

manteca, etc., y en la conservación de los cuales el frío juega un tan importante papel.

Estas consideraciones que me han sugerido la visita que hice al matadero de Anderlecht harán ver la necesidad que hay en meditar este punto y estudiarlo detenidamente cuando se trate de sustituir nuestro vetusto matadero de la Barra de Santa Lucía por un matadero modelo, digno de una ciudad de la importancia de Montevideo.

(*Continuad*).

DE NUESTRA CLÍNICA

POR LOS DOCTORES ARTURO INCHAURREGUY Y DIEGO BLASI

Cuti y oftalmo-reacción de la tuberculina en el perro

Desde la aparición de los interesantes trabajos de Calmette, Vallée y Lignières sobre este tópico, nos preocupamos de controlar y aplicar en nuestra clínica este medio de diagnóstico.

Por lo general, nos ha dado resultados positivos permitiéndonos hacer muy buenos diagnósticos, sin provocar la reacción general del procedimiento clásico, que forzosamente debe repercutir desfavorablemente en el organismo ya debilitado de los tuberculosos.

El *modus operandi* que no puede ser más sencillo y menos expuesto á infecciones, consiste en la instilación de dos á tres gotas de tuberculina bruta en el saco conjuntival inferior, seguido de un masaje ligero para desparramar por el ojo el líquido reactivo y favorecer su rápida absorción; para la cuti-reacción procedemos á la depilación y desinfección de un trozo de piel de la frente, escarificando superficialmente la piel y mojando el sitio con algunas gotas de tuberculina bruta.

En todos los casos positivos la reacción se manifiesta por la congestión, arborización y edema más ó menos abundante del

trauma y por estos síntomas y fotofobia si se trata de la conjuntiva.

Entre ocho casos experimentados en perros hospitalizados y sospechosos de tuberculosis, los resultados á la reacción fueron 3 positivos y 5 negativos; entre estos últimos, uno que presentaba signos clínicos de tuberculosis, fué sacrificado constatándose una tuberculosis generalizada y en último grado. Excepto este caso de fracaso, lo que no es de extrañar sabiendo que la anafilaxia tuberculosa desaparece cuando se llega al grado extremo de tuberculosis compatible con la vida, podemos afirmar que el procedimiento es lo suficientemente exacto para utilizarlo en la clínica y en la práctica profesional y especialmente en aquellos casos en que debemos procurar no aumentar las causas de inferioridad de la defensa orgánica.

Detallamos á continuación dos casos, uno de ellos de reacción positiva, siendo el otro el ya citado de reacción negativo y hallado tuberculoso á la autopsia:

PRIMER CASO

El día 13 de Junio ingresó al Hospital de Clínicas un perro de gran talla, inscripto en el Registro de Secretaría con el N.º 397.

Los datos anamnésicos suministrados por el propietario eran los siguientes: El animal presentaba de 2 meses atrás un aumento progresivo del abdomen y su estado general decaía de día en día.

Examinado el enfermo se constató una ascitis pronunciada que dificultaba los movimientos del animal, y al mismo tiempo una sensibilidad exagerada de los riñones á la palpación.

Auscultados los pulmones y el corazón, se notó en los primeros un frotamiento pleural muy marcado y en el segundo las pulsaciones cardíacas, apenas perceptibles, eran muy rápidas é irregulares.

La temperatura osciló durante el transcurso de la enfermedad entre 38'2 y 39'4, circunstancia esta que impidió que el animal fuera inyectado con tuberculina. Pero insinuados por los síntomas, casi podríamos decir característicos de tuberculosis, puesto que hoy, tanto el frotamiento pleural como el síndrome

ascitis en la especie canina, deben ser considerados como de origen tuberculoso, no titubeamos en recurrir á la oftalmo-reacción que fué practicada dos veces con resultados negativos.

Como se comprenderá, el caso era raro; se trataba en efecto de un tuberculoso clínico, en el que, la mayoría de los síntomas nos llevaban á un diagnóstico seguro y cuando la oftalmo-reacción debía confirmar ese diagnóstico, nos encontramos, por el contrario, que ella negaba nuestras suposiciones.

No satisfechos con este resultado negativo, practicamos una punción abdominal y extraímos líquido ascítico que inyectamos á cobayos y conejos en inyecciones subcutáneas é intra-peritoneales. Después de esta primera punción, el líquido se reprodujo de una manera considerable lo que obligó á una segunda, en la cual se extrajeron 2 litros de líquido, el cual presentaba una coloración sanguinolenta y un aspecto fibrinoso.

El estado del enfermo decaía sensiblemente sin reaccionar á los medicamentos que se le suministraban y que consistían en digital, con objeto de normalizar el corazón; calomel, que por su acción drástica favorecía la reabsorción del líquido ascítico; bicarbonato de soda, carbonato de litio, benzo-naftol, etc.

El 25 de junio, es decir, 12 días después de su ingreso, el enfermo murió.

Practicada la autopsia se constató una tuberculosis generalizada con localizaciones en las pleuras y el endocardio, con dilatación del corazón y producción de ascitis. Todas las lesiones eran caseificadas completamente, lo que nos indica su vejez.

Ahora bien, ¿no tendríamos en esta vejez de las lesiones la explicación más clara y más racional del fracaso de la oftalmo-reacción? El hecho concuerda con lo observado en la reacción clásica y en sujetos enfermos de largo tiempo.

SEGUNDO CASO

El día 1.º de junio entró en clínica, un perro, edad 4 años, y quedó registrado bajo el número 366.

Puesto en observación se constata abatimiento, inapetencia y como síntoma más acentuado, ascitis acompañada de respi-

ración dispnea, latidos cardiacos tumultuosos, pulso débil y frecuente.

A la percusión el torax da sonido claro exagerado y á la del abdómen se percibe matítez siguiendo una línea horizontal.

Teniendo en cuenta que las inflamaciones exudativas crónicas del peritoneo, en el perro, son casi siempre de origen tubercular, se procedió á la tuberculinización, eligiéndose como método la oftalmo y cuti-reacción.

De la 16.^a á 24.^a hora, se constató, sin dejar lugar alguno á duda, una conjuntivitis y dermatitis purulentas.

Siendo tan típicas las reacciones, se procedió al sacrificio del animal. La autopsia suministró los siguientes datos :

Cavidad torácica — Tuberculosis miliar en ambos sacos pleurales — exudado pleúrico — Pulmones normales en general, solo algunas regiones efisematosas, ganglios mediastínicos y bronquios sanos, dilatación cardíaca.

Cavidad abdominal — Tuberculosis miliar en el peritoneo. — Hígado hipertrofiado, 5 ó 6 veces su volumen normal; sobre un fondo obscuro resaltaban numerosos tubérculos de coloración blanca amarillenta y amarilla verdosa, del tamaño de un garbanzo á un huevo de paloma, aislados unos y confluentes otros; (siendo una pieza interesante pasó al laboratorio de la patológica).

Se procedió á investigaciones microscópicas y á inoculaciones, obteniéndose resultados positivos en todos los casos.

Podríamos anotar otros seis casos análogos al precedente y en la misma especie animal; todos ellos dieron resultados positivos á la cuti y oftalmo-reacción y á la autopsia se revelaron constantemente las lesiones de tuberculosis más ó menos generalizada.

Aconsejamos, pues, el método para la especie canina y en los casos en que una ascitis, más ó menos acentuada, coincida con la dilatación cardíaca, aún cuando el aparato respiratorio permanezca mudo al examen clínico. Este método nos permitirá reconocer los tuberculosos é indicará si el tratamiento ulterior dará ó no resultados satisfactorios.

Nefritis hemorrágica

El día 10 de Junio ingresó á la clínica un caballo inscripto en el diario de la misma con el número 590. Los datos anamnésticos dados por el propietario eran los siguientes: El animal efectuaba la micción con frecuencia notándose que la orina tenía una gran proporción de sangre, y que estaba triste é inapetente.

El examen clínico hecho de inmediato comprobó, como síntomas generales, una palidez manifiesta en las mucosas, temperatura normal, tristeza y abatimiento. La palpación externa á la altura de la región renal dió como resultado una ausencia de sensibilidad. Se procedió á verificar la exploración rectal, notándose como única alteración digna de tenerse en cuenta un espesamiento de la pared vesical; las presiones ejercidas internamente sobre las partes accesibles de los riñones comprobaron hasta la evidencia la no sensibilidad de éstos. Con objeto de examinar completamente el contenido de la vejiga se procedió á extraer por medio del cateterismo la cantidad de líquido suficiente para someterlo á un examen detenido, pudiéndose constatar una gran proporción de sangre que daba un color rojo intenso á la orina.

Una vez extraído el cateter, el animal hizo esfuerzos expulsivos violentos arrojando al exterior grandes coágulos sanguíneos.

Considerando la sintomatología que el caso presentaba y teniendo muy en cuenta la enorme cantidad de sangre acumulada en la vejiga en forma de grandes coágulos consistentes; y habiendo observado el notable espesor de la capa vesical se diagnosticó de inmediato que se trataba de una cistitis hemorrágica.

Desde un principio se trató de aminorar en todo lo posible la pérdida de sangre que de no evitarse, pondría al enfermo en un estado de debilidad extrema y que indudablemente le colocaría en condiciones sumamente desfavorables para poder resistir un tratamiento largo y penoso; con ese objeto se trató de suministrar al paciente una medicación á base de hemostáticos usándose la ergotina en inyecciones hipodérmicas á la dosis de 16 gramos diarios. Este tratamiento no dió resultados satisfacto-

rios y en busca de ellos se administró al enfermo 60 gramos diarios de hidrastis canadiensis, los que tampoco fueron seguidos de ningún éxito. Al octavo día de estar el animal en asistencia, se hizo uso de las inyecciones subcutáneas de suero gelatinizado, pudiéndose constatar una reacción muy favorable en el paciente, traducida por la supresión inmediata de la pérdida de sangre.

La cantidad de suero gelatinizado suministrada al paciente era de 2 á 5 litros diarios en días alternados.

Teniendo en cuenta los desórdenes que pudieran ser consecutivos á la introducción en la sangre de excesivas cantidades de gelatina, se procedió á usar un tratamiento mixto usando alternativamente las inyecciones de ergotina y suero gelatinizado.

El sujeto mostraba aparentemente una mejoría que se traducía por su buen apetito, mirada viva, temperatura normal y ausencia completa de sangre en la orina. El día 25 de Junio y á los quince días de habérsele prestado asistencia se notó que el animal presentaba un ligero edema á la altura de la región esternal y tercio superior de los miembros torácicos coincidiendo con esto, una disminución del apetito.

En este estado pasó varios días habiendo sido menester suministrarle tónicos que no dieron resultados de consideración. Por fin el día 1.º de Julio sucumbió, no habiéndose notado en la noche anterior ningún síntoma de manifiesta gravedad para que hiciera suponer un desenlace fatal tan próximo.

El examen *post-mortem* evidenció desarreglos de suma gravedad en el parénquima renal, encontrándose grandes cavidades en el mismo, ocupadas por coágulos sanguíneos. El aspecto del riñón demostraba una gran hipertrofia y los datos suministrados por el corte del mismo eran característicos de los de la nefritis parenquimatosa.

La vejiga tenía sus paredes notablemente engrosadas, notándose en su interior coágulos sanguíneos semejantes en un todo á los que se encontraban en el riñón; la parte terminal de los uréteres en la vejiga estaba ensanchada é inflamada, notándose que la luz de los mismos había aumentado de diámetro.

En los demás órganos se pudo observar una falta de sangre, muy manifiesta sobre todo en el parénquima pulmonar en el cual se notaba una anemia profunda.

Todas las lesiones y especialmente la anemia, concuerdan con el diagnóstico de nefritis hemorrágica. En cuanto á la patogenia, es difícil establecer por la falta de datos anamnésicos suficientemente claros y sobre todo por la falta total de sensibilidad en el riñón. Probablemente se trata de una enfermedad ya vieja que pasó desapercibida y provocó algunos puntos de necrosis en el parénquima renal y que la hemorragia se produjo accidentalmente tiempo después llamando recién en esta última época la atención del propietario.

MOVIMIENTO DE CLÍNICA

A continuación van los cuadros correspondientes al movimiento habido en las Clínicas de la Escuela durante los meses de Mayo y Junio pptos.:

MES	ENFERMEDADES	ESPECIES				CLÍNICA		RESULTADOS			OBSERVACIONES
		Equina	Bovina	Canina	Diversas	Interna	Externa	Curados	Mejorados	Muertos	
Mayo	Neumonía	4	—	—	—	2	2	2	—	—	Fuó sacrificado por orden de su propietario. Está aun en asistencia en esta Clínica.
»	Bronco-neumonía	5	—	—	—	2	1	1	—	1	
»	Rinitis catarral	1	—	—	—	1	—	1	—	—	
»	Pleuro-neumonía	2	—	—	—	2	—	1	1	—	
»	Enfisema pulmonar	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Hemoglobinemia	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Crapaud	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Fiebre tifoidea	1	—	—	—	1	—	1	—	—	
»	Gastro-enteritis	1	—	2	—	—	1	1	—	—	El interno es un canino.
»	Gastritis	1	—	—	—	1	2	1	—	—	
»	Infección intestinal	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
»	Pasteurelosis	—	—	2	—	2	—	1	1	1	
»	Poliuría á frío	—	—	1	—	1	—	—	—	—	
»	Rabia	—	—	1	Ovino 1	2	—	—	—	2	
»	Tuberculosis	—	—	1	—	1	—	—	—	1	
»	Heridas	6	—	—	—	4	2	5	—	—	Uno fué sacrificado por orden del propietario.
»	Higromas	2	—	—	—	2	—	2	—	—	
»	Parálisis del ciático popliteo externo	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Transporte	26	—	7	1	25	9	13	5	6	

MES	ENFERMEDADES	ESPECIES				CLÍNICA		RESULTADOS			OBSERVACIONES
		Equina	Bovina	Canina	Diversas	Interna	Externa	Curados	Mejorados	Muertos	
Mayo	Suma anterior . . .	26	—	7	1	25	9	15	5	6	
»	Luxaciones. . .	2	—	—	—	2	—	—	—	—	
»	Exostosis . . .	5	—	—	—	3	2	5	—	—	
»	Clavo de calle. . .	2	—	—	—	1	1	1	—	—	
»	Tenositis . . .	2	—	—	—	1	1	1	—	—	
»	Sinovitis. . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Esfuercos . . .	6	—	—	—	—	6	—	—	—	
»	Grangrena de la piel . .	1	—	—	—	—	1	—	—	—	
»	Linfangitis . . .	1	—	—	—	—	1	—	—	—	
»	Retropulsión del útero . .	—	1	—	—	1	—	—	—	1	
»	Hematomas. . .	2	—	—	—	—	2	—	—	—	
»	Callos . . .	2	—	—	—	—	2	—	—	—	
»	Actinomicosis. . .	—	1	—	—	1	—	—	—	—	Esta aun en asistencia.
»	Sarcoma . . .	—	—	1	—	—	1	—	—	—	
»	Condilomas . . .	—	—	1	—	—	—	1	—	—	
»	Quistes . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
»	Fracturas . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
»	Paraplegia . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
	Total . . .	50	2	12	1	39	26	24	5	8	

MES	ENFERMEDADES	ESPECIES				CLÍNICA		RESULTADOS			OBSERVACIONES
		Equina	Bovina	Canina	Diversas	Interna	Externa	Curados	Mejorados	Muertos	
Junio	Exostosis	5	—	—	—	1	2	1	—	—	Está aún en asistencia. Los 4 internos son equinos de los cuales uno está en asistencia.
»	Callos	1	—	—	—	1	1	1	—	—	
»	Tenosisitis	2	—	—	—	1	1	1	—	—	
»	Sinovitis	4	—	—	—	1	5	1	—	—	
»	Tenosinovitis	1	—	—	—	1	5	5	—	—	Los 2 internos son caninos de los cuales uno está aún en asistencia.
»	Esfuerzos	6	—	1	—	4	5	—	1	—	
»	Artritis	1	—	—	—	1	1	1	—	—	
»	Heridas	4	—	2	—	2	4	1	—	—	
»	Clavaduras	1	—	—	—	—	1	—	—	—	Los internos son 2 perros y 1 bovino. Los perros están en asistencia y el bovino fué sacrificado por orden del propietario.
»	Contusiones	2	—	—	—	5	2	—	—	—	
»	Fracturas	4	1	4	—	—	2	—	—	—	
»	Contusiones de la suela	1	—	—	—	—	2	1	—	—	
»	Miositis	5	—	—	—	1	1	—	—	—	Está en asistencia. Los internos son un equino y un ave. Está en asistencia.
»	Higromas	1	—	—	—	1	1	—	—	1	
»	Úlceras	1	—	—	—	1	1	—	—	—	
»	Hernia ventral	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Hernia inguinal	2	—	1	—	2	1	—	—	2	Está en asistencia. Los internos son un equino y un ave. Está en asistencia.
»	Parálisis	—	1	—	Aves 1	1	—	—	—	—	
»	Impotencia	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Transporte	57	2	8	1	21	27	9	1	5	

MES	ENFERMEDADES	ESPECIES				CLÍNICA		RESULTADOS			OBSERVACIONES
		Equina	Bovina	Canina	Diversas	Interna	Externa	Curados	Mejorados	Muertos	
Junio	Suma anterior . . .	57	2	8	1	21	27	9	1	5	
»	Adherencias del pene . .	1	1	1	—	1	2	1	—	—	
»	Sarcomas . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
»	Laringitis . . .	2	—	—	Aves	1	5	1	—	—	
»	Bronquitis . . .	1	—	1	—	1	—	—	—	1	
»	Bronco-neumonía . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
»	Neumonías . . .	1	—	1	—	—	1	—	—	—	
»	Emfisema pulmonar . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
»	Gastritis . . .	1	—	2	Felinos	2	1	2	—	—	Los internos con un caullo y un felino.
»	Faringitis . . .	2	—	—	—	1	—	1	—	1	
»	Hemoglobinemia . . .	5	—	—	—	4	1	2	—	1	Uno está aun en asistencia.
»	Cólicos . . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Neftitis . . .	1	—	—	—	1	—	1	—	—	
»	Fiebre tifoidea . . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	
»	Helminthiasis . . .	—	—	1	—	1	1	—	—	—	
»	Infección intestinal . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
»	Otitis . . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	
»	Corea . . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	
	Transporte . . .	55	5	16	5	38	57	19	1	9	

MES	ENFERMEDADES	ESPECIES				CLÍNICA		RESULTADOS			OBSERVACIONES
		Equina	Bovina	Canina	Diversas	Interna	Externa	Curados	Mejorados	Muertos	
Junio	Suma anterior . . .	55	5	16	5	58	57	19	1	9	En camino cada en asistencia.
"	Mamitis . . .	—	1	1	—	2	—	1	—	—	
"	Tuberculosis . . .	—	—	2	—	2	—	—	—	2	
"	Rabia. . .	—	—	2	—	2	—	—	—	2	
"	Sarna . . .	—	—	1	—	1	—	1	—	—	
	Total . . .	55	4	22	5	45	57	21	1	15	