

REVISTA DE REVISTAS

H. CARRÉ.—La supuración caseosa (bacilo de Preisz-Nocard) en los ovinos. Profilaxia. Ensayos de vacunación —*Revue générale de Médecine Vétérinaire*, Enero 15 de 1910.

Después de un primer artículo publicado en colaboración con BIGOTEAU el autor ha seguido el estudio del bacilo de PREISZ-NOCARD en los ovinos.

Las investigaciones demuestran que las diversas lesiones purulentas de los ovinos, los abscesos subcutaneos, ganglionares ó intramusculares, los focos de bronco-neumonía, artritis, etc., contienen, en la mayoría de los casos y en estado puro, bacilos muy polimorfos—unas veces delgados y largos, y otras, gruesos y cortos, cocciformes ú ovoidesmas ó menos granuloso que toman todos intensamente el GRAM. En un medio líquido dan un velo mas ó menos espeso y un depósito grisáceo sin enturbiarlo, y se multiplican abundantemente en caldo-suero. Segun su grado de virulencia, su inoculación da lugar á un absceso local solamente, ó á un absceso seguido de metastasis. Algunos poseen, además de sus propiedades prógenas, la facultad de segregar una toxina especial muy activa.

Estos microbios, á pesar de las diferencias notables en su poder patógeno y toxico, son variedades del bacilo de PREISZ-NOCARD de las cuales, el autor ha estudiado sistemáticamente cuatro muestras.

La difusión del virus y la contaminación se producen no solamente por los animales enfermos cuyos abscesos se abren espontáneamente, sino también por aquellos, al parecer sanos, que, en un medio infectado, contienen y cultivan el microbio en sus intestinos. Si, por otra parte, se considera que la infección se produce, tanto por las soluciones de continuidad de los tegumentos (llagas del ombligo, llagas de sección de la cola, heridas accidentales, chancros de los labios, etc.), como por la vía digestiva, se explica la rapidez del contagio en los animales jóvenes. Todos estos hechos respecto á la etiología de las afecciones causadas por el bacilo de PREISZ-NOCARD se demuestran experimentalmente y su conocimiento nos permite emplear una profilaxia eficaz; siendo ilusoria la desinfección de las camas, continuamente ensuciadas por el pus y los excrementos, hay que concretarse á proteger las llagas contra su contacto por medio de apósitos umbilicales en los recién nacidos y cuidando la llaga caudal. Contra el peligro permanente de la infección por la vía digestiva se harán ensayos de vacunación.

Un primer absceso confiere una inmunidad apreciable contra la toxi-

na del bacilo de PREISZ-NOCARD y, detalle importante, esta inmunidad se obtiene aunque el absceso haya sido provocado por una variedad del bacilo poco virulenta. Esto permite concebir grandes esperanzas y la vacunacion contra las afecciones causadas por la toxina parece perfectamente factible.

El autor ha tratado de obtener vacunas contra los absesos, llevando los cultivos á una temperatura igual á la que el bacilo queda capaz de provocar en los ovinos una lesion local (edema m. ó m. extendido), sin producir pus. De esta manera, ha preparado 2 vacunas de actividad graduada que emplea en dosis de 2 c c con 15 días de intervalo. Los resultados obtenidos en la practica parecen favorables.

LIÉNAUX.—Sobre el diagnóstico y tratamiento de la infosura.—*Annales de Médecine Vétérinaire*, Junio de 1910.

La infosura consiste en la inflamacion generalizada de la membrana keratógena, pero las lesiones se hallan sobre todo en la extremidad anterior del casco lo que no tiene nada de extraño pues PADER y después el autor en colaboración con ZWOENEPOEL han demostrado el recargo normal de dicha parte. Debido á esta localizacion, uno de los síntomas mas característicos de la enfermedad consiste en apoyarse el animal afectado en los talones. Pero la congestión del tejido podofilo-so puede ser general y entonces los animales no se apoyan en el talón. El autor ha observado varias veces esta particularidad, sea en la infosura complicando una enfermedad interna ó sea en la infosura idiopática. El animal parece entonces clavado al suelo, levanta los miembros uno despues del otro, la pulsación metacarpiana ó metatarsiana es visible, la respiración y fisionomía acusan fuertes dolores.

La autopsia revela en estos casos una extravasacion entre el tejido podofiloso y la córnea kerafilosa, no solamente en la mitad del pié que corresponde á la parte anterior, sinó tambien en la parte posterior de los cuartos. Los caballos que presentan esta forma de infosura estan frecuentemente atacados de osteitis de los ángulos falángeos y el conocimiento de ella es importante, pues se sabe que la enfermedad requiere un tratamiento apresurado.

En el tratamiento de la infosura no es solamente inutil desherrar el caballo, sinó que es hasta nocivo, pues la herradura desempeña un rol moderante nada despreciable.

Hay que darle al caballo un ejercicio varias veces por día con preferencia sobre un suelo flojo; esto quita la congestion del pié y combate directamente la lesion.

HAUBEN.—Un caso de tumores en el corazón de un caballo.—*Annales de Médecine Vétérinaire*, Julio de 1910.

Un caballo de dos años que salió en perfecto estado de salud en la mañana se paró y cayó al suelo repentinamente sin poder levantarse.

Aunque faltaban los síntomas ordinarios de la paraplejia á *frigore*, el autor creyó estar en presencia de un animal atacado de esta enfermedad. Después de una sangría de 6 litros, el animal se levanta y empieza á comer y caminar como si nada le hubiese pasado.

Tres años después, el autor es llamado para ver un animal recién comprado que después de su trabajo ordinario se había echado sin que fuese posible hacerlo levantar. El diagnóstico es un gran cansancio debido á exceso de trabajo y al cambio de la alimentación. Se prescribe el descanso y medicamentos tónicos y 8 horas después, el animal se levanta y parece curado. Quince días después se vuelve á llamar al autor quien constata un mal estado general: pulso 90, respiración acelerada y profunda, temperatura 39.5°. La percusión revela una falta de sonido cardiaca muy extendida y la auscultación hace oír ruidos cardiacos irregulares. Se diagnostica una dilatación del corazón con insuficiencia valvular.

El tratamiento consiste en la aplicación de un revulsivo en la región precordial y la administración de digital, pero los síntomas se agravan rápidamente y el enfermo muere.

Mientras tanto, el dueño llega á saber que el animal en cuestión había sido negociado muchas veces, habiéndose vendido y revendido por padecer *ataques*. Se trataba, en efecto, del mismo caballo que el autor había visto 3 años antes.

La autopsia demostró la cavidad cardiaca ventricular derecha muy dilatada, y casi llena de un tumor amarillento, de superficie irregular y de consistencia blanda; hinchado en su parte media, se hallaba adherido por un pedículo bastante largo al círculo fibroso aurículo-ventricular lo que le permitía flotar libremente en la cavidad ventricular.

En el ventriculo izquierdo hubo un tumor análogo pediculado, pero mucho mas chico.

Estas neoformaciones tenían los caracteres macroscópicos de los *miomas*.

MAJA.—Sarcoma intestinal generalizado del perro, con adenopatía mesentérica y metastasis peritoneales retrógados.—*Reuil de Médecine Vétérinaire*, Junio de 1910.

Se trata de un perro de 8 años en muy mal estado y sospechado de tuberculosis. La tuberculinización, sin embargo, no confirma este diagnóstico, y después de ser abandonado por su dueño se le practica la autopsia.

En la cavidad abdominal se halla cerca de los ganglios paraciegos, una masa firme, blanquecina, del tamaño del puño, en el espesor del mesenterio. En su periferio se extienden un número considerable de pequeños tumores del mismo aspecto, diseminados en el trayecto de los vasos mesentéricos, hasta cerca del intestino. El ileón, el ciego y el

nacimiento del colon se adhieren al tumor. La mucosa está levantada, sin ulceración, hasta el nivel de la terminación del ileón, por una masa redonda que representa el tumor primitivo. El epiploon, el hígado, el bazo y los riñones contienen pequeños núcleos de generalización.

En la cavidad torácica, los ganglios sub-esternales y tráqueo-bronquicos están invadidos por el neoplasma.

El aspecto de las lesiones es en todas partes igual: se trata de un linfosarcoma.

Además, el animal tenía un neoplasma de la glándula tiroide del tamaño de una haba, parcialmente oseo.

El caso tiene su interés desde dos puntos de vista: 1.º Por la coexistencia, observada con bastante frecuencia en los animales, de dos tumores de un tipo histológico diferente, en el mismo individuo. 2.º Por la diseminación por el modo centrífugo y retrógado de las células sarcomatosas que han refluído de los ganglios, vueltos impermeables, en los linfáticos aparentes (quilíferos) dilatados por el hecho mismo de su impermeabilidad (linfangiectasia). Las células neoplásticas han proliferado y dado núcleos secundarios, tanto menos importantes cuanto más lejos de los ganglios.

F. HOBDAV.—La nueva operación del « cornage » en el caballo.—*The Veterinary Journal*, Enero 1910.

Aunque esta enfermedad ha preocupado mucho á los veterinarios no se ha dado, hasta hoy, con una operación que pueda llamarse verdaderamente eficaz. Pero el éxito que se ha obtenido en unos cuantos casos operados por el método propuesto por el Doctor W. L. WILLIAMS, Catedrático de Cirujía en la Escuela de Veterinaria de Ithaca, ha inducido al autor á publicarlo á fin de que otros puedan también ensayarlo.

La operación de WILLIAMS tiene la gran ventaja de no causar casi ningún daño á los cartílagos de la laringe, pues salvo un corte del cartílago cricoide para poner bien al descubierto el interior de la laringe, no se perjudica para nada al tejido de los cartílagos y en una carta fechada el 9 de diciembre de 1909 el mismo Dr. Williams comunica al autor que en algunos casos se puede evitar aún esto, habiendo hecho la operación en dos ocasiones por el ligamento crico-tiroide. Los malos resultados de la aritenoidectomía se debían en su mayor parte á los daños causados á la laringe y á las alteraciones producidas luego por el tejido de granulación. El objeto de la operación de WILLIAMS es quitar toda la membrana mucosa que cubre el ventrículo de la laringe, haciendo así dos superficies desprovistas de mucosa, que, por último se adhieren y producen la soldadura del cartílago aritenoides contra el costado de la glotis por adhesión cicatricial.

El manual operatorio es el siguiente: El caballo se tumba, se clorofoma profundamente y se pone boca arriba con la garganta bien esti-

rada. La región de la garganta y de la laringe se afeita y se antisep-tiza. Luego se fija el lugar de la laringe, se la practica una incisión cuidando de hacerla entre los músculos, separándolos con cuidado á fin de evitar en lo posible las hemorragias y se descubre el ligamento crico-tiroideo. Este se corta con un escalpelo y el cartílago cricoide, que es muy duro á veces, se parte con una sierra de dientes finos. Como ya se ha dicho, WILLIAMS ha podido hacer la operación dos veces sin dañar este cartílago para nada. La traqueotomía no es nece-saria y no fué practicada en ninguno de los casos que describe el autor más adelante.

Luego se introduce un separador de forma especial y se separan bien los dos bordes cortados de la laringe de manera que se vea bien el interior. Se nota la cuerda vocal derecha, que vibra (si esta es sana) en cada respiración, mientras que la izquierda se queda inmovil y pa-ralizada. Con un forceps de tenáculo, largo y hecho expresamente se toma y se estira bien la membrana mucosa del interior de la laringe, mientras que atras de ella, se practica una incisión con un escalpelo largo, de doble filo y de hoja de navaja. Esta incisión se continúa hasta incidir toda la membrana mucosa que cubre el interior del ven-trículo, ó, si así lo prefiera el operador, una vez que la incisión haya sido empezada, se puede sacar la mayor parte con el cabo del escal-pelo, con cualquier instrumento sin filo, ó hasta con el dedo. Después se limpia el interior de la laringe con tapones de algodón esterilizado y se deja al paciente salir de la anestesia.

El tratamiento post-operatorio consiste en la cura antiséptica de la herida todos los días, al principio dos ó tres veces, luego una vez ó á discreción y en 3 á 4 semanas queda solamente una pequeña cicatriz para indicar el sitio de la operación. Una vez cicatrizada la herida, se puede dar al paciente un ejercicio moderado.

El autor concluye su artículo con la descripción de los cuatro casos siguientes :

Caso 1.—10 de Setiembre de 1909.—Un caballo de caza, de media sangre, zaino, de más ó menos 9 años, de gran alzada y acostumbrado á llevar jinetes pesados. Atacado de *cornage* á tal grado que no podía galopar mucho ni cuesta arriba sin manifestar señales de angustia.

La operación se practicó perfectamente, la herida se cicatrizó bien y el 7 de octubre el caballo fué ejercitado en un pequeño círculo sin dar ninguna señal de angustia y sin que se le notara ruido alguno. El día 9 fué montado y galopado al rededor de un potrero bastante grande haciendo solamente un ruido muy insignificante y luego devuelto á su dueño. Después de dos meses mas de ejercicio, fué llevado á la caza quedándose el dueño muy satisfecho con el resultado pues el caballo galopa bien sin ninguna señal de angustia y no hace ningún ruido res-piratorio anormal.

Caso 2.—Caballo de caza, zaino, de pura sangre, 8 años de edad.

operado el mismo día que el anterior y con los mismos resultados benéficos. Fué devuelto al dueño el 10 de octubre y llevado á la caza pocos días después. El 18 de noviembre el autor mismo probó el caballo en un galope de 2 millas, siendo el resultado completamente satisfactorio.

Caso 3.—Una yegua de caza, zaina, muy atacada. Este animal no podía galopar ni 1/4 de milla sin manifestar señales de gran angustia. Fué operado el 9 de noviembre y probada el 3 de diciembre. La mejoría era asombrosa, no notándose ninguna angustia ni ruido anormal.

Caso 4.—Caballo de caza, zaino, de 7 años, muy atacado. Fué operado el 13 de noviembre. En este caso hubo que sacar una cantidad de membrana mucosa mucho mayor que en los anteriores. La herida sanó bien pero el restablecimiento fué retardado algo por un ataque débil de congestión del hígado. Comunicaciones recibidas hacen saber que el caballo cuando galopa hace todavía un pequeño ruido sibilante, pero como está aún en un estado anormal es posible que tambien este defecto llegue á desaparecer.

HOBDAV.—La nueva operación del « cornage ».—*The Veterinary Record*, Agosto 27 de 1910.

Hablando sobre esta operación ante una reunión de profesionales, socios de la Asociación Medica Veterinaria de los Condados del Centro (Inglaterra) el autor dice que las inovaciones introducidas por él son dos: 1.º hacer la operación por el ligamento crico-tiroide sin tocar ningún cartílago, y 2.º, sacar la membrana mucosa de ambos ventrículos.

Dice que abordó esta última inovación con bastante desconfianza por temor á la estenosis y otros accidentes que pudiera acarrear, pero que hasta aquel momento nada de esto había ocurrido, aunque no ignora que pueden todavía suceder y que hay peligro de disnea durante las 48 horas siguientes á la operación.

Argumentando á favor de su idea de sacar la membrana mucosa de los dos ventrículos dice: « La idea es perfectamente razonable cuando se la examina detenidamente. Tenemos una cuerda vocal que constituye un cuerpo extraño y un estorbo palpable. Antes de paralizarse formaba la mitad de un mecanismo admirablemente ajustado que puede compararse á un par de válvulas ó postigos que se cierran hermeticamente. Debido á su parálisis no puede acercarse bien á su compañero; no puede juntarse y por lo consiguiente, constituye un estorbo. Unos años antes, GÜNTHER, MOLLER, FLEMING y otros tentaron medidas radicales y sacaban toda la parte paralizada. De esta manera el conducto se ve libre de obstáculos durante algún tiempo y se ha conseguido el objeto deseado, pero luego se produce una granulación que obstruye la laringe y este estado es peor que el anterior. Todo cirujano sabe que esta

granulación es una consecuencia muy común de toda lesión grave del cartílago de la laringe y por lo tanto yo estaba contentísimo cuando conseguí hacer la operación satisfactoriamente por el ligamento crico-tiroide solo, sin usar la sierra como hace el Dr. WILLIAMS para cortar el cartílago tiroide, y sin cortar el cartílago cricoide ó los anillos traqueales como hacen otros operadores. Todo esto es absolutamente innecesario y, además, peligroso. La medida radical de sacar la cuerda como la de sacar el aritenoides ya no tiene partidarios y en su lugar tenemos la operación nueva que acabo de demostrar. En mi opinión es una de las más bonitas y delicadas en que el especialista en cirugía veterinaria pueda intervenir, pues no solamente exige un conocimiento exacto de la anatomía de la laringe sino que necesita un pulso firme y una manipulación muy delicada de los instrumentos para evitar toda lesión en el cartílago de la laringe ó la cuerda misma, y arrancar la cantidad justa de la membrana mucosa á fin de obtener la suficiente superficie viva para asegurar una adhesión fuerte y apartar bien la cuerda paralizada á fin de que deje de obrar como un cuerpo extraño ».

« En cuanto á sacar la membrana mucosa de los ventrículos que revoluciona practicamente la operación y hasta hace de ella una completamente nueva, me fundo en las razones siguientes: antes de cualquier operación, en un animal atacado de *cornage* tenemos una cuerda vocal paralizada que constituye un cuerpo extraño, un obstáculo mecánico, que obstruye y no puede dar paso á la corriente fuerte de aire. En lugar de dos válvulas perfectamente ajustadas tenemos una haciendo esfuerzos para juntarse con la otra que está inservible. Sacando la membrana mucosa del ventrículo izquierdo quitamos este cuerpo extraño, retirándolo hasta la pared de la laringe y sujetándolo allí por toda la vida del paciente, al mismo tiempo que hacemos desaparecer el ventrículo en forma de bolsa que antes se había inflado de aire. Pero, y aquí está el punto esencial, hemos convertido la cuerda vocal derecha en un cuerpo extraño porque su mecanismo está descompuesto; su equilibrio se halla alterado y, como en el mecanismo delicado de las alas de un aeroplano, hay que volver á ajustarlo debidamente. Por lo tanto tenemos que apartarlo también. Sacando la mucosa de ambos lados, hacemos un tubo abierto que casi puede compararse á otro anillo traqueal. Teóricamente parece perfectamente factible y la práctica, hasta ahora, me hace concebir grandes esperanzas de éxito ».