

REVISTA DE REVISTAS

---

J. FORBES. — **Un caso de tétano en el cerdo.** — *The Veterinary Record*, 10 de Setiembre de 1910.

El 10 de Agosto del corriente año se requirió los servicios profesionales del autor, para un cerdo joven, sospechado de tétano.

No habiendo nunca visto ni leído un caso de tétano en animales porcinos, puso en duda este diagnóstico lego; pero, á su llegada, vió, con la sorpresa consiguiente, que era cierto y que el animal presentaba síntomas tetánicos bien marcados, rigidez de los músculos, mandíbulas contraídas, respiración dificultosa, membrana nictitans contraída. El organismo causante había entrado, indudablemente, por las heridas de la castración, que estaban aún un poco abiertas y supurando, habiéndose practicado la operación algunas semanas antes.

A fin de cerciorarse si el animal correspondería, de alguna manera, al tratamiento, se lavaron bien las heridas con una solución antiséptica, se les puso tintura de yodo pura y se inyectaron, por vía hipodérmica, sulfato de magnesio y ácido carbólico, disueltos en agua hervida, dos veces por día.

Después de cada inyección, el paciente pareció experimentar gran alivio, pudiendo levantarse, caminar un poco y tomar un poco de leche. Una semana más tarde, las mandíbulas se aflojaron considerablemente, permitiendo la ingestión de una buena cantidad de alimentos líquidos, consistiendo, principalmente, de una mezcla de leche y harina de cebada; pero, los miembros posteriores se volvieron tan rígidos é inflexibles, que el animal se quedaba siempre echado si no lo sostenían, Entonces se disminuyó el número de las inyecciones hipodérmicas y, en lugar de ellas, se agregó azufre á los alimentos, pero la rigidez persistía y la muerte sobrevino el 4 de Setiembre.

KELLER. — **Un caso de adenoma del hígado en una vaca.** — *Schweizer Archiv für Tierheilkunde*, Enero-Febrero de 1910.

Una vaca de 9 años, manifiesta, durante más ó menos 3 semanas, inapetencia, disminución de la secreción láctea y un enflaquecimiento rápido, sin que fuese posible atribuir estos síntomas á una causa definida, á pesar de un exámen clínico practicado dos veces.

Habiéndose ordenado el sacrificio, la autopsia revela solamente lesiones del hígado. Este, el doble del tamaño normal, presenta en su parte media un tumor amarillo blanquecino, del tamaño de la cabeza de un hombre, de consistencia blanda, notándose al corte una cavidad central, llena de un líquido mucoso verde pardusco. Salvo algunas lesiones de distomatosis, el órgano no tenía nada más de anormal.

A pesar de no haberse hecho el exámen histológico, el autor cree poder clasificar el tumor en el grupo de los adenomas.

**KALLINA.** — **¿La tuberculosis del riñón es una tuberculosis abierta?**  
*Archiv für wissenschaftliche und praktische Tierheilkunde*, 24 de Enero de 1910.

El autor dice que la existencia de bacilos tuberculosos en los glomérulos ha sido calificada, erróneamente, como embolia bacilar, tratándose, según él, más bien, de un depósito y del cultivo en el mismo sitio del bacilo de KOCH, que provocaría, necesariamente, modificaciones histológicas. Los bacilos podrían pasar del glomérulo, en el espacio comprendido entre este y la cápsula de BOWMAN y ser eliminados, así, del órgano. En todo caso, la eliminación de los bacilos puede efectuarse siempre que haya una nefritis tuberculosa diseminada, teniendo los bacilos su asiento en los glomérulos, en los capilares ó en los tubos uriníferos. Hay que contestar, pues, afirmativamente, á la pregunta formulada en el título de este trabajo.

La prueba empírica es fácil. Las lesiones renales, no solamente son frecuentes en los casos de tuberculosis generalizada, tanto en los bovinos adultos como en los jóvenes, sino que esta forma es, á menudo, la única localización de la enfermedad. Se encuentran bacilos virulentos en la orina de los animales atacados, lo que justifica la importancia que hay que atribuir á esta forma de la enfermedad, en la lucha contra la tuberculosis. Hay una sola dificultad que se opone á su investigación, y es el procedimiento práctico de recoger la orina de los enfermos, aunque, á decir verdad, ningún método ofrece dificultades insuperables, y ninguno de los otros productos patológicos se recoge sin tropezar con serios inconvenientes.

**RUCKELSHAUSEN.** — **Investigaciones clínicas y experimentales sobre la arecolina.** — *Monatshefte für praktische Tierheilkunde*, Febrero de 1910.

En el caballo, la arecolina (en forma de bromhidrato) obra como uno de los remedios más activos en las indigestiones de toda clase y en la paraplegía, sin tener, al parecer, toxicidad peligrosa. En la bibliografía se encuentran, solamente, dos casos de envenenamiento. La arecolina no ejerce acción cumulativa; el organismo, por otra parte, se acostumbra, en cierto grado, al veneno. Las dosis terapéuticas para el caballo son, relativamente, muy pequeñas: 0.2 mgr. á 0.25 mgr. por kilogramo. La dosis tóxica es de 0.4 á 0.5 gr. El antídoto seguro es la atropina á la dosis de 0.05 á 0.08 gr.

En los bovinos, su uso es indicado, como en el caballo, en las alteraciones gastro-intestinales. La dosis máxima es de 0.06 gr., repetida á intervalos de 2 horas. La dosis tóxica empieza con 0.2 á 0.4 gr.

En los caprinos, la dosis terapéutica es de 15, 25, 35, miligramos y la tóxica de 6 á 10 centigramos, siendo su uso indicado en las mismas circunstancias que en los equinos y bovinos.

En los ovinos, ha sido probado en casos de alteraciones digestivas agudas, distomatosis, equinococosis, helmintiasis. Las dosis terapéuticas, son: 3 á 5 centigramos y no hay que exceder 6 centigramos.

El autor no aconseja su uso en los porcinos, á causa de las afecciones paralíticas que afectan toda la musculatura á dosis relativamente pequeñas.

El perro reacciona muy activamente á la arecolina, y no se debe exceder la dosis de 1, 2 1/2, 3 miligramos, sopena de producir una disentería grave.

Las gallinas mueren en 5 minutos, por una inyección de 1 á 1 1/2 miligr. Sin embargo, la arecolina se emplea con éxito en las aves, para las afecciones parasitarias internas, cuando se administra, por vía estomacal, en la dosis de 5 miligr.

**DAMMANN Y STEDEFEDER. — Sobre una pseudo-tuberculosis intestinal de los terneros, causada por un bacilo pseudo-tuberculoso. — *Deutsche Tierärztliche Wochenschrift*, 14 de Mayo de 1910.**

Se trata, por el momento, sólo de un artículo preliminar, como precursor de estudios más completos; pero el interés de la cuestión ha acudido á los autores á hacer una publicación inmediata.

Las estadísticas nos enseñan que la tuberculosis intestinal se observa solamente en la proporción de 1.35 por ‰ en el buey y de 1.12 por ‰ en los terneros.

La afirmación de HARTING de que él calculaba en 10 ‰ los casos de tuberculosis intestinal de los terneros, intrigó vivamente el mundo veterinario. Pero, el exámen de las lesiones que presentaba, para apoyar su afirmación hizo cambiar el diagnóstico. La mucosa intestinal estaba sembrada de nódulos de contenido caseoso, que se podía sacar como un comedón. Los ganglios mesentéricos presentaban al corte el mismo producto caseoso, pero nunca calcificación. El exámen microscópico revela elementos exactamente parecidos al bacilo de KOCH, pero la inoculación en el cobayo no da resultados. En el conejo, se producen abscesos localizados, pero nunca una infección general. Es muy difícil hacer cultivos del organismo, en cualquiera de los medios usuales, siendo el más favorable el caldo del intestino de ternero con gelosa, en el cual se obtienen colonias del tamaño de una cabeza de alfiler. El bacilo es aero — ó anaerobio y ácido — y alcali-resistente y toma el GRAM. Un detalle curioso es que los terneros que presentaban estas lesiones, habían reaccionado á la tuberculina.

Los autores se proponen publicar, más adelante, los resultados de sus investigaciones.

MULLER. — **Sobre la toxemia de las carnes y su relación con las intoxicaciones** — *Deutsche Tierärztliche Wochenschrift*, 26 de Junio de 1909.

Se admitía antes, que los envenenamientos causados por la ingestión de carnes averiadas eran debidos á los venenos formados durante el proceso de la putrefacción, y por esta razón, estos accidentes fueron clasificados en la categoría de las intoxicaciones pútridas.

Las investigaciones en este sentido, parecían confirmar estas opiniones, tanto más, que se había conseguido aislar un veneno no descrito, análogo á los alcaloides, y que BERGMANN y SCHMIEDEBERG llamaban *sepsina*.

Pero, aparte de estos venenos de origen ectogeno y *post mortem*, BOLLINGER y STEDAMGROTZKY han llamado la atención sobre los venenos endogenos, formados durante el transcurso de una enfermedad, por ejemplo, y clasificados bajo el nombre de sustancias piémicas y sépticas; GARNERT fué el primero que explicó el origen de ellos, descubriendo su *Bacillus enteritidis*.

El diagnóstico de septicemia no se impone en la inspección de carnes, sinó cuando el animal haya sido sacrificado de urgencia y cuando haya síntomas febriles; en realidad, hay que incluir en este grupo todas las carnes sospechosas, desde que, hablando en términos micro-biológicos, toda carne septicémica debería contener gérmenes nocivos. Es, pues, indispensable, recurrir al exámen bacteriológico, cuando se quiere diferenciar entre las carnes septicémicas, toxémicas ó sáprémicas.

El veneno que se forma durante la toxemia, procede de transformaciones de la molécula albúmina por las bacterias que no invaden la circulación general. Parece que no son toxinas verdaderas, pues no son productos de secreción de los bacilos, acompañada de una formación de anticuerpos, tanto más que esta toxicidad es termostabil.

El exámen sistemático de los animales sacrificados de urgencia establecerá los casos en que esta toxina se encuentra con la mayor frecuencia; hasta ahora, las alteraciones causadas por la presencia de cuerpos extraños en el organismo parecen desempeñar un papel predisponente, y las intoxicaciones provocadas por el consumo de carnes así alteradas, se parecen muchísimo á las intoxicaciones por la atropina.

R. BROLL.—**La demostración de bacilos tuberculosos en la sangre de los bovinos atacados de tuberculosis pulmonar.**—*Berliner Tierärztliche Wochenschrift*, 9 de Diciembre de 1909.

Las investigaciones de FORSYTH y de LIPPMANN sobre la presencia de los bacilos tuberculosos en la sangre de los individuos tuberculosos sin fiebre ni lesiones miliars han inducido al autor á averiguar si esta constatación puede hacerse en los bovinos.

Las investigaciones del autor fueron hechas en dos vacas atacadas de una tuberculosis pulmonar abierta en el principio de la infección

(sin fiebre y en un buen estado general). Antes de proceder al examen de la sangre se hicieron las manipulaciones siguientes: 1 cc de sangre recojida en 15 cc de ácido acético al 3 % se centrifuga durante una hora y el sedimento se pone en contacto en la estufa durante 2 á 3 horas con una solución al 15 á 20 % de antiformina. Luego se centrifuga la mezcla durante una hora, se disea el sedimento sobre láminas nuevas y por último se colorea.

Con este procedimiedto el autor ha podido encontrar bacilos en cinco preparaciones hechas con la sangre recojida á intervalos de alguuos días de una de las vacas y tres veces solamente en la de la otra. Los bacilos son muy raros encontrándose solamente 3 ó 4 y á veces uno solo después de varias horas de examen. Sin embargo, en proporción á la pequenísimas cantidad de sangre examinada el número de los bacilos en circulación debe ser considerable. Al mismo tiempo hay que tener presente que las temperaturas en el momento en que el autor recojió la sangre (38°8 á 39°1) son un poco mas altas que la normal.

P. CHAUSSÉ. - **La tuberculosis intestinal de los bovinos.**—*Annales de l'Institut Pasteur*, setiembre-octubre de 1909.

Se trata de un estudio histológico completo de las lesiones tuberculosas del intestino en los bovinos. El autor admite tres tipos: ulceroso, hipertrófico y herpetiforme. La forma hipertrófica corresponde á la tuberculosis hipertrofiante del hombre y del caballo y no puede ser confundida con la enfermedad de SOHNE y FROTINGHAM (enteritis crónica hipertrofiante).

En la forma ulcerosa las lesiones destruyen toda la pared, sobre todo la mucosa y submucosa; en la forma hipertrófica no se produce la caída de la mucosa, y en la herpetiforme, la submucosa queda indemne.

En la tuberculosis de la pared hay tres tipos de tubérculos: el caseo-calcáreo, el supurante y el fibroso.

Segun el autor la tuberculosis del tubo digestivo proviene siempre de la ingestión y no de una generalización por la via sanguínea salvo con muy raras excepciones, y las úlceras raramente tienen una causa tóxica. Los bacilos han sido encontrados siempre en las lesiones.

La cicatrización de las úlceras y la formación de células gigantes han sido objeto de un estudio prolijo.