

BOLETIN DE VETERINARIA.

PERIODICO OFICIAL

DE LA SOCIEDAD VETERINARIA DE SOCORROS MUTUOS.

RESUMEN. *Tratamiento de las heridas de la region plantar.—Efectos cicatrizantes por el clorato de potasa.*

Tratamiento de las heridas de la region plantar. (1)

Operacion de la puntura penetrante hasta la aponevrosis plantar y aun mas allá. La indicacion de esta operacion puede ser, *á priori*, muy presumida, cuando los dolores que acompañan á la herida plantar se manifiestan á un grado muy alto y se conservan despues por mucho tiempo con este carácter, á pesar de los medios que hayan podido emplearse para hacer cesar la causa que los sostiene. Se deduce evidentemente por la exploracion de la herida, por la naturaleza de los liquidos que por ella salen, y sobre todo por el aspecto objetivo de la aponevrosis, cuando puesta al descubierto por la escision de las capas sobrepuestas de la almohadilla plantar, se la nota con su color verdoso difuso en grande estension, sin que nada indique el que se verifica un trabajo eliminador en-

(1) Véase el número 6. correspondiente al 25 de febrero.

tre las partes todavía sanas y aquellas cuya coloracion verde anuncia la mortificacion.

Los instrumentos esenciales para practicar la operacion de la puntura son: primero *hojas de salvia* aptas, por la disposicion de sus láminas, para el uso de una y otra mano, de diferentes dimensiones, una ó dos con lámina estrecha y todas muy cortantes, pues el tejido fibroso se resiste al corte de los instrumentos por poco que el filo esté algo obtuso, y la limpieza de las incisiones es una condicion indispensable para los buenos resultados de la operacion: segundo dos ó tres legras y una con el cuello estrecho para que haga el oficio de raspador, la cual debe ser muy cortante: tercero unas pinzas con dientes de raton; y cuarto, una sonda acanalada. Preparados estos instrumentos y el vendaje adecuado, lo mismo que la herradura para las punturas del casco, la primera indicacion que hay que llenar es sujetar al animal, ya en el potro, ya tirándole á tierra. Lo primero parece mejor porque sostenido el pie en el aire se coloca la cara plantar hácia arriba, el operador está de pie y puede ver mejor el fondo de la herida. Mas estas ventajas se encuentran compensadas por la dificultad de inmovilizar lo suficiente al animal, á pesar de los medios de sujecion y sobre todo al remo sobre el cual se va á operar, y como en último resultado, los descuidos ó cortes indebidos en una operacion de esta naturaleza, que exige una mano muy segura, pueden ser muy temibles, preferimos tirar el animal a tierra, porque permite conservar la region en que se opera en la mayor inmovilidad. Por poco irritables que sean los animales, es muy ventajoso eterizarlos, medio escelente para practicar la operacion tan delicada de la puntura, observando rigurosamente, la triple prescripcion del famoso aforismo *tuto, citó y aun jucunde*, pues hemos visto caballos en-

teros que, bajo el influjo de la anestesia etérea, ponian el miembro en ereccion y relinchaban llamando á sus hembras, mientras el bisturi cortaba profundamente los tegidos de un pie acometido de una herida penetrante.

Tomadas las disposiciones prescritas, se procederá á la operacion de la manera siguiente:

Primer tiempo. Como en todas las operaciones practicadas en la piel, este primer tiempo abraza el conjunto de manio-bras para despojar los tegidos contenidos en el casco de su envoltura córnea, en el punto donde debe dirigirse la accion quirúrgica y permitir de este modo obrar á los instrumentos destinados á cortarlos.—Cuando la operacion es reclamada y que se ha adelgazado primitivamente toda la parte]córnea para satisfacer las primeras indicaciones que se han presentado en los dias siguientes á la herida, entonces es preciso acabar y completar lo comenzado, adelgazando hasta que salga san-gre en forma de rocío, tanto en la profundidad de las la-gunas y nivel de los candados, como sobre la ranilla y con-cavidad de la palma. Esta operacion primitiva no debe con-siderarse como completa sino cuando toda la palma ceda á la presion ligera de los dedos. Adelgazada de este modo la cara inferior del casco, ofrecerá una resistencia débil á la accion de los instrumentos cortantes, y la operacion se ha hecho posible en sus tiempos esenciales, consistentes en la incision de los tegidos subcórneos. Mas la porcion córnea plantar, por completo que sea su adelgazamiento, ejerce por lo comun, poco tiempo despues de la operacion, presiones muy dolorosas sobre las partes que cubre, porque su del-gadez acarrea su desecacion rapida y que una vez seca, adquiere una rigidez estremada que la impide ceder á la tume-faccion de los tegidos inflamados. De aqui ser preferible siempre que sea dable, recurrir al despalme mas bien que

al adelgazamiento. El despalme ofrece la ventaja de despojar á los tegidos plantares de su cubierta córnea; en estas condiciones la accion del bisturí es mas libre en el momento de la operacion; la tumefaccion de los tegidos puede hacerse uniformemente, sin ningun obtáculo, en toda la estension de la cara plantar, y como la sustancia córnea de que se cubren conserva por algun tiempo cierta blandura, resulta quedar libres de toda compresion y de los sufrimientos que origina. Estas ventajas compensan el dolor fuerte, pero pasajero, que produce el arrancar la palma, y aun sobrepujan.

Mas el despalme, solo es practicable cuando la palma tiene bastante grueso para resistir á la accion de los instrumentos estirpadores; pues de otro modo se romperia y habria que estraerla á pedazos, lo cual dificultaria la operacion y la haria muy dolorosa.

Segundo tiempo.—*Desbridamiento y escision de las capas de los tegidos subyacentes á la aponevrosis plantar.* El operador introduce una sonda en todo el trayecto de la fistula, y sirviéndose de la acanaladura de este instrumento como de conductor, practica con una hoja de salvia bien cortante un desbridamiento longitudinal que prolonga por encima y debajo del orificio fistuloso, en el sentido del diámetro anterior-posterior del pie. Hecho esto y empuñando la hoja de salvia, apoyando el pulgar en la cara anterior de la tapa quita de un solo golpe por una incision profunda, el mayor espesor de los tegidos alrededor del corte longitudinal que acaba de practicar y que convierte por esta maniobra en un vasto infundibulum ó boca de embudo. Si la aponevrosis no queda completamente al descubierto, coje con las pinzas las últimas capas que la cubren y las corta con el bisturí.

Tercer tiempo.—*Escision de la aponevrosis plantar.* La estension de esta escision está por necesidad subordinada á la de la necrosis, cuyos limites indica la coloracion verdosa que ha comunicado al tegido enfermo. De un modo absoluto, esta escision debe comprender las partes sanas, pues sino quedaria en el tendon la causa cierta de la estension del mal que se quiere corregir y destruir.

Respecto á como debe cortarse la aponevrosis varia segun la forma de la alteracion que padece. Esta alteracion consiste en una herida que la atraviesa de parte á parte con necrosis de sus labios por medio de una hoja de salvia, guiada por la acanaladura de la sonda, se practica primero en todo el espesor de la aponevrosis un corte longitudinal de cosa de 1 á 2 centímetros; en seguida se convierte este corte en una abertura oval por el mismo corte, con pérdida de sustancia, de uno de sus labios, ya de dentro afuera, introduciendo una hoja de salvia con lámina estrecha en el interior de la vaina sinovial, ya de fuera á dentro, fijando primero el labio que se va á cortar entre la boca de las pinzas con dientes de raton.

Si en el momento de la operacion la necrosis es antigua, sucede con frecuencia el que se ha hecho una solucion de continuidad en la aponevrosis hácia el punto de su insercion, por un trabajo eliminador insuficiente, y que un trozo de color verdoso, completamente desprendido en su parte inferior, queda superiormente continuo con el tendon en mucha estension, sin que haya el menor indicio de inflamacion eliminadora.—En este caso la operacion consiste en cojer el trozo mortificado con las pinzas y, por un corte, separarle de las partes sanas, cortando de estas mas allá de la areola verdosa que indica el límite exacto que la mortificacion ha interesado.

Por regla general, sea el que quiera el número, dirección y estension de las incisiones que el estado patológico de la aponevrosis plantar reclame practicar, la prescripcion espresa es hacerlo siempre del modo mas limpio posible, sin magullar; pues si las heridas simples del tegido fibroso son susceptibles de cicatrizarse sin complicacion por pezoncitos celulo-vasculares y aun por organizacion primitiva, como lo demuestra la práctica de la tenotomia, por el contrario hay riesgo de que sobrevengan los accidentes de necrosis cuando el corte de este tegido se efectua con un instrumento que le repele y contunde antes de poder vencer la resistencia de su trama.

Cuando la operacion de escision de la aponevrosis se ha practicado en las condiciones especiales indicadas, únicas en que, segun nuestra opinion, sea reclamada, siempre la inflamacion purulenta de la membrana sinovial complica la necrosis tendinosa y aun tambien las alteraciones propias del navicular, ya procedan de accion traumática directa, ya en consecuencia de los progresos de la flogosis en el tegido de la sinovial, por la primera de estas complicaciones, nada hay que hacer de especial, se satisfacen todas las indicaciones operatorias cuando en la aponevrosis plantar se ha practicado una abertura que facilita una salida libre al pus sinovial.

No debe tocarse al navicular cuando todavia está completamente cubierto por su capa diartrodial intacta, en el momento en que la escision de la aponevrosis le pone al descubierto, porque entonces hay algunas sospechas de que la cicatriz del tendon marche con celeridad, para que pueda quedar libre de toda alteracion consecutiva y que así se conserve libre la vaina de desliz. Mas si la cara inferior de este hueso se encuerna denudada, llena de perforaciones múlt-

tiples y en punto de descarnarse completamente, entonces para acelerar la marcha de la cicatriz, que no puede terminarse mientras quede por eliminar una parte de la capa cortical del navicular, es ventajoso intervenir con el raspador, para hacer de un solo golpe y en un instante lo que tardará en efectuarse: el descortezamiento completo de toda la parte del hueso denudado. De este modo se encuentra suprimida de pronto una de las causas que sostienen con la mayor tenacidad la supuración en la pequeña vaina del navicular, y que son las más susceptibles de originar las complicaciones de artritis.

Para raspar el navicular es preciso emplear una legra muy cortante, estrecha de cuello, que se hará obrar con mucha ligereza de uno á otro extremo del hueso y no transversalmente, para evitar que el instrumento interese las inserciones del ligamento impar sobre el borde anterior del navicular, y se destruya la bartera principal que separa el foco de la vaina de la cavidad articular. Está terminada la operación cuando el navicular deja ver, por donde ha obrado la legra, la trama esponjosa fina de su tegido areolar al cual da el contacto del aire un color rosáceo uniforme.—
Nicolás Casas.

(Se continuará.)

Buenos efectos del uso tópico del clorato de potasa en algunas afecciones quirúrgicas.

Del *Boletín de terapéutica y Gaceta médica de Lyon* tomamos el siguiente hecho por la aplicación que de él puede hacerse en medicina veterinaria.

Milon ha deducido, como resultado de sus experimen-

tos, que el clorato de potasa es la *sal cicatrizante* por excelencia: modifica maravillosamente las heridas detergiéndolas, disminuyendo la supuración y haciendo desaparecer la fetidez que exhalan. En las úlceras varicosas, por ejemplo, dice Milon, bajo el influjo de estas aplicaciones, la cicatrización se efectúa á la vez por los bordes de la úlcera y por el centro, viéndose aparecer un tegido cicatrizante, que aumenta cada día y concluye por unir la circunferencia. Desde los primeros días la parte cicatrizada presenta una consistencia especial que promete una curación durable. Asegura haber curado en un hombre de 56 años una úlcera de la pierna que hacia 20 años que existía, y cuya cicatrización nunca pudo obtenerse completa. Lo consiguió en otro de 73 que hacia 27 padecía un cancroide, considerado como tal por Velpeau y Richet.

Las curas las hacia con la solución saturada á la temperatura atmosférica, aplicando sobre la herida una planchuela de hilas mojada en la solución. Para evitar el que se secase y se adhiriese á la piel, tenia cuidado de humedecer muchas veces al día y cubrirlo todo con un poco de diaquilon ó con tela engomada. Basta con una cura diaria, y solo se hacen dos cuando la supuración es muy abundante. Disminuida esta, es ventajoso hacer la cura cada dos días. Por último, conviene saber que estas aplicaciones suelen ser dolorosas algunas veces; mas los dolores tienen su mayor intensidad en el momento de la aplicación, disminuyendo insensiblemente y desapareciendo á los 15, 20 ó 30 minutos.—*Nicolás Casas.*

ERRATA.

En el núm. 2, correspondiente al 15 de enero, pág. 46, dice, en las líneas 9 y 10, que dicho señor Grande espresa, de *discutirlo* hasta la saciedad, debe leerse *discutido*.

Reductor y editor reponsable, Nicolás Casas.

MADRID 1859.—Imprenta de D. Tomás Fortanet, Libertad, 29.