

LA PASTA DE BECK EN MEDICINA VETERINARIA

Nuevas aplicaciones

POR EL DOCTOR ERNESTO A. BAUZÁ

En el número 12 de esta Revista correspondiente al mes de Diciembre de 1910 tuve ocasión de describir 4 curaciones hechas con la Pasta de Beck, casos todos ellos verdaderamente rebeldes á los tratamientos que se prescriben generalmente. En vista de los buenos resultados obtenidos en mis primeros ensayos, sometí al mismo tratamiento los siguientes enfermos.

Núm. 1. 25 de Octubre de 1911

E. C. propietario de una yegua mestiza, zaina, me consulta respecto á una enfermedad que aqueja á su animal desde hace 15 días; el propietario me manifiesta que su animal, teniendo la rodilla muy hinchada fué puncionado al trocar, saliendo de una cánula del mismo una gran cantidad de pus. A continuación de la punción, la claudicación disminuyó mucho, pero, no obstante, la supuración era abundante, y la claudicación manifiesta; el propietario me dijo que durante varios días consecutivos se le había hecho irrigaciones fenicadas dentro de la bolsa por la abertura del trocar, siendo más tarde estos seguidos de inyecciones de agua oxigenada pura. Después de tres días en que hice diariamente el lavaje de la bolsa con soluciones de formol el proceso inflamatorio de las zonas vecinas desapareció, quedando aparente la tumefacción de la articulación carpeana, sin que disminuyera en lo más mínimo la supuración.

Como el sondaje de la región permitía sentar sin temor de equivocarse el diagnóstico de « higroma precarpiano » resuelvo apelar, como un último recurso, á la inyección de la Pasta de Beck. Previa desinfección de la bolsa con la solución de formol, y una vez arrastrada por ella hasta las últimas porciones de pus, inyecto en ella por el trayecto fistuloso 40 c. c. de alcohol

absoluto, ocluyendo el orificio con el dedo y dejando el alcohol en el interior durante 10 minutos. Pasado este tiempo hago la depleción lo más completa posible é inmediatamente inyecto con una jeringa de vidrio, previamente calentada, 45 gramos de Pasta de Beck fundida; para apresurar la solidificación de la pasta en el interior de la bolsa, aplico apósitos frios en la articulación radio - carpiometacarpeana. A los 20 minutos la solidificación es total, y la rodilla, forma un block muy consistente; el grado de tensión de esta, indica que la Pasta ha llegado hasta las partes más profundas, precaución que no debe descuidarse, pues de ella depende el éxito del tratamiento. El animal salió de mi consultorio claudicando; ordené al propietario que lo tuviera en reposo dos días, comenzando entonces á moverlo ligeramente hasta llegar, en 15 dias, al trabajo de costumbre. En la seguridad del resultado que obtendría, pedí al señor E. C. que trajera la yegua al consultorio, al mes de la inyección, salvo el caso de que notara algo anormal en el animal, como ser supuración, inflamación de la región, claudicación etc. El 10 de diciembre, es decir, 45 días después de la inyección, el señor E. C. trae la yegua al consultorio: la supuración ha desaparecido por completo, la tumefacción de la región es poco apreciable, y desde hace un mes, el animal trabaja como de costumbre, haciéndose con toda facilidad el juego de esa articulación. La Pasta se ha reabsorbido casi por completo.

Núm. 2. 15 de Noviembre de 1911

A. B. propietario de un caballo Clydesdale, zaino de 3 $\frac{1}{2}$ años de edad, trae á mi consultorio este animal, manifestándome que desde hace un mes presenta una herida en la región de la cruz con supuración muy abundante; examino esa región y previo un cuidadoso sondaje establezco el diagnóstico de « mal de cruz ». Después de un raspaje á fondo del trayecto fistuloso, verdadero fondo de saco, donde el pus colectado se iba abriendo camino hacia los tejidos vivos, procedo á una desinfección rigurosa del mismo, haciendo el sondaje de este trayecto para precisar exactamente su naturaleza; hay punto en que con la sonda se puede penetrar 12 centímetros, pero en general la

profundidad es de 7 centímetros á 10 centímetros. El proceso inflamatorio en la vecindad del trayecto fistuloso es muy grande, abarcando una zona de 20 centímetros de diámetro, zona donde la más mínima presión provoca reacciones violentísimas de parte del enfermo.

Como estos casos son en general rebeldes á la antiseptia más rigurosa, y mismo aún á la intervención quirúrgica, opto resueltamente por el Beck, una vez desinfectada, lo mejor posible, la vecindad del trayecto fistuloso y el fondo de saco existente, inyecto 35 cc. de alcohol absoluto, el que, dada la posición favorable de la lesión, lleva su acción hasta las partes más escondidas. Diez minutos después, con algodón hidrófilo, absorbo el alcohol, inyectando inmediatamente 30 gramos de Pasta de Beck. Como el orificio fistuloso es pequeño, aplico el cuerpo de la jeringa contra él ocluyéndolo, lo que me permite inyectar la pasta fundida con gran fuerza. Esta llega así á todas las ramas del trayecto, tanto que por diversos puntos próximos al trayecto principal, aparecen « hilos » de pasta, blancos, que denuncian nuevos trayectos, lo que compruebo facilmente con la sonda. Hecha la depleción completa del fondo de saco y del trayecto fistuloso, aplico un polvo antiséptico astringente á base de tanino y yodoformo en toda la parte enferma, recomendando al propietario que lo tenga sin trabajar 5 días; al cabo de este tiempo, desapareció la inflamación en la vecindad del orificio de punción, observándose en este una pequeña cantidad de serosidad. Ordené al propietario que hiciera trabajar al animal, teniendo la precaución de que la pechera no rozara la parte enferma; al cabo de un mes se me trae el enfermo al consultorio, pudiendo constatar su curación completa. La cicatrización es perfecta y la sensibilidad ha desaparecido por completo; la pasta de Beck inyectada ha sido absorbida en su totalidad, no quedando ni la más mínima induración, y si solo, una pequeña depilación en la boca del trayecto fistuloso.

Núm. 3. 18 de Noviembre de 1911

E. S. G. se presenta en mi consultorio con un caballo zaino que presenta una claudicación intensísima, cuya duración data

según manifestaciones del propietario de 3 días atrás. Deshe-
rrado el animal, constato la presencia de una espina vegetal
implantada en la punta de la ranilla; extraída esta, cuya longitud
es de 4 centímetros, estando enclavada hacia arriba y afuera, más
ó menos, un centímetro y medio, preparado el pie, y adelgazada
la suela en la vecindad del punto de penetración de la espina,
procedo á una desinfección rigurosa de toda la región plantar.
Por el orificio de penetración puede observarse la salida de un
pus blanquecino; la exploración de la región solar con ayuda de
la sonda, permite la constatación de una zona con un diámetro
de 7 centímetros sumamente sensible en toda la vecindad de la
lesión traumática, extendiéndose algo más hacia el lado externo.
Delimitada esta zona de sensibilidad, adelgazo á fondo con la
reneta, observando la suela infiltrada por los productos de la
supuración. Sentado el diagnóstico de «clavo de calle» y
para conocer la naturaleza de la lesión, localizando las partes
atacadas, procedo á un cuidadoso sondaje de la lesión traumá-
tica; la sonda permite constatar un desprendimiento extendido
de la suela, sintiéndose igualmente áspera y resistente la cara
inferior de la 3ª falange. La resistencia de la sonda á penetrar
en este sentido demuestra la integridad de la falange, como
igualmente la de las demás partes del pié, tratándose pues de
un «clavo de calle simple».

Durante 12 días seguidos procedo á lavajes antisépticos, pri-
mero con Licor de Villate, y luego con soluciones de cloruro de
zinc al 1/10, haciendo luego un vendaje algodónado al iodo-
formo.

Estos lavajes fueron hechos previo debridamiento del trayec-
to fistuloso, de modo que los agentes empleados llevaban su
acción á todas las partes atacadas. Como al cabo de este tiempo
la supuración continuara, y en previsión de que la continuada
acción de los agentes patógenos pudieran ocasionar la osteítis
de la 3ª falange ó la necrosis del cartilago complementario del
pie, resuelvo recurrir al Beck. Desinfectada prolijamente la par-
te atacada, y previa inyección de alcohol absoluto por el trayecto
abierto, inyeto 25 c. c. de la pasta de Beck fundida, la que relle-
na en todas sus partes la cavidad formada por la lesión traumá-
tica y su proceso consecutivo. Aplico en el orificio una capa

espesa de « colodion iodado », y como el animal está desherrado, hago un ligero vendaje algodonado. Al cabo de 3 días vuelvo á ver el enfermo; en la herida no se observa nada de anormal, no hay salida de pus ni serosidad, y la corona y pliegue de la cuartilla son normales en todas sus partes; á los 5 días vuelvo á ver el animal, que hasta entonces había sido tenido en reposo, y como apoyara indistintamente sobre la mano enferma ó la sana lo paseo al paso sin notar claudicación alguna, con el agravante de efectuarse la marcha sobre un piso irregular, haciendo solamente ocho días que había sido inyectada la pasta de Beck. Ordeno en consecuencia al propietario que ponga de nuevo al trabajo su caballo, iniciándolo con paseos cortos y tracciones suaves; coloco una placa metálica para proteger la lesión traumática durante la marcha. A los 25 días de inyectada la pasta, vuelvo á ver el enfermo, que hace ya su trabajo normal; el orificio de entrada está ocluido por la pasta, y la presión con la pinza no denota sensibilidad alguna, razón por la cual le saco la placa protectora.

Pasado dos meses tuve ocasión de verlo en momentos en que se le herraba, habiéndose regenerado el cuerno y desaparecido en consecuencia el orificio de entrada; en un mes la curación había sido completa, sin necesidad de haber recurrido á la operación parcial, tan expuesta á complicaciones, ya que la mayoría de los propietarios no tienen el enfermo en las condiciones de rigurosa higiene que el caso requiere.

Núm. 4. 3 de Diciembre de 1911

E. A. trae al consultorio un caballo zaino que marcha « en tres patas », presentando una claudicación de 3er grado de la mano izquierda; el propietario manifiesta que hace 4 días su caballo se clavó un clavo en la canilla, clavo que el mismo extrajo, poniendole luego unas cataplasmas de afrecho, pero que, á pesar de eso, la claudicación ha aumentado día á día. El clavo se había implantado en la laguna lateral externa de la mano izquierda; adelgazada la vecindad de la lesión traumática, y ensanchado el orificio de penetración, se constata la salida de un pus sanguinolento.

Adelgazada la ranilla y las barras, con una hoja de salvia, corto la suela en rebanada de melón de una extensión, en su mayor diámetro, de 15 mm. Como constatará la necrosis de parte de la aponeurosis terminal del perforante, cureteo y saco la parte atacada, cesando este trabajo al constatar la integridad de las partes profundas de la misma, como también de la 3^{er} falange. Como todas las partes atacadas están á descubierto, y la sonda no permite constatar divertículo alguno, después de desinfectar prolijamente con solución lisolada, aplico sobre las partes atacadas un copo de algodón embebido en alcohol absoluto.

Cinco minutos más tarde, relleno la cavidad formada, con pasta de Beck fundida, lo que es muy fácil por la posición en que queda la lesión una vez levantada la mano, haciéndose esto sin ayuda de jeringa.

Aplicole luego un vendaje algodonado y una plaqueta contentiva, recomendando al propietario tenga al animal en reposo por espacio de 8 días; al cabo de este espacio de tiempo, revisando al enfermo, veo que el apoyo se hace ya perfectamente bien, que la claudicación es apenas perceptible, y que el algodón está perfectamente seco, sin rastros de pus ó serosidad.

Siete días despues, y como no hubiera rastros de proceso inflamatorio en ninguna parte del pie, el animal renueva el trabajo y sin que hasta hoy haya presentado claudicación alguna. La curación se había efectuado, pues, en 19 días.

Núm. 5. 19 de Diciembre de 1911

M. A. presenta al consultorio una yegua tordilla con una pronunciada tumefacción de la región tibio-tarso-metatarsiana con un trayecto fistuloso, y salida purulenta en la parte posterior; el propietario me manifiesta que, de la noche á la mañana su animal presentó en la punta del garrón una bolsa fluctuante, que en dos días tomó el tamaño de una naranja. Alarmado por esta novedad, se lo llevó á un empírico, el que con un hierro fino al rojo la puncionó obteniendo la salida de una serosidad abundante, y, como consecuencia, la depleción de la bolsa.—Dos días después, la tumefacción de la región aumentó, y, por el ori-

ficio de punción, salía abundante pus, cremoso, que ensuciaba toda la parte inferior del miembro. La antisepsia rigurosa á que fué sometido, así como las inyecciones de solución de Lugol no trajeron resultado alguno; la tumefaccióu de la región demostraba una « linfangitis aguda » producida por la infección de la bolsa serosa de desliz; como último recurso resuelvo apelar á la inyección de Pasta de Beck, la que efectúo, como en los casos anteriores. Inyecto en la bolsa 55 cc de Pasta de Beck, la que, al solidificarse, forma en la punta del garrón un tumor duro, del tamaño de un huevo grande de gallina. A los 4 días vuelvo á ver el enfermo y observo un hilo de serosidad amarillenta, pero no hay rastros de pus; la inflamación en la vecindad del punto en que la bolsa fué puncionada ha desaparecido, pero el animal flexiona el garrón irregularmente, al parecer molestado por el « tumor » formado por la pasta inyectada. Recomiendo al propietario que pasée su enfermo todos los días durante una hora; á los 12 días el andar se ha hecho normal, la inflamación ha desaparecido, quedando no obstante casi de igual tamaño la bolsa inyectada. Dos meses más tarde, tengo ocasión de ver el enfermo que ha hecho durante todo este tiempo el trabajo de costumbre, presentando solamente en la punta del garrón un tumorcito del tamaño de un huevo de paloma.

Los cuidados post-operatorios, una vez inyectada la pasta, han sido nulos, y la curación ha sido completa en pocos días, ya que el animal pudo volver al trabajo 15 días después de inyectada la pasta de Beck.
