

REVISTA CLÍNICA

POR EL PROFESOR MÉDICO-VETERINARIO, DR. JULIO LEJEUNE

PARTO LABORIOSO DE UNA VACA

El día 13 se trajo á clínica interna una vaca que había llegado al término de la gestación sin poder expulsar su producto. Hacía dos días que la bolsa de las aguas se había roto, derramándose al exterior el líquido amniótico.

Por la exploración del útero vimos que estábamos en presencia de un caso de dystocia de la cabeza, tan pronunciada, que la mano alcanzaba solamente el extremo de la oreja del feto.

Los dos miembros anteriores aparecían al exterior en posición normal, la cabeza doblada en el flanco del feto. Este estaba muerto, las contracciones de la matriz menos fuertes, lo que dificultaba el parto. Habiéndose derramado las aguas amnióticas, después de dos días, las paredes vaginales estaban muy secas, la matriz se había retraído amoldándose sobre el feto, dificultando de esta manera poderlo mover. El feto estaba como clavado en la matriz.

Principiamos por inyectar en el útero una cantidad muy grande de agua de lino para lubricar todas las partes interiores y facilitar las versiones. Aplicamos un nudo corredizo sobre la oreja.

Se sabe que esta operación es imposible con una cuerda ordinaria. Pero el resultado se consigue fácilmente cuando la cuerda está compuesta de una reunion de hilos finos y fuertes. Estos hilos penetran en la trama de la piel y cuanto más grande es la tracción más se fija el nudo.

En condiciones ordinarias, cuando no ha muerto el feto y se baña en las aguas amnióticas, diez minutos bastan para hacer la versión de la cabeza. En el presente caso, después de tres horas de trabajo perseverante no habíamos conseguido resultado alguno.

Sin embargo, logramos introducir el dedo mayor en la órbita, pero la fuerza de un hombre no bastaba para enderezar la cabeza.

Colocamos un gancho en la órbita y después de maniobras combinadas de tracción sobre la cabeza y de repulsión sobre los miembros, realizamos la versión tan deseada.

Restablecido el feto en posición normal, el parto se hizo con facilidad.

En obsequio á la verdad debemos decir que sin la ayuda inteligente de nuestros alumnos de 3.º y 4.º año, no hubiéramos podido vencer los obstáculos que encontramos en este caso de dystocia.

*
* *

GABARRO CARTILAGINOSO EN UN CABALLO

Esta afección se produce sobre todo en invierno y con frecuencia, debido al barro y los traumatismos consecuentes á los resbalones.

El caballo que nos ocupa, nos fué presentado el día 15 por el señor Rodríguez.

Se veía en el miembro derecho anterior, región del rodete parte interna y posterior, un tumor difuso, doloroso, duro, del grosor de un puño de niño.

Una llaga pequeñita, redonda, con bordes endurecidos, se observaba en el centro del tumor. Una sonda de plomo introducida en la llaga, reveló la presencia de un trayecto fistuloso, que se extendía oblicuamente en una extensión de ocho centímetros. El pus era de mala naturaleza.

Tratamiento.—Hicimos la ablación del talón del casco correspondiente al gabarro, para disminuir la compresión de los tejidos inflamados y calmar el dolor intenso de la parte.

En el trayecto fistuloso pusímosle, dos veces por día, inyecciones de licor de Villate. Este líquido impregnando la parte necrosada é irritando las partes sanas, provoca la vascularización y facilita la separación completa de la parte necrosada. Un apósito empapado con una disolución de creolina al $\frac{3}{100}$ fué aplicada sobre la parte operada.

Como en todas las operaciones de pié, se debe dejar el primer apósito el mayor tiempo posible, lo dejamos 15 días, teniendo cuidado de desinfectar todos los días la parte con la disolución de creolina indicada.

Aplicamos una herradura de plancha para que apoyase el animal sobre la ranilla muy desarrollada y abrigase la parte operada.

Después de tres semanas de este tratamiento, el enfermo sanó por completo.

*
* *

ENTERITIS EN EL GANADO VACUNO

Numerosos son los casos de esta afección que han reclamado nuestros cuidados en la Clínica de la Facultad. Describiremos brevemente los síntomas principales que la caracterizan y el tratamiento que nos ha dado mejores resultados.

Etiología.—Atribuimos la frecuencia de la enteritis durante este año á las abundantes lluvias que hemos tenido. El suelo cubierto de agua, el pasto helado, poco sustancioso, el aire saturado de humedad, han desempeñado un papel importante en la producción de la afección.

La impresión del frío, los cambios bruscos de temperatura, han determinado la supresión de la transpiración cutánea y la repercusión sobre el intestino se ha traducido por la enteritis.

Síntomas.—Todos los animales que hemos curado se encontraban en un estado de enflaquecimiento extremo; presentaban los síntomas de la anemia. Una diarrea crónica había arruinado estos organismos. Los animales se mantenían de pié los cuatro miembros juntos; el dorso arqueado; el vientre de galgo; el andar difícil; el pelo, sin lustre, se arranca con facilidad; la piel en vez de moverse libremente sobre los tejidos subyacentes, se pega á ellos; el apetito disminuye; la rumia se hace difícil; el pulso, muy débil, acelerado; arteria dura; mucosas páli-

das; el morro seco; la temperatura de la piel baja, sobre todo en las orejas y las extremidades; las defecaciones frecuentes, líquidas, mezcladas de abundantes mucosidades y de fragmentos de alimentos mal digeridos.

Tratamiento.— Alimentación de fácil digestión: harina de trigo con sal de cocina; heno seco, de buena calidad; agua de lino en abundancia. Administramos al interior el ácido fénico en la proporción de 8 por 1000 en una infusión de manzanilla.

El ácido fénico así diluído, obra como astringente y como desinfectante poderoso del tubo intestinal.

Para facilitar la digestión, damos el ácido clorhídrico con alcohol en una decocción de genciana.

Mezclado con la harina ponemos el citrato de hierro en dosis de 3 gramos por día. Este medicamento, como las otras sales de hierro á ácidos orgánicos es muy soluble y fácilmente absorbido en el tubo intestinal.

En lavativas ponemos la creolina en la proporción de 2 por 100.

Tapamos los animales á fin de conseguir una derivación saludable sobre la piel.

*
* *

ABLACIÓN DE UN EPITELIOMA EN UN CABALLO

Se trata de un caballo que presentaba en la extremidad del pene un tumor blando, blanquecino, del volúmen de un puño de hombre. Sobre la superficie del epiteloma se veían relieves, vegetaciones numerosas, alargadas, divididas, presentando en su conjunto un aspecto comparable al de una coliflor. El líquido secretado tenía un olor infecto. El tumor tapaba el orificio externo de la uretra y dificultaba la salida de la orina.

Después de limpiar y desinfectar la región atacada, nuestras manos y todos los instrumentos necesarios para la operación, hicimos la ablación del epiteloma por medio del aplastador de Chassagnac.

Se sabe cuán abundante es el pene en vasos sanguíneos tan remarquables por la dimensión de su diámetro como por sus innumerables ramificaciones.

A pesar de operar según las prescripciones del arte, se produjo una hemorragia abundante.

Para detenerla con facilidad, aplicamos sobre la base del pene una ligadura hemostática por medio de una venda ancha. Con una aguja curva enhebrada con un hilo desinfectado, hicimos la atadura de los vasos abiertos. Sacamos la venda hemostática de la base del pene y limpiamos y desinfectamos la región operada.

No se presentó ni la más mínima complicación después de la operación.

*
* *

CASTRACIÓN DEL CABALLO — PROCEDIMIENTO EMPLEADO
EN LA CLÍNICA DE LA FACULTAD

Los diferentes modos de castrar caballos son los siguientes:

OPERACIÓN	A) á testículo descubierto..	{	1.º	Castración por mordazas.
			2.º	" " ligadura.
			3.º	" " torsión limitada.
			4.º	" " aplastamiento.
			5.º	" " cauterización.
	B) á testículo cubierto	{	6.º	" " mordazas.
			7.º	" " ligadura.
	C) á testículo descubierto y cordón cubierto	{	8.º	" " mordazas.
	D) sin incisión de las en- volturas	{	9.º	" " á vuelta.

Los dos modos de operar, por mordazas, á testículo cubierto y á testículo descubierto, con cordón cubierto, presentan sobre los otros grandes ventajas. Nos ocuparemos solamente de estos dos procedimientos.

La castración por mordazas á testículo descubierto y cordón cubierto, es la única empleada en la Escuela Veterinaria de Bruselas. El profesor de Clínica de esa institución, M. Degive, presidente de la Academia de Medicina de Bélgica, cree que este modo de operar supera á todos. Sin embargo, la práctica demuestra que la castración por mordazas á testículo cubierto dá resultados igualmente buenos y tiene la ventaja de ser más sencilla.

Damos la preferencia á este último procedimiento y vamos á describirlo brevemente.

Estando el animal acostado, limpiamos y desinfectamos las partes genitales por medio del bicloruro de mercurio al 1 por 1000.

Todo lo que toca á la parte operada: las manos del operador, los instrumentos, las estopas, las cuerditas, las mordazas, son desinfectadas de la misma manera.

Cortamos con el bisturí convexo el escroto y el dartos en una superficie bastante grande para dar salida al testículo cubierto por la vaina vaginal. El tejido conjuntivo abundante que envuelve esta vaina, se separa con el bisturí y sobre todo con los dedos. Se aplican las mordazas sobre el cordón cubierto por la vaina vaginal y se corta el testículo. Los tejidos comprimidos por las mordazas deben destruirse lo más pronto posible, y es por eso que éstas tienen que ser fuertes y al mismo tiempo de peso reducido.

La pomada de bicloruro de mercurio que se pone en las ranuras de las mordazas, sirve para destruir estos tejidos y facilitar la cicatrización de la llaga.

Se limpia y se desinfecta una vez más y queda concluida la operación.

CASTRACIÓN DEL CABALLO CRYPTÓRQUIDO

Algunas veces el hombre, al castrar el caballo entero ordinario, obra en contra de sus propios intereses y hasta de los de la colectividad. En efecto, esta operación quita al caballo una parte de su fuerza, la belleza, la majestad de las formas, de los andares, el soberbio relincho que revela el brillo de su ánimo. Por esta operación se priva á veces la raza caballar de reproductores de valor. El caballo castrado solo aspira al reposo y al goce de su ración.

En el Perche (caballo percherón) y en Arabia no se castran los caballos.

Si eso es cierto para el caballo entero ordinario, no lo es para el cryptórquido, que por lo general es malo, indomable, y para utilizarlo conviene castrarlo.

Se llama caballo *cryptórquido* cuando los dos testículos se encuentran en la cavidad abdominal ó en el canal inguinal, y *monórquido* cuando solo tiene un testículo ocultado en la cavidad abdominal ó en el canal inguinal. Entre nosotros los caballos *cryptórquidos* ó *monórquidos* llevan la denominación de *torunos*.

*
* *

CASTRACIÓN DEL CABALLO ATACADO DE CRYPTORQUIDIA INGUINAL

Acostado el caballo practicamos una incisión longitudinal en una extensión de 10 centímetros, en la región escrotal, en el punto ocupado normalmente por el testículo. La incisión comprende el escroto y el dartos. Esta última capa se corta con cuidado, para evitar la sección de las divisiones principales de las venas pudendas externas colocadas inmediatamente debajo de la membrana dartóica. El tejido celular abundante subdartóico se dilacera con los dedos y así se pone á descubierto el anillo inguinal inferior. Introducida la mano en el trayecto inguinal encuentra el testículo cubierto por la vaina vaginal. Se corta esta vaina y se practica la ablación del testículo por medio del aplastador de Chassagnac.

*
* *

CASTRACIÓN DEL CABALLO ATACADO DE CRYPTORQUIDIA ABDOMINAL

La incisión del escroto y dartos, así como la dilaceración del tejido conjuntivo subdartóico, se efectúan de la misma manera que en la cryptorquidia inguinal. Para establecer una comunicación directa entre la cavidad abdominal y el exterior, practicamos un trayecto inguinal artificial. Este trayecto presenta: 1.º una abertura inferior constituida por el canal inguinal dilatado.—2.º Una abertura superior consistente en una desgarradura peritoneal, de forma y extensión variable, situada lateralmente en la proximidad de la región sublumbar.—3.º Dos paredes: una exterior, formada por el músculo pequeño oblicuo y el peritóneo y otra posterior, constituida por la aponeurosis crural aplicada sobre los músculos de la región crural anterior.—4.º Dos comisuras resultante una y otra de la reunión de la aponeurosis crural con el músculo pequeño oblicuo y el peritóneo.

Haciendo el trayecto inguinal artificial, introducimos la mano en la abertura inguinal inferior y la dirigimos en la dirección del ángulo externo de la cadera, apoyándola sobre la arcada crural é imprimiéndola ligeros movimientos de torsión.

El peritóneo se desgarrá por la presión de los dedos. La mano introducida en la cavidad abdominal busca, sea el testículo, sea el epididimo, el canal deferente ó los vasos testiculares. Estas partes se hallan frecuentemente cerca de la desgarradura peritoneal.

Cuando no se encuentran estas partes, se lleva directamente la mano arriba del cuello de la vejiga, á la terminación del canal deferente. Se toma este canal en la mano y se le sigue hasta encontrar el testículo. Se trae el testículo afuera y se opera la ablación con el aplastador ya indicado.

Se termina la operación con una sutura aplicada sobre la llaga exterior. Merced á los progresos tan admirables de la asepsia y antisepsia, se puede castrar hoy el caballo cryptórquido con el mismo éxito que á los caballos enteros ordinarios.

El día 20 el señor Mateo Lapadú presentó un caballo cryptórquido para ser castrado. Hace 8 días que tuvo lugar la operación y todavía no se ha producido complicación. Temperatura $38 \frac{1}{2}$; respiración 12; pulsaciones 52 por minuto. Tenemos pues confianza en el mejor éxito.

*
* *

CLAVO DE CALLE PENETRANTE

Con marcada frecuencia se presentan en la Clínica caballos atacados de esta enfermedad.

Trataremos, solamente bajo el punto de vista clínico, de la forma de la afección en que el clavo penetra en la cara plantar del pié en el punto de la laguna (*candado*) lateral de la ranilla, situado á dos ó tres centímetros de la punta de este órgano.

La gravedad de la enfermedad varía según la profundidad á la cual ha llegado el clavo. Es poco grave, si la almohadilla plantar solo ha sido lesionada; más grave si el clavo ha tocado la aponeurosis plantar; más grave aún cuando la pequeña vaina sesamóidea, el pequeño sesamoide, el ligamento sesamóideo interóseo y la sinovial articular han sido interesados.

Sintomas.—Si el clavo queda en la llaga, se puede dar cuenta exactamente de la dirección, de la profundidad y de la gravedad de la fístula producida. Pero á menudo se sale el clavo y no se vé sinó el derrame de un líquido blanco, de no mala naturaleza algunas veces, y entonces ha sido atacada solamente la almohadilla plantar. Si la aponeurosis plantar participa de la enfermedad, el pus se vuelve gris, de color infecto. La sonda introducida en el trayecto fistuloso encuentra la aponeurosis plantar que no presenta la dureza, la resistencia del tejido fibroso normal, sinó que se deja penetrar fácilmente por ésta, dando la sensación de un tejido blando. Cuando ha sido abierta la

pequeña vaina sesamóidea, el pus se vuelve líquido, amarillento, tiene un olor repugnante característico del pus sinovial. La manquera se hace fuerte, apenas si toma parte en el apoyo el pié enfermo. La fiebre es intensa, más todavía si el clavo ha lesionado el pequeño sesamoide, el ligamento interóseo ó la sinovial articular.

En estas condiciones, la inflamación de estos órganos termina algunas veces por la anquilosis de la articulación.

Tratamiento.—Si por sus caracteres el pus secretado por la fístula indica que ya está gangrenada la aponeurosis plantar, en vez de adelgazar el cuerno correspondiente á la parte enferma, hacemos directamente la operación del despalme. Esta operación pone á descubierto los tejidos inflamados y permite tratar directamente el mal con la mayor facilidad. Además, un mes después ya se ha reproducido la palma. Ponemos en seguida el pié en una disolución de sulfato de cobre al 5 por 100. Para esto, usamos un casco especial de cuero.

El licor de Villate, en inyección en la fístula, dá buenos resultados. El iodoformo disuelto en éter, lo utilizamos principalmente cuando ya está abierta la pequeña vaina sesamóidea ó la articulación del pié. Lo inyectamos por medio de un pulverizador; de este modo el medicamento penetra en las fisuras más pequeñitas y produce el máximum de efecto.

Cuando las lesiones interesan el pequeño sesamoide, es indicado practicar la operación completa. Hacemos la resección de la mitad anterior de la almohadilla plantar; cortamos trasversalmente la aponeurosis plantar al nivel del borde superior del pequeño sesamoide y hacemos la ablación de su parte inferior raspando su inserción sobre la cresta semilunar. Raspamos también el pequeño sesamoide necrosado, cortando hasta dentro de los tejidos sanos, de modo que no permanezca ninguna parte anormal. Limpiamos y desinfectamos la parte operada con una disolución de bicloruro de mercurio al uno por mil; colocamos la herradura de despalme y hacemos un apósito bien apretado. Detenida la hemorragia sometemos la llaga á la irrigación continua. El agua fría combate poderosamente el proceso inflamatorio y elimina los elementos patógenos á medida que se producen.

Octubre de 1895.



CONTRIBUCIÓN AL CURSO DE EXTERIOR

PROPORCIONES DEL CABALLO

POR EL PROFESOR MÉDICO-VETERINARIO, DR. DESIDERIO BERNIER

Deben existir relaciones entre las diferentes partes que componen el cuerpo del animal para que resulte un conjunto armónico y movimientos fáciles y seguros. A esto se agrega las relaciones que existen entre la materia viviente y la excitación nerviosa que la estimula.