arriba. Se hicieron inyecciones con el agua de Rabel, que causaron movimientos convulsivos de la cabeza de corta duracion, tal vez por haber cortado algunos filetes nerviosos é irritado con el líquido astringente y cáustico.

Al 2.º dia hubo salida mas abundante de saliva y pus.

Al 3.º, 4.º y 5.º se tumefactaron los bordes de la solucion de continuidad y se presentó la inflamacion que se deseaba, disminuyendo el flujo salivar y purulento. Se suspendieron las inyecciones que se hacian dos veces al dia: El 25 no salia saliva; el pus era loable, poco abundante y la herida tenia buen carácter. Al 38 ya no salia pus y la herida se cicatrizó.

Pasados dos meses se reconoció ser completa la cicatrización de la fístula.

En ninguna de las obras de veterinaria se menciona el desbridamiento en los casos de fístula parotidea y aqui se hizo con tres objetos: 1.º Para dar una salida fácil á las materias contenidas en el trayecto fistuloso 2.º Para producir una solucion de continuidad mas fácil de curar que la que es circular. 3.º Para poner al descubierto el fondo de la fístula y que el líquido inyectado pudiera tocar á todas las partes del conducto, á fin de cambiar en inflamacion adhesiva el modo de vitalidad de los lóbulos alterados de la glándula enferma.

En vista de esto debe deducirse que para triunfar de las fístulas de la parótida puede acarrear buenos resultados el desbridamiento. Cuando es insuficiente la accion de las inyecciones cáusticas, astringentes ó irritantes, es que la fístula tiene un trayecto fistuloso que se opone á que el medicamento llegue hasta el fondo, y la incision poniendo al descubierto el conducto hace accesible la accion medicinal.

Publicando este caso creemos redundará en beneficio de la práctica veterinaria.—N. C.

VACANTES.

Existen en el ejército seis plazas vacantes de mariscales segundos en consecuencia de la nueva organizacion que se ha dado al arma de caballeria. Se proveerán por rigurosa oposicion verificada en la escuela superior de veterinaria entre los profesores de primera clase que quieran optar á ellas. Los ejercicios serán dos, uno teórico y otro práctico de herrado y forjado. El término para firmar concluye el 10 del próximo enero.