

# BOLETIN DE VETERINARIA.

PERIODICO OFICIAL

## DE LA SOCIEDAD VETERINARIA DE SOCORROS MUTUOS.

RESUMEN. *Oposiciones.—Exploracion de la cavidad abdominal.—Síntomas y signos de las heridas de la region plantar.—Infusion uterina.—Temas relativos á los ejercicios de oposicion.*

### OPOSICIONES.

El sistema de oposiciones es el mejor para conocer y grandecer la suficiencia de los que las hacen? He aquí una cuestion muy debatida y sobre la que han existido y existen dos pareceres muy opuestos, puesto que unos están por la afirmativa y otros lo niegan, aduciendo varios datos que al parecer son satisfactorios y convincentes. Bajo el supuesto de que todos los métodos hasta el dia adoptados son malos, porque son defectuosos, anticiparemos que la oposicion es el menos malo, en razon de que facilita y permite formar un juicio relativo y comparativo entre los que efectúan la oposicion. Por su medio se calcula y conoce la estension de los conocimientos, la seguridad ó ambigüedad en las doctrinas, la confusion ó claridad en la manera de trasmitirlas y hasta el carácter del que las espresa, cosas que deben tenerse muy en cuenta en la carrera del profesorado, pues no es lo mismo saber para sí, que saber para los demás. Existe una diferencia inmensa entre ambas circunstancias individuales. Los hechos diarios demuestran que hombres con las

mejores plumas y plumas admirables, sorprendentes, no son buenos oradores se nota mucha confusion en la manifestacion de sus ideas, que espresadas de otro modo se comprenden con la mayor facilidad por el orden precision y claridad en el modo de espresarlas. Pudiéramos citar nombres propios bien conocidos, pero no lo creemos necesario por ser una verdad que pocos ó nadie ignora.

De qué sirve la disertacion escrita que en el término de veinticuatro horas, y con reclusion, se le obliga á formar al opositor? De nada absolutamente, puesto que se le facilitan libros y en ellos muchas veces está, sino la cosa tal cual la espresa, al menos la idea primordial y hasta el orden que conviene adoptar. Cuanto mejor sería, ya que disertacion se quiere, que encerrado el opositor, y sin libros, espresará sus ideas por escrito? Entonces esta disertacion sería original; por ella se gradua el tanto de conocimientos que el opositor tenia referentes al punto sacado á la suerte é igual para la terna; en tal caso se vería el plan adoptado para la demostracion, el orden lógico, razonado y natural para su fácil inteligencia. Este acto sería aun mas riguroso y concluyente, si trascurridas ciertas horas, tres ó cuatro por ejemplo, se le obligaba al opositor á formar conclusiones, proposiciones ó aforismos, resúmen de sus doctrinas, que fijados en parage público y entregando copia á los contrincantes respectivos, se conoceria la manera de sustentar y orèbatar, cosa que de otro modo es poco menos que imposible. En otra ocasion seremos mas esplicitos y estensos en las ideas que no hemos hecho mas que anunciar.—N. Casas.



## Exploracion de la cavidad abdominal. (1)

*Organos urinarios.* La precision del diagnóstico en ninguna circunstancia es mas indispensable que en las enfermedades de estos órganos; es imposible conseguirle sin la exploracion rectal. Es un animal que sufre dolores abdominales, dificultad para orinar; está afectado de una nefritis, cistitis, cálculo urinario, cáncer de la próstata, pólipos de la vejiga, etc.? Interin no intervenga la exploracion rectal se estará en la duda. Si no aclara del todo la cuestion, no hay que esperar a que los demás procedimientos saquen de la duda. La mano aprecia los cambios que experimentan los riñones en su volúmen, su consistencia; nota la fluctuacion del acúmulo de liquidos, la dureza de los cálculos que existen en la pelvis renal, no en los ruminantes, en quienes los cálculos múltiples no adquieren bastante volúmen para reconocerlos al través del tejido glandular que los envuelve, pero sí en los solipedos, sobre todo a la izquierda, cuando la pelvis renal, distendida por la concrecion petrosa, puede llenar la escotadura del borde interno del que sale el uréter. Existe un cálculo en este conducto? No solo se le puede notar en el punto en que está, sino la dilatacion que habrá experimentado delante del obstáculo: hemos visto uréteres que habian adquirido el volúmen del intestino.

La vejiga, mejor que los demás órganos urinarios, se presta a un estudio, que permite precisar el diagnóstico diferencial, en lo relativo a las enfermedades que la afectan. Puede reconocerse siempre, por su grado de distension, la posicion que ocupa, su resistencia, su blandura, si está llena, vacia, ó el tanto de líquido que contiene. No solo se percibe fácilmente si encierra concreciones calculosas, sino que se conoce si hay un

---

(1) Véase el número 31.



calculo solo ó si son muchos; se aprecia su consistencia, sus figuras, dimension, superficie mas ó menos lisa; tambien se nota si están libres ó engastados en la mucosa. En efecto, en el primer caso, cuando la vejiga se encuentra en un estado medio de distension se les hace nadar con facilidad en el líquido, mientras que en el segundo conservan una posicion fija, sea la que quiera la impulsión que se les dé.

Cuando existen pólipos, tumores cancerosos, coágulos sanguíneos en la vejiga, la palpacion, la presion de este reservatorio facilitan elementos importantes para el diagnóstico diferencial; en efecto, los pólipos tienen en general la consistencia de los coágulos sanguíneos; su existencia, como la de estos, se demuestra por el estado sanguinolento de las orinas; pero los coágulos son móviles, y los pólipos están adheridos; los cánceres por lo comun son mas duros que los pólipos; modifican además los contornos exteriores de la vejiga, haciéndola abollada por fuera, mientras que los pólipos lo hacen de preferencia en el interior del órgano.

La rotura de la vejiga es efectiva en algunos casos, aunque por los signos exteriores parezca estar intacta. Generalmente se creé, que en el buey que presenta la elevacion uretral, no está rota la vejiga, lo cual es un error. Hemos comprobado muchas veces la rotura de la vejiga sin haber desaparecido las ondulaciones de la uretra; y aun hay mas, la desgarradura de la vejiga puede coincidir con la salida de la orina. Hemos visto bueyes operados de calculo uretral, orinar por muchos dias, tanto por la abertura natural como por la incision de la uretra; hasta hemos visto uno hace algunos meses, que sin haber sido operado continuaba orinando. En estos diferentes casos, la autopsia ha demostrado las desgarraduras de la vejiga, ya recientes, ya con tendencia a la cicatrizacion, y grandes derrames de orina en el peritoneo. En iguales condiciones el error del diagnóstico es



muy fácil; pero explorando la vejiga, nunca se la encuentra completamente llena, y bien pronto se nota en el peritoneo una fluctuacion característica.

En oposicion á lo que precede, puede suceder que ciertos fenómenos hagan sospechar la rotura de la vejiga, sin que tenga la menor solucion de continuidad.

Hace poco operé á un mulo de un cálculo uretral; me vi en la necesidad de introducir una sonda en la vejiga á favor de la incision isquiática; la sonda penetró á 30, despues á 40 y luego á 50 centímetros (1 cuarta, 1  $\frac{1}{2}$  y mas de dos cuartas) sin notar la menor resistencia. Sospeché la rotura de la vejiga. Introducida la mano por el recto sintió que la sonda se dirigia hácia el riñon derecho; es imposible dar al instrumento mas direccion que la del uréter. Una inyeccion de agua distendió la vejiga, luego no estaba desgarrada. Por dónde pasaba la sonda? La autopsia hizo ver que se introducía por el uréter, que, dilatado por el reflujo de la orina, hubiera con facilidad permitido la introduccion del brazo.

Las enfermedades de las próstatas son mas frecuentes en los animales, que lo que pudiera hacer sospechar el corto número de observaciones que con relacion á ellas se poseen. Tal vez proceda de que han estado desconocidas ó al menos confundidas con otras enfermedades. Sin embargo no es difícil comprobar las alteraciones físicas de estos órganos, y recoger, por lo tanto, los datos mas ciertos para apreciar sus enfermedades.

Los vasos del abdomen son el sitio de graves alteraciones: en su interior se forman cuajarones de pus; residen en ellos aneurismas, varices, estrechamientos que quedan ignorados ó vagamente sospechados, ínterin no se ha explorado el interior del abdomen.

Hay un aneurisma de la aorta abdominal? el animal está débil, vacila del tercio posterior, le cuesta trabajo echarse y le



vantarse; se le hinchan los remos; pero cuántas enfermedades no desarrollan estos fenómenos? Se hace el braceo y se nota un tumor en la division de la aorta ó iliacas; es depresible, da fuertes pulsaciones, y la causa de los fenómenos es conocida.

Un animal tiene edematosos los remos posteriores? se hacen escarificaciones, se manda el paseo, fricciones resolutivas, los diuréticos; el edema aumenta, se estiende á los muslos, á la grupa? el braceo dá á conocer que la vena cava abdominal está obstruida por un coágulo sanguíneo: el resultado es fácil de explicar.

Una res vacuna presenta apariencias de indigestion crónica; el tratamiento no origina alivio; se manifiesta el meteorismo y desaparece por intervalos; la exploracion del abdómen dá á conocer sobre la panza, en el mesenterio, masas de gánglios tumefactados; entonces se sabe el partido que debe tomarse.

Si los *nervios isquiáticos*, separados de la pelvis por una simple lámina fibrosa, llegan á padecer estos neuromas comprobados en el nervio femoral, no seria dable notar su tumefaccion en la porcion pelviana de su trayecto? Nada nos ha enseñado aun sobre esto la esperiencia.

*Huesos y articulaciones.* Lo que no es dudoso es la posibilidad de diagnosticar con seguridad, por medio de la exploracion rectal, las fracturas del sacro, del cóxal, de las vértebras lombares, que el espesor de los músculos colocados en las caras esternas de estos huesos, impedirian reconocerlas. La mano siente, con facilidad, las elevaciones, los movimientos insólitos producidos ó efectuados por estos huesos fracturados. Bouley jóven ha referido un ejemplar de perforacion de la vejiga por una esquirla huesosa de la sínfisis pubiana: esta alteracion hubiera podido ser diagnosticada por la exploracion rectal. Este mismo medio ha servido en Alemania, lo mismo que á nosotros, para diagnosticar la luxacion hácia dentro de la cabeza



del fémur; la elevacion, los movimientos del hueso del lado de la lujacion son fáciles de notar.

Además de estas enfermedades particulares de los diferentes órganos del abdómen ó de sus paredes, hay otras que son comunes ó que afectan al tejido celular, para cuyo diagóstico el tacto rectal es por lo comun indispensable. Tales son las inflamaciones viscerales, los flemones, cánceres tubéreulos del tejido celular del abdómen, etc.

Con frecuencia se acompañan estas enfermedades de un conjunto de fenómenos calificados con la denominacion genérica de cólicos. Suponiendo se haya conocido son de naturaleza inflamatoria, es aun útil saber cual es el órgano afectado. Comprimiendo sucesivamente cada uno de los órganos, los puntos sospechosos, la mano escita el sintoma *dolor* en la parte donde reside el mal.

En los animales que no han pasado de la edad de la diátesis paperosa, los cólicos de naturaleza inflamatoria son por lo comun originados por abscesos del abdómen que solo ha dado á conocer la autopsia, por no haber hecho la exploracion rectal. De aquí parecerme ser indispensable el bracear á los solípedos jóvenes, siempre que sus cólicos, por ligeros que sean, tienen una persistencia no acostumbrada, ó toman el carácter de intermitencia. En tales casos se consigue con frecuencia reconocer abscesos, ya en la superficie del intestino grueso, ya en la inmediacion de las divisiones de la grande mesentérica.

En los animales viejos, algo flacos, con apetito caprichoso, propensos al meteorismo, con digestiones difíciles y cólicos, el tacto rectal, empleado con cuidado, suele notar tumores crónicos del abdómen. La observacion de algunos signos racionales bastan entonces para conocer la naturaleza de la enfermedad. El animal tose, ha tenido hemoptisis? es presumible que el tumor sea tuberculoso: tiene infartados los gánglios del ijar,



de la ingle? con la falta de los signos precedentes hace probable que el tumor sea canceroso. Es un solipedo con pelo tordo ó el claro, tiene algunas verrugas negras en la piel; debajo de la cola? el tumor es casi con seguridad un cáncer melánico.

Seria inútil y hasta fastidioso enumerar las enfermedades que el tacto rectal puede dar á conocer en los animales de las especies pequeñas; son las mismas que las de los animales grandes, en el campo de la exploracion muy limitada que el dedo, introducido en el recto, puede recorrer, y que no pasa, de la parte posterior de la pelvis. Son, pues, solo las enfermedades de esta cavidad, de la terminacion del recto, de la vejiga, del conducto deferente, de las próstatas, de la matriz, que pueden ser diagnosticadas por este medio. No tiene necesidad de completarse por el tacto rectal, para separar las causas de error.

En la perra, los escrementos se acumulan en el recto y se resecan al acercarse el parto. Se efectúa este, pero está seguido de esfuerzos espulsivos que hacen temer la existencia de fetos en la matriz; se introduce el dedo en esta cavidad y se nota un tumor resistente que puede tomarse por un feto; entonces se deduce la necesidad de extraerle con el forceps. Vanas tentativas: cuando se cree haber cogido el feto, se tira, y es la matriz pellizcada la que se saca. Si en tal caso se introduce el dedo por el recto se encontrarán pelotas estercoráceas que compriman la matriz y originaban los síntomas y el error.

Pudiéramos dar mas estension á estas consideraciones, pero son suficientes para demostrar que, con frecuencia, el tacto rectal solo conduce á un diagnóstico muy preciso de muchas enfermedades abdominales, y que, con mas generalidad aun, confirma las sospechas que hayan facilitado los signos racionales ó los procedimientos de exploracion de que hemos hablado ya.

Terminaremos haciendo notar que la importancia de los di-



ferentes procedimientos citados, se encuentra sobre todo en su uso paralelo, y en su combinacion con la observacion de los fenómenos simpáticos ó sinérgicos, con los datos etiológicos y conmemorativos; en fin, con todos los elementos que concurren al diagnóstico.

Hemos dicho en otra ocasion que los medios directos de exploracion de la cavidad abdominal podian aclarar el diagnóstico de estas enfermedades como la percusion y auscultacion lo habian hecho con las de la cavidad torácica; en el dia repetimos lo mismo con mayor confianza,

Sin duda, las enfermedades del hígado, del estómago, de todos los órganos colocados en las partes anteriores del abdomen, pueden originar aun algunas dudas, y los procedimientos mas seguros para comprobarlas son bastante peligrosos para arriesgarse á recurrir á ellos. Entonces reina la duda y aun existe la mayor ignorancia. Estos casos son muy raros, y no se presentan con mas frecuencia para las afecciones del vientre que para las del pecho. Se ha conseguido en veterinaria diagnosticar con seguridad la osificacion, las enfermedades verminosas del corazon, de la arteria pulmonal, las obstrucciones de los vasos del pulmon, el aneurisma de la arteria torácica, los tumores melánicos, cancerosos tuberculosos del mediastino, las enfermedades de la porcion torácica del esófago, aun las flemasias, las alteraciones orgánicas del pulmon de mediana extension, colocadas debajo de las espaldas, en la cara mediastina del órgano, etc.? No. Mi profunda conviccion es pues que el diagnóstico de las enfermedades torácicas presenta casi las mismas dificultades que el diagnóstico de las afecciones de las lesiones abdominales, si no son considerables. Para variar de opinion es preciso se me compruebe lo contrario.

Que ensayen los veterinarios caminar por la via que indicamos, cual algunos lo han hecho ya, y les aseguramos que no



solo desaparecerán las dudas del diagnóstico, sino que conseguirán dar una dirección mas racional y eficaz á sus tentativas terapéuticas ó á los consejos que dan á sus clientes.—N. Casas.

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

*Heridas de la pequeña vaina del navicular.* Cuando la pequeña vaina del navicular está interesada por la acción directa del cuerpo vulnerante, puede suceder que esta fractura termine por la cicatrización inmediata, en toda su extensión, sin ninguna complicación. En este caso los síntomas que la caracterizan son por lo común los mismos que los de las heridas simples limitados á la aponevrosis: á veces se añade un carácter muy distintivo, y es, en los primeros días salida por la herida plantar de sinovia, perfectamente pura, salida que no funda en detenerse cuando las arudaciones plásticas obliteran el camino que se ha formado.

Si se desarrolla la inflamación en las paredes de la pequeña vaina del navicular, entonces en vez de suprimirse esta evacuación aumenta; al mismo tiempo la sinovia cambia de carácter; al principio adquiere un color amarillo azafranado, después se pone mas concreta, lacterante, y por último purulenta, y entonces adquiere una tendencia notable á coagularse en copos amarillentos, tal vez por predominar en ello el principio albuminoso.

En este caso la herida plantar toma los caracteres de una herida fistulosa, y el dolor que la acompaña es muy intenso, mayor que el que se nota en la necrosis circunscrita de la aponevrosis del perforante.

Si la inflamación purulenta de la sinovial constituye esencialmente la enfermedad causada por la acción traumática, y que la aponevrosis plantar no ha sufrido mas alteración que una solución simple en su continuidad, entonces la herida sinovial puede cerrarse un tiempo bastante rápido y sin complicación, por el desarrollo en los labios de la herida tendinosa de pezoncitos carnosos que se aglutinan entre sí y la obliteran.

Por lo común, en este caso, se nota formarse en el pliegue de la cuartilla un tumor sólido, duro, resistente, que eleva po-

---

(1) Véase el número anterior.



co á poco la piel de esta region, hace desaparecer la escavacion, se pone exuberante en un punto, presenta entonces todos los caracteres de la fluctuacion, y por último se perfora espontáneamente y deja salir, en cantidad, por lo comun, considerable, un liquido purulento mezclado de coágulos de sinovia.

La causa de la formacion de estos abscesos se encuentra en la obstruccion terminada muy pronto de la herida plantar, cuando la membrana del navicular todavia es piogénica ó supurante. El liquido alterado que segrega en exceso, no encontrando su camino de salida, se acumula en la cavidad de la vaina, la distiende y procura formarse un camino nuevo por donde sus paredes sean mas delgadas y le ofrezcan por lo tanto menos resistencia, es decir detrás del hueso corona, en el punto donde se tocan las dos prolongaciones ciegas de las vainas pequeña y grande del navicular. Asi, en efecto, en cada lado del tendon perforante, antes de su expansion aponevrótica, la pequeña vaina está menos rodeada y puede con facilidad formar hernia, lo cual explica como y porqué el pliegue de la rodilla, es el punto de necesidad por donde vienen á parar los abscesos de esta vaina.

La cicatrizacion muy pronta de la herida tendinosa no es la causa esclusiva de la apriacion de los abscesos consecutivos en el pliegue de la cuartilla; sucede con frecuencia que estos abscesos se forman tambien cuando la fistula plantar, muy estrecha y aun temporalmente obstruida por los coágulos de la sinovia, no deja un camino libre de salida á los líquidos morbíficos segregados con exceso por la membrana sinovial inflamada en demasia.

En su vista, estos abscesos pueden tener dos significaciones opuestas: pueden ser, ó signos de buen agüero, ó sintomas que denuncien la mucha gravedad del mal. En el primer caso, su evacuacion es casi inmediatamente seguida de una mejoria muy notable en el estado local y general; en el segundo caso, al contrario, apesar de la salida del pus, permanece todo como antes y la continuacion de los dolores indica que el mal que los origina subsiste en el mismo grado de intensidad.

La inflamacion purulenta de la pequeña vaina del navicular está por lo comun complicada de la necrosis de la aponevrosis plantar, ya sea que esta alteracion la preceda, sea que sobrevenga como su consecuencia; pero es tal la intensidad de los fenómenos sintomáticos locales ó generales de que es la única causa



la sinovitis purulenta, que su aspecto no se modifica de un modo muy sensible por esta complicacion. Por lo demás, debe admitirse siempre la existencia actual, cuando, á pesar del mucho tiempo trascurrido y la aparicion de abscesos consecutivos en el pliegue de la cuartilla, no se observa de manera alguna mejoría.

Sucede lo mismo con el *descortezamiento* (esfoliacion superficial, caída de la capa compacta) del navicular, que es la consecuencia constante de la prolongacion en la vaina sinovial de la inflamacion purulenta, que debe admitirse siempre como inminente, cuando esta inflamacion se manifiesta, y como realizada, cuando ha subsistido mucho tiempo con los mismos caracteres de intensidad. Los síntomas que esta nueva complicacion vá á añadir á los de la misma sinovitis los vamos á indicar en el párrafo siguiente.

*Heridas del navicular y del ligamento impar.* El navicular puede ser el sitio de lesiones directas, como punturas, corrosion de su capa diartrodial y heridas profundas con pérdida de sustancia, que son sin embargo susceptibles, en algunos casos felices, de cicatrizarse sin complicacion, lo mismo que las lesiones concomitantes que la accion traumática, que interesan al navicular, ha producido por necesidad en las diferentes capas de los tejidos, interpuestas entre él y la cara inferior del casco. En estos casos, los caracteres sintomáticos de la herida plantar son los mismos que los de la herida simple de la vaina del navicular. La exploracion con la sonda podrá sola dar á conocer en la desigualdad de la superficie del navicular, la lesion que padece; pero por regla general, es preciso abstenerse del uso de este instrumento cuando no sale sinovia, ó que indican los caracteres no estar inflamada la vaina, por miedo de comprometer, por manipulaciones intempestivas, el trabajo de la cicatrizacion franca, cuyo beneficio debe espresarse á pesar de la gravedad aparente de las lesiones traumáticas.

Por lo general son raras las circunstancias en que las heridas que interesan directamente al navicular tengan un resultado tan bueno; lo comun es que su resultado sea complejo en razon del número de partes interesadas.

Dadas las condiciones, por una lesion de esta naturaleza, de las alteraciones simultáneas ó sucesivas de las diferentes capas de la almohadilla plantar, de la aponevrosis, de la vaina del navicular y de este hueso, es dable aparezcan simultánea-



mente desde el principio, ó sucesivamente con los progresos del mal. Entonces la enfermedad se caracteriza por la reaccion de todos los síntomas muy aparentes, que respectivamente pertenecen á cada una de estas alteraciones coexistentes á la vez, á cuyos síntomas se añaden los que puede facilitar la exploracion por la sonda ó por el tacto directo, y que consisten en las diferentes sensaciones que dá el navicular, deseando por la necrosis, reblandecido por la cáries ó lleno de escavaciones que resultan de su *descortezamiento* ó esfoliacion.

Una lesion del navicular no está siempre y por necesidad complicada en el grado extremo que acaba de indicarse; puede suceder que la almohadilla y aponevrosis plantares estén libres de la necrosis, y que la única complicacion que existe consista en la inflamacion supurativa de la vaina pequeña del navicular. Esto es lo que con particularidad se observa cuando la lesion que el hueso ha sufrido se limita á originar la necrosis parcial. Entonces los síntomas son mucho mas moderados; se parecen á los que caracterizan la inflamacion purulenta simple de la vaina sesamoidea, y es dable que todo se pase favorablemente en un caso como en otro, por la formacion de un absceso en el pliegue de la cuartilla que facilite la salida á las partes que deben ser eliminadas y permitir la terminacion rápida del trabajo de la cicatrizacion en la region plantar.

Respecto al ligamento impar de la articulacion del tejuelo con el navicular, sus heridas directas, si se limitan á su trama y no progresan, pueden no influir de una manera seria en la marcha de la enfermedad determinada por la lesion compleja de la que no son mas que uno de los accidentes, porque, en el tejido de este ligamento compuestos de manojos múltiples aislados los unos de los otros por el tejido celular, la accion reparadora termina pronto.

Al contrario, hay que tener las complicaciones mas graves de la artritis, falangiana, cuando el ligamento impar, atravesado de parte á parte, ha dado paso á un cuerpo vulnerante hasta la articulacion del pié. Esta complicacion es inevitable cuando la alteracion de este aparato resulta de su reblandecimiento y de su destruccion en consecuencia de los progresos de la flemasia purulenta en la vaina sinovial del navicular.

*Heridas de la articulacion del pié.* En las enfermedades traumáticas de la region plantar, la articulacion del pié puede estar interesada, ya directamente, por la accion del cuerpo vulne-



rante, ya consecutivamente por los progresos de la flogosis y de la destruccion, en las partes inmediatas á la articulacion. En el primer caso, ó bien la herida subsiste perfectamente simple, á pesar de su profundidad y diversidad de las partes interesadas, y entonces su expresion sintomática es tal que no permite diferenciarla de las heridas simples de la vaina sinovial del navicular; ó bien se complica con una ó muchas de las alteraciones que una accion traumática puede originar en los tejidos plantares, articulacion, que puede permanecer sana, á pesar de la lesion directa que ha sufrido: en aquel caso los síntomas están en relacion esclusivamente con la naturaleza de estas diferentes alteraciones; ó bien en fin, y simultáneamente, esta lesion acarrea una inflamacion supurativa en la última articulacion falangiana. Entonces se unen nuevos síntomas á los que caracterizan las alteraciones traumáticas complicadas en que la articulacion no toma parte. Estos síntomas varían, además, segun la intensidad de la artritis supurada.

Si esta intensidad es estremada, toda la region de la corona es el sitio de una tumefaccion cálida, dolorida, dura, que se propaga en edema difuso al rededor del menudillo, de la caña, y concluye por invadir todo el remo, complicándose, en algunos casos, con linfatitis del origen del miembro. Esta tumefaccion que, en el principio de su desarrollo, dá la sensacion de una grande resistencia á causa de la inestensibilidad de la piel falangiana en la region de la corona, no tarda en ceder á la presion, ya en algunos puntos aislados, ya en bastante estension de superficie, y entonces la piel ó se ulcera en varios puntos ó se desprende en uno solo en un trozo gangrenado, y por estas vias abiertas sale un liquido fétido que no es mas que una mezela de sanies pútrida, de pus mal trabado y de sinovia semi-coagulada. Introducido el dedo en las aberturas tegumentales, manifiesta que la piel está separada al rededor de los falanges en bastante estension, y entonces se conoce con facilidad la gangrena de todas las partes subcutáneas en el olor característico que exhalan, en su color livido, en su falta de consistencia y en su disminucion de temperatura. Esta complicacion temible no sobreviene en lo general sino á consecuencia de la artritis producida por una herida directa, lo cual es bastante raro. Pero cuando, y es lo mas comun, la inflamacion supurativa de la última articulacion falangiana ha estado precedida por mucho tiempo de la inflamacion de la vaina del navicular, y que no es mas que la



consecuencia originada poco á poco por las alteraciones profundas del navicular ó por la destruccion de su ligamento impar, entonces se nota una marcha diferente y de curso menos rápido. En este caso como en el primero la region de la corona es aun el sitio de una tumefaccion periférica, pero de otra naturaleza. Lo que la constituyen, como demuestra la diseccion, es la infiltracion en el tejido celular de materia plástica, que tiende á organizarse y á formar al rededor de la articulacion una especie de manguito ó rodete duro; ó en otros términos, esto no es mas que el primer desarrollo de la especie de callo que tiende á formarse al rededor de los extremos de un hueso fracturado, y en uno y otro caso parece ser el objeto la inmovilidad de los ródios enfermos. En el periodo del mayor grado de agudeza de la artritis, el tumor endurecido que la rodea se cubre por lo comun de pequeñas cavidades purulentas que comunican con el gran foco de la articulacion, concluyen por llegar á la piel, se trasforman en fistulas permanentes y establecen así salidas libres á los líquidos que de continuo segrega la serosa inflamada. Despues, conforme la inflamacion articular, prolongándose, pierde de intensidad, el rodete endurecido del tejido celular exterior á la articulacion, se osifica gradualmente y establece entre los dos últimos falanges una continuidad de tejidos que anula completamente sus movimientos.

Tal es el mecanismo de estos tumores huesosos con grandes dimensiones que con frecuencia se ve que se desarrollan en la corona en consecuencia de una puntura profunda. No son mas que la expresion exterior de la anquilosis falsa formada al rededor de los dos últimos falanges. La reparacion de esta lesion profunda tarda siempre mucho tiempo en efectuarse, Por lo comun no requiere menos de tres, cuatro, cinco y seis meses para que concluya completamente; sin embargo, no es raro en este tiempo ver fistulas antiguamente abiertas persistir en la corona, ó de cuando en cuando abrirse nuevas, que unas y otras demuestran la permanencia en la articulacion falangiana del trabajo piogénico, el cual no se detiene hasta que las caras articulares estan completamente despojadas de su envoltura cortical, diartrodial y huesosa. Terminado este descortezamiento, entonces, donde los ródios quedan contiguos, por la reconstitucion en sus extremos de nuevas superficies de frote, formadas exclusivamente por la materia compacta de apariencia ebúrnea; ó bien estos ródios se sueldan entre sí y los dos falanges solo for-



man uno continuo. Este hecho es muy raro de observar porque una economía bien entendida se opone á dejar vivir los animales tanto tiempo como necesita su desarrollo. Sin embargo en las escuelas de veterinaria se poseen algunos ejemplares de esta terminacion.—*N. Casas.*

(Se continuará.)

**Infusion para facilitar la espulsion de las secundinas en la vaca.**

El veterinario Hering, director de la escuela de Estugardo, dice ha obtenido los mejores resultados para conseguir la espulsion de las secundinas, con la siguiente pocion:

Carbonato de potasa, media onza.—Hojas de sabina, una onza.—Se infunde una libra de agua (de á 16 onzas), se cuele y dá cada seis horas una dosis igual á la prescrita. Puede aumentarse la cantidad de los ingredientes.—*N. Casas.*

### **Ejercicios de oposicion.**

El lunes 13 y martes 14 leyeron sus memorias los opositores á la plaza de catedrático supernumerario para el primero y segundo año, los señores Anguiano y Robert. El tema fué: *Del instinto y de sus caractéres.*

Hoy 15 comenzará la primera terna, compuesta de los señores Robert, Martin (D. Manuel) y Castro, para iguales plazas con destino al tercero y cuarto año, continuando el 16 y 17. El tema es: *De la naturaleza de las enfermedades.—Dificultades que presenta su conocimiento.—Teorías que con el nombre de sistemas médicos se han inventado con este objeto.*

En los dias 18 y 19 lo efectuará, para igual destino, la primer pareja, compuesta de los señores Roel y Martin (D. José). El tema será: *Del diagnóstico y del pronóstico.*

El 20 y 21 actuará la segunda pareja, constituida por los señores Mondria y Nuñez. El tema será: *De las heridas de las partes blandas; diferencias segun la causa que los haya producido y mecanismo de la cicatrizacion en todos los casos.*

Despues dará cada uno su leccion de hora, continuando los tereros y cuartos ejercicios respectivamente.—*N. Casas.*

---

*Redactor y editor responsable Nicolás Casas.*

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