

REVISTA DE REVISTAS

LECLAINCHE.—La seroterapia y sus aplicaciones.—*Revue générale de médecine vétérinaire*, abril 15 y setiembre 1-15 de 1910.

Esta publicación se divide en dos partes: en la primera, bajo el subtítulo de «La seroterapia en general», el autor menciona los principios generales de este método de inmunización y estudia sucesivamente la seroterapia preventiva, la serovacunación y la seroterapia curativa.

En la segunda parte, «La seroterapia y sus aplicaciones», LECLAINCHE establece el estado actual de la seroterapia aplicada á las enfermedades del ganado y resume las indicaciones de los diversos sueros.

VALLÉE y FINZI.—La reacción precipitante en el diagnóstico de los animales tuberculosos.—*Bulletin de la Société centrale de médecine vétérinaire*, octubre de 1910.

La reacción puede obtenerse por dos métodos diferentes. En el primero, el suero de sangre á examinarsé se pone en un tubo de ensayo con caldo filtrado sobre papel, que ha servido para el cultivo del bacilo de Koch de origen bovino, la mezcla se hace en la proporción de 4 partes de suero por 1 de caldo. En un segundo tubo, que sirve de testigo, se sustituye el caldo filtrado de cultivo bacilar por caldo normal. Ambos tubos se colocan en la estufa á 38° durante 1 á 2 horas y luego se dejan durante, por lo menos, el mismo lapso de tiempo, á la temperatura del laboratorio. Si el suero examinado proviene de un animal infectado se ve aparecer en la mezcla de suero y caldo de cultivo después de permanecer una hora en la estufa, un enturbiamiento uniforme, que va acentuándose poco á poco y, en la mayoría de los casos, se resuelve en un precipitado blanquecino coposo. Las mezclas testigos, y las que contienen suero procedente de animales sanos permanecen siempre perfectamente limpiadas.

El segundo procedimiento de precipito-diagnóstico consiste en poner en un tubo de ensayo, 1 parte del suero á examinarse y 2 de suero de un caballo hiperinmunizado contra la tuberculosis, por el método preconizado por el profesor VALLÉE. Este tubo, como también los tubos testigos, se colocan durante 2 horas en la estufa á 38°. Si el suero examinado proviene de un animal tuberculoso se nota un enturbiamiento homogéneo que se condensa en copos finos y blanquecinos.

Se han sometido 107 animales, (80 bovinos, 10 equinos y 17 perros) de los cuales 48 eran tuberculosos y 59 sanos, á la prueba doble del precipito-diagnóstico. Ambos procedimientos dieron los mismos resultados.

salvo en el caso de un perro atacado de tuberculosis superaguda; el suero de este animal que no precipitaba el caldo filtrado, dió una reacción muy buena con el suero de caballo hiperinmunizado. En los bovinos vacunados se constata una reacción contraria; el suero, que presenta un precipitado con las tuberculinas, permanece inactivo cuando se mezcla con el suero hipervacunado.

Estos hechos demuestran que el precipito-diagnóstico requiere la combinación de los dos procedimientos para obtener resultados seguros; su empleo simultáneo indica la marcha y la extensión de las lesiones que presenta el animal cuyo suero se examina. En el caso de lesiones pequeñas y recientes, el suero del enfermo precipita débil y lentamente el caldo filtrado, pero con el suero de caballo hiperinmunizado da una reacción mas rápida y visible. Cuando el enfermo presenta lesiones viejas y extensas, las indicaciones anotadas son inversas.

El precipito diagnóstico es rigurosamente específico y no da resultados en los animales no tuberculosos, aunque estos estén atacados de diversas enfermedades (equinococosis, enteritis hipertrofiante).

El procedimiento, cuya utilización en la práctica será restringida, esta llamado, sin embargo, á prestar servicios importantes. En las estaciones cuarentenarias de ciertos países que importan reproductores bovinos de subido valor, evitará los fraudes cometidos al amparo de los procedimientos ordinarios de tuberculinización, y en los pleitos aclarará inmediatamente las reacciones dudosas de la tuberculina.

MÜLLER.—Sobre la necesidad y la práctica de la inspección bacteriológica de las carnes. - *Zeitschrift für Fleisch-und Milchhygiene*, julio de 1910.

Uno de los objetos primordiales de la inspección de carnes es responder, absolutamente, á las exigencias de la higiene, sin lesionar los intereses de los propietarios. Desgraciadamente, en muchos casos, la falta de conocimientos hace difícil satisfacer esta doble exigencia, como lo demuestra claramente la profilaxia de las infecciones alimenticias de origen carnal. No conocemos todavía, de una manera segura, todas las enfermedades de nuestros animales de consumo que pueden hacer peligrosa su carne. Por otra parte, la experiencia nos enseña que, en muchos casos, el peligro de infección no se manifiesta en las autopsias por ninguna alteración macroscópica bien definida. Se comprende, pues, que, apoyada sobre bases tan débiles, la inspección ordinaria sacrifique muchas veces los intereses del propietario sin tener la seguridad de alcanzar de una manera absoluta el fin higiénico que se impone.

Las recientes investigaciones bacteriológicas hechas durante ciertas epidemias y que demostraron la presencia constante, en las carnes sospechosas, de agentes específicos especiales, hicieron creer que el problema se resolvería. Parecía que sería suficiente para

esto, completar la inspección macroscópica con la bacteriológica, debiendo decirnos esta última, con seguridad y rapidez, si una carne contiene ó no microbios, en que proporción y, sobre todo, si pueden ser considerados patógenos para el hombre.

La utilización de medios de cultivo que permiten una diferenciación rápida de los agentes de infección, completada por la aglutinación de las colonias sospechosas, permite evidentemente resolver con rapidez estas cuestiones y no se podrá negar que la inspección bacteriológica está llamada á prestar servicios de importancia en el examen de las carnes procedentes de animales enfermos. Pero hay que reconocer que en el estado actual de las cosas, la generalización del método tropieza con grandes dificultades.

En primer lugar, la necesidad de hacer estas investigaciones en laboratorios especiales, cuyo número es forzosamente reducido, y, de los cuales, algunos se hallan lejos del matadero, demora demasiado la comunicación de los resultados obtenidos (2 y 3 días en algunos casos). Por otra parte, hay que reconocer también que no se han determinado todavía, con exactitud, los estados patológicos de los animales de consumo que hacen nociva su carne. No sabemos con seguridad en que proporción la carne de los animales sacrificados de urgencia produciría alteraciones alimenticias, ni tampoco en qué casos una infección gärtneriana ó paratífica es más especialmente á temer en un animal sacrificado en estado enfermo. Estos son indudablemente obstáculos que se oponen á la generalización del método.

Las investigaciones merecerían, pues, ser emprendidas en este sentido. El exámen sistemático de la carne y de los órganos de los animales sacrificados de urgencia en la campaña, debe efectuarse siempre que los resultados puedan ser comunicados con bastante rapidez para no perjudicar la posible utilización ulterior de los animales. En los mataderos se podría practicar el mismo exámen bacteriológico, en todos los casos de afección septicémica ó sospechosos de tal. Es indudable que de esta manera se recojería una gran cantidad de datos que permitirían, talvez, apreciar con más exactitud el valor práctico del método y determinar las bases para su utilización.

MACQUEEN.— Algunas lesiones de los tendones flexores y del ligamento suspensor.—*The Veterinary Journal*, setiembre de 1910.

El autor empieza por una descripción anatómica de estos órganos y luego estudia el esfuerzo de los tendones en todas sus formas, benignas y graves.

El perforante, afectado con mucho menos frecuencia que podría creerse, puede estar afectado hasta abajo de la rodilla en su unión con el ligamento sub-carpiano ó en la ranura sesamoide, atras de la ranilla, ó bien aún, al nivel de los talones; en este último caso es difi-

cil saber si se trata de una ruptura de la aponeurosa digital ó de una sinovitis sesamoide.

El ligamento sub-carpiano puede estar atacado cerca de su fusión con el perforante ó cerca de su principio óseo.

El perforado puede estar lesionado en la rodilla en la mitad de la caña ó de la cuartilla, á veces en el arco carpiano ó en la bifurcación atrás de la ranilla.

El esfuerzo del ligamento radial como lesión primaria es raro. aunque á veces puede ser consecuencia de una sinovitis carpiana.

El esfuerzo del suspensor se produce, por lo general, encima de su bifurcación ó afecta su rama interna.

En los caballos de tiro el esfuerzo mas frecuente es el del ligamento carpiano, siendo muchas veces interesado el perforado, y, en los de andar predominan los esfuerzos del perforado y del suspensor.

Las causas son varias. Ademas de los defectos visibles de conformación, hay debilidades de constitución, resultados de herencia, crianza, alimentación ó de un entrenamiento defectuoso. La fatiga muscular, al final de una carrera esforzada es una de las causas mas generales de las tendonitis.

El autor estudia luego las teorías de BARRIER, SIEDAMGROTSKY, demostrándolas con varios grabados, y expone y comenta los estudios de PADER sobre la naturaleza anatomo-patológica de las lesiones. El diagnóstico se estudia prolijamente.

El tratamiento consiste, en primer lugar, en un descanso largo, elevación de los talones, fomentos calientes, duchas de agua fria, masaje, lociones de clorhidrato de amoniaco, de sulfato de magnesia, de cloruro de sodio, de acetato de zinc, de alumbre, ó de sub-acetato de plomo, bolsas de hielo, compresas calientes (MÖLLER) ó la compresión uniforme con vendas de lana ó de algodón (HUNTING). Una capa espesa de una mezcla compuesta de parafina semi-blanda y de sulfato de plomo ó de sal de Epsom en polvo, ha dado resultados buenos. La venda elástica es tambien eficaz.

Lo mas importante, después de un largo descanso, es el masaje que se completará eficazmente con las aplicaciones mercuriales. FRÖHNER recomienda la fricción con pomada de biyoduro de mercurio al 1 por 4 ó 5 durante 1/4 hora, cubriendo después con una venda de algodón en rama, que se deja durante 15 dias. CAGNY emplea las inyecciones de esencia de trementina, y JOLY la peritendinosa de aire filtrado seguida de masaje.

JOSÉ M. QUEVEDO.—**La toxicidad del «mio mio».**— *Revista de la Facultad Nacional de Agronomía y Veterinaria de la Plata.*

El doctor José M. Quevedo publica en la *Revista de la Facultad Nacional de Agronomía y Veterinaria* de la Plata un interesante estu-

dió sobre la toxicidad de la *Bacharis cardifolia*. Expresa el autor en su comunicación que en los campos del sur de Entre Ríos se han producido verdaderas hecatombes á consecuencia de la ingestión por bovinos ú ovinos de dicha planta, ocasionando á veces hasta el 50 % de muertes.

Las experiencias tendientes á demostrar la naturaleza de la sustancia á la que el *Bacharis* debe su toxicidad, no han dado resultado alguno. El doctor Quevedo demuestra la toxicidad de la planta, hecho que corrobora con las siguientes experiencias,

a) 2 caballos reciben por ingestión 5 cc. de una maceración de 40 grs. de hojas de *Bacharis* en 100 cc. de agua; observa decaimiento é inapetencia durante varios días.

Otros dos reciben por inyección sub-cutánea 1 cc. de la misma solución, observándose los mismos síntomas, acentuados. Uno muere al 2.^o día y el otro al 4.^o

Un conejo recibe una inyección sub-cutánea de 5 cc del mismo líquido y muere al 5.^o día.

Un ternero de 8 meses ingiere 100 grs. de *mio mio*; al día siguiente permanece echado con timpanismos y fecas diarréicas de color oscuro. Al tercer día se inicia la mejoría y se repone completamente.

Una oveja recibe un bolo de 50 gramos de hojas de *mio mio*; al día siguiente permanece echada, sin comer, con temperatura de 39°5 y diarrea. Después mejora.

Otra oveja ingiere 60 grs. de *Bacharis* tierno, ofrece los mismos síntomas acentuados y amanece muerta á los dos días.

Una oveja ingiere 75 grs. de *mio mio* y toma agua poco después; muere á los dos días en colapsus, después de haber tenido 41°; otra que habia ingerido 120 gramos, muere el mismo día por la noche.

En la misma forma el doctor Quevedo ha producido la muerte de terneros, conejos etc., administrando á dichos animales maceraciones de la planta en cuestión.

La sintomatología observada por el autor, ha sido la siguiente: inapetencia, inrumiación, marcha difícil con la cabeza baja, tren posterior vacilante; las micciones son cortas y frecuentes y la temperatura sube 1 ó 2° manteniéndose alta hasta la muerte, que se produce en el colapsus, La diarrea es copiosa, oscura y estriada de sangre. En ocasiones la boca se llena de espuma verdosa con estrias de sangre, pudiéndose observar á veces las narices sucias por parte del contenido estomacal regurgitado.

Las lesiones, encontradas á la autopsia, han sido las siguientes: congestión pulmonar, bronquios con serosidad rosada. El cuajo congestionado con la mucosa desprendida y necrosada en parte; en el contenido líquido se ven grupos y estrias de sangre. El duodeno ofrece la misma alteración. El hígado, muy voluminoso, ofrece siempre un color amarillento y su masa es firme y compacta, los riñones también congestionados, siéndolo en mayor grado la parte que rodea el bacinete venal.

El diagnóstico diferencial con el carbunco, tristeza y pasteurelósisis es fácil. Respecto al tratamiento, según el autor serían indicados los purgantes, las preparaciones de goma ó mucilago y el opio.

El doctor Quevedo recuerda tambien, como medida previsoras, la práctica corriente en la campaña y que tan buenos resultados ha dado, el ahumado de los animales con *Bacharis (mio mio)* verde quemado sobre unas brasas; este tratamiento puede ser sustituido con un gargarismo ó la administración de un bolo con una pequeña cantidad de *mio mio*. Sin embargo, el sistema más práctico es el de ahumar los animales, principalmente cuando se trata de un número crecido.

SCHRÖDER Y DAMMANN.—Efectos tóxicos de tres variedades de andropogen. — *Revista de la Asociación Rural*, Mayo de 1911.

Los doctores Schröder y Dammann, profesores de nuestro Instituto de Agronomía, acaban de publicar un importante trabajo sobre el tema que sirve de epígrafe á estas líneas. En la 1.^a parte del mismo, estudian el desprendimiento del ácido cianhídrico de los sorgos azucarados, alepense y vulgare, pasando rápidamente revista á la bibliografía sobre este tópicó, desarrollando á continuación por medio de una serie de cuadros demostrativos, toda una serie de interesantes experiencias efectuadas por los autores en los campos de experimentación de la Escuela de Agronomía. La determinación cuantitativa del ácido cianhídrico en los sorgos cultivados, ha sido hecha siguiendo el método de Liebig, modificado por Denigés.

En uno de los cuadros que ilustran el referido trabajo se demuestra que el ácido cianhídrico se ha desprendido durante todo el tiempo de la experimentación. La cantidad de este principio puesto en libertad en plantas de las primeras cosechas, ha sido muy elevada alcanzando hasta unos 0.05 % en la sustancia verde, número que bajó poco mientras que la planta creció; en el momento de la floración incipiente, se constató una desaparición marcada del ácido prúsico, resultando que después de la floración y al formarse la semilla, las cantidades de veneno desprendido quedan reducidas, manifestando igualmente los autores que en los ensayos por ellos realizados, nunca ha desaparecido del todo. Los profesores Schröder y Dammann han realizado estas experiencias en las 5 variedades de sorgos citados mas arriba, investigando en cada uno de ellos el porcentaje en ácido cianhídrico, tanto en la planta verde como seca, cultivada unas veces en terreno abonado, y otras sin abonar. De las experiencias realizadas, los autores arriban á las siguientes conclusiones:

1.^o De las 5 plantas ensayadas (s. azucarado, s. vulgare y s. alepense) durante el período de su cultivo, Octubre de 1910 á Abril de 1911, se ha podido librar ácido cianhídrico.

2.^o La cantidad de ácido cianhídrico desprendido, disminuyó con el

desarrollo de las plantas, pero en ningún período ha desaparecido completamente.

5.º El ácido cianhídrico no se encuentra en la planta en estado libre, á no ser en vestigios insignificantes, que no se pueden reconocer con nuestros métodos analíticos actuales, sinó que se produce por descomposición de otras sustancias, entre las que, si no es exclusivamente, la durrina desempeña un rol muy importante.

4.º Un abono de las tierras donde se cultivaron sorgos con salitre de Chile ha tenido una gran influencia en el contenido de ellos en sustancias de las que se desprende ácido cianhídrico, aumentándolo considerable y duraderamente durante todo el período de experimentación. Es probable que los demás abonos nitrogenados influyan en el mismo sentido, y que de plantas que crecen en suelos, ricos ya de por sí en materias azoadas, se podrá desprender mayor cantidad de ácido cianhídrico, que de plantas que provienen de tierras pobres en nitrógeno.

5.º Los sorgos verdes experimentados, al secar, pierden una parte del principio que al macerar con agua dá origen á la formación del ácido cianhídrico; así es posible que de plantas verdes de acción tóxica, resulten pastos secos que no tengan ninguna influencia perjudicial en el organismo animal.

MARCORELLI.—Anestesia general por la "raquinovocaïnización," superior.—*La Clínica quirúrgica*, número 11, 1910.

El autor, asistente del Profesor FIBBI, ha practicado la novocaïniza, ción por medio de la inyección dorsal, según el método de JOXNESCO en 7 casos, y la anestesia ha sido suficiente para efectuar con todo éxito las operaciones siguientes: resección sub-perióstica del maxilar, amputación del seno, ablación de un linfadenoma cervical, y varias otras intervenciones en las partes superiores del cuerpo.

Para las operaciones en las vísceras de la parte superior del abdomen, el autor ha empleado la inyección dorso-lumbar, entre la 12ª dorsal y la 1.ª lumbar.

La dosis de novocaïna inyectada era de 0.08 centigramos á los cuales se habia añadido $\frac{1}{2}$ miligramo de estricnina para la inyección dorsal superior, y de 0.10 centigramos con 1 miligramo de estricnina, para la inyección dorso-lumbar.

El autor llega á la conclusión de que se puede anestesiar cualquier parte del cuerpo por la raquinovocaïnización, siendo la anestesia producida suficiente para permitir las operaciones mas complicadas, y bien soportada por los centros superiores. Esta anestesia sin peligro no tendría contra-indicación y sería, en todo sentido, preferible á la obtenida por la inhalación de cloroformo ó éter.

(Traducido de la «*Revue Générale de Médecine Vétérinaire*», mayo 1 de 1911).

PERRUCCI. — Sobre la etiología de la paraplejía infecciosa del caballo. — *Deutsche Tierärztliche Wochenschrift*, Julio 1910.

Después de dar la historia de esta afección, en la que las investigaciones de HOCARD marcan la primera etapa hacia su origen infeccioso, el autor describe sus tentativas de cultivo en caldo con sangre y orina de los enfermos. Consiguió aislar un estreptococo no capsulado, dotado de propiedades morfológicas y culturales especiales, que permiten distinguirlo fácilmente. Este estreptococo es patógeno solamente para el conejo y el caballo, siendo indemnes los otros animales de laboratorio. En caldo, forman largas cadenas enredadas que toman el GRAM, y los cultivos mejores se hacen con la sangre de conejo ó de caballo y caldo peptonizado.

Estos cultivos inyectados en la yugular de un caballo sano, en dosis de 10 c. c., reproducen la enfermedad, y en la sangre de los enfermos se puede volver á encontrar el estreptococo específico; este experimento, sin embargo, se ha hecho una sola vez.

Los sueros anti-estreptocócicos de MARMOREK y anti-muermosos de BARUCHELLO han sido poco eficaces, aunque siempre tendrían su aplicación en caso de una epizootia, no hesitando el autor en declarar que aumentarían indudablemente la resistencia de los animales expuestos á infección.

FEHSE.—Investigaciones experimentales y clínicas sobre el uso de la novocaína en medicina veterinaria.—*American Veterinary Review*, julio 1910.

De los numerosos experimentos practicados tanto en animales de laboratorio como en la clínica, el autor deduce las siguientes conclusiones:

La novocaína es un anestésico rápido y práctico, que no produce ningún fenómeno de irritación en los tejidos, aún cuando se emplee en una solución concentrada. Para inyecciones sub-cutáneas basta la solución acuosa al 1 ó 2 % y para la anestesia de la conjuntiva se puede emplear soluciones al 5 y hasta al 10 %. No produce lesión ninguna en el ojo, ni aun cuando se pone pura en la cornea.

Las soluciones acuosas se conservan mucho tiempo sin perder su actividad.

Su toxicidad es relativamente débil, pudiéndose inyectar grandes dosis y anestesiar segmentos extensos de la piel, sin resultados nocivos. La cocaína es casi cinco veces más tóxica que la novocaína.

Se pueden emplear inyecciones sub-cutáneas de 0.5 á 0.6 grs. de novocaína para el diagnóstico de las manqueras en el caballo, sin producir fenómenos tóxicos.

Su acción anastésica aumenta considerablemente con la adición de adrenalina.

CARY.—El *cornage*.—*American Veterinary Review*, Abril de 1910.

La verdadera causa de la parálisis aritenoides no se conoce y, por lo tanto, solo podemos combatir el síntoma. La traqueotomía es, indudablemente, un paliativo muy precioso pero exige continuos cuidados; la extirpación del aritenoides paralizado no ha dado sinó resultados mediocres; la aritenoiderapia de MERILLAT casi no ha dado éxitos mejores; ANDERSON quita la parte infero-posterior del cartilago y la cuerda vocal y dice que le ha dado buenos resultados, pero sin publicar casos. WILLIAMS descubre el método de extirpación de la mucosa del ventrículo laríngeo del lado paralizado. MAC KILLIP abre la laringe, cortando el ligamento tiro-cricoide y partiendo el cricoide en la línea mediana; luego saca un pedazo en forma de V en la pared del ventrículo y la cicatrización de la llaga tira el aritenoides hacia afuera.

El autor ha combinado la operación de MERILLAT con la de WILLIAMS en la manera siguiente:

Instrumentos.—Dos escalpelos, un bisturí abotonado, un par de tijeras de 15 á 20 centímetros de largo con punta curva, uno ó dos pares de pinzas ordinarias, otra de freno en V, algodón ó esponjas, y separadores del modelo de los empleados para la laparatomía humana, pero mas chicos.

Operación.—Dieta de 12 á 24 horas. Echar el animal en el suelo con la cabeza un poco en declive; ponerlo en posición cúbito-dorsal con la cabeza estirada y mantenida derecha por un ayudante á cada lado. Desinfección, incisión de 12 á 15 centímetros. Detener la hemorragia, cortar la laringe en la línea media entre el cricoide y el tiroide, teniendo cuidado de no tocar el cartilago, colocar los separadores y bajar el cricoide con una pequeña pinza. Tomar la cuerda vocal y la mucosa bien al borde exterior con la pinza V, y con las tijeras sacar toda la mucosa: tomar luego la cuerda vocal separada y resecarla sobre el tiroide. A veces se practica la ablación de la cuerda vocal, tambien del lado sano. Por último, sacar un pedazo elíptico de la mucosa de 1 centímetro de ancho y de 2 á 3 de largo atras del borde posterior del aritenoides inmovilizado, y, á veces, extirpar un pequeño pedazo mucoso entre el cartilago paralizado y el epiglottis. La retracción cicatricial traerá el aritenoides sobre el costado de la laringe, donde se adherirá.

Después de la operación los animales deben dejarse sueltos, con preferencia en un potrero. Durante los primeros días se les dará granos cocidos.

HURST.—Algunos efectos de la administración interna del ácido fénico. — *American Veterinary Review*, Setiembre de 1910.

El uso prolongado de dosis, al parecer inofensivas, de ácido fénico, no está exento de peligro, y el conocimiento de este hecho no deja de

ser importante, ahora que el uso de este medicamento en la profilaxia del aborto epizootica tiende á generalizarse. El autor opina, por otra parte, que se podría acortar la duración del tratamiento.

Ciertos individuos tienen una sensibilidad especial para este agente terapéutico y los jóvenes son más sensibles que los viejos. En la medicina humana, se está restringiendo más y más el uso interno del ácido fénico, mientras que en veterinaria se emplea todavía extensamente en la influenza, el tétano, el carbunco, las pleuro-neumonias, la tristeza, la gangrena pulmonar y el muermo. Las dosis varían mucho, según los autores, de 1 á 10 grs. y aun hasta 50 grs. para los animales grandes, siendo considerada la de 8 grs. como máximo para la vaca por las autoridades más competentes.

Los síntomas del envenenamiento son los siguientes: reflejo pupilar nulo, andar tambaleante, pulso pequeño y filiforme, disnea y la muerte por falta de respiración. A veces se observan convulsiones, especialmente en animales pequeños. La orina toma un color pardusco, que puede ser confundido con la hemoglobinuria.

Como tratamiento, el autor recomienda las bebidas albuminosas, sulfatos alcalinos (formación de fenol-sulfatos inofensivos) y luego describe detalladamente varios casos de intoxicación producida por el uso prolongado de la solución fenicada por la vía estomacal, en el aborto contagioso. Se administran generalmente 140 c. c. de una solución á 5 % en bebida, y 50 c. c. bajo la piel.

Esta medicación resulta especialmente nociva cuando se emplea con animales á pesebre. Los primeros síntomas son los de una indigestión del rúmen; el peristaltismo se interrumpe y se suspende la rumia; después de unos días de constipación rebelde, sobreviene una diarrea abundante, fétida, que produce un abatimiento rápido en los enfermos y, muchas veces, los conduce á la muerte.

El medicamento parece provocar una acción paresiante sobre las paredes del estómago, de lo que resulta una suspensión completa ó parcial de los movimientos de este órgano; el tóxico se acumula en el rúmen durante toda la duración del tratamiento, y una parte del líquido se filtra en los depósitos gástricos próximos, donde es absorbido y produce los efectos generales y especialmente nefritis y congestión de las meninges.

Es necesario, pues, emplear el ácido fénico con cuidado, por la vía digestiva, sobre todo durante la estabulación.

CADIOT.—La aritenoidectomía y aritenoidopexia.—*Recueil de médecine vétérinaire*, julio de 1910.

El tratamiento quirúrgico del *cornage* crónico, consiste en la aritenoidectomía cuando solamente uno de los cartílagos aritenoides está paralizado, y en la aritenoidopexia, cuando los dos están afectados. En

la gran mayoría de los casos operados, el autor ha practicado la aritenoidectomía simple, según la técnica descrita por él primitivamente, si bien, para evitar la estenosis y el corte de los dos primeros anillos de la tráquea, reemplaza actualmente la ampolla de caucho adaptada á la cánula y que cierra la tráquea con gasa plegada, fija, por dos ligaduras sobre una cánula aplanada. La anestesia puede suprimirse, siempre que los ayudantes tengan la cabeza bien inmovilizada. La pérdida de substancia de la mucosa laríngea se reduce á su mínimo si la sección de esta membrana se practica un poco mas acá de los bordes superior y posterior del aritenoido.

La cicatrización de la herida es favorecida por la escisión, con una pinza de MUZEAUX, del ángulo articular del aritenoido.

En el momento del desprendimiento de la cara superior del aritenoido hay que tener cuidado de no herir ni el aritenoido sano ni las cuerdas vocales. ni introducir demasiado la punta de las tijeras hacia la base del esófago.

Para que tenga éxito la operación, es necesario que haya una granulación moderada y una cicatriz lisa de la herida producida por la ablacion del aritenoido. Cualquier descuido durante la intervención, ó una cicatrización defectuosa, puede causar la continuación del *cornage* una tos persistente, ó una dificultad en la deglución.

Además, la herida externa puede complicarse con una pericorditis del cricoide, más ó menos voluminosa. A pesar de numerosos fracasos la aritenoidectomía ha permitido utilizar caballos enfermos de *cornage* condenados á la traqueotomía.

La escisión del aritenoido y de la cuerda vocal ó de la pared interna del ventriculo laríngeo no es tan eficaz, desde el punto de vista terapéutico, como la simple ablación del aritenoido.

La sutura del recurrente neumo-gástrico es insegura en sus resultados.

La aritenoidopexia consiste en la ablación de la mucosa del ventriculo laríngeo, de manera que produzca, entre el aritenoido y el tiroide, una herida cuya cicatrización trae consigo la adherencia de estos cartílagos, la fijación del primero al segundo. Esta operación descrita por GÜNTHER, y repetida después por MOELLER, LIAUTARD y MÉRILLAT, ha vuelto á practicarse por WILLIAMS quien declara haber tenido éxito con ella en 65 % de sus casos. HORDAY, á su vez, dice haber conseguido curaciones en dos terceras partes de los casos de *cornage* operados.

Para la operación es necesario cloroformar el enfermo, y, abierta la laringe como para la aritenoidectomía, se tira la cuerda vocal del lado paralizado hacia atras con un gancho sin punta, para abrir, lo más posible, la entrada del ventrículo y favorecer, de esta manera, la dirección de la mucosa. Con un bisturí de manga larga, se hace una incisión en la mucosa laríngea cerca del borde del ventrículo en todo el rededor de su orificio ó de su entrada. Luego se toma la mucosa con una pinza larga, y se la quita poco á poco de los tejidos subyacentes, del arite-

noide y del tiroide, por medio de una espátula angosta ó con el dedo, No se hace ninguna sutura, y el tratamiento post-operatorio consiste en los mismos cuidados que en la aritenoidectomía. No se debe dar á los enfermos un ejercicio algo violento antes de dos meses.

HOBDAV ha suprimido la anestesia general y la sección del cricoide, contentándose con una incisión, de m. ó m. 6 centímetros de largo del ligamento crico-tiroide y de los tejidos que lo cubren.

GUSTINE.—**La dermatitis crónica verrugosa del caballo.**—*Monatshefte für praktische Tierheilkunde*, agosto de 1910.

Esta afección se presenta en tres formas clínicas. manifestándose la primera, á la altura de la ranilla, por un espesamiento considerable de la piel con muchos pequeños tumores verrugosos que se complican en la periferia con señales bien definidos de dermatitis eczematosa. Esta es la verdadera *dermatitis crónica verrugosa*.

La segunda se diferencia de la primera por afectar solamente una región circunscripta de la piel que manifiesta su alteración por el hecho de estar depilada y de sobresalir bruscamente del tejido adyacente. La superficie del tumor formado de esta manera es granulosa, mamilada ó cubierta de pequeñas papilas keratinizadas y filiformes. Esta es la *dermatitis tuberosa*.

La tercera forma es la *verruca* propiamente dicha.

La dermatitis crónica verrugosa empieza por un eczema húmedo acompañado por dolores locales que, muchas veces, causan una manquera grave, y estas alteraciones primeras son seguidas bien pronto por la caída del pelo. Luego, la piel se esclerosa poco á poco, se hipertrofia y su superficie toma un aspecto mamilado y arrugado característico. La extremidad entera del miembro enfermo está hinchada, y el tumor mismo está duro, extendiéndose sobre la ranilla y sus alrededores y desparramando un pus grisáceo, líquido y muy fétido. Estas lesiones tienden á extenderse lateralmente y aún á avanzar hacia adelante en forma de placas mal circunscritas; pueden tambien interesar el rodete y el tejido podofiloso, produciendo graves desórdenes del casco. Al parecer no tienen tendencia á extenderse al tejido veloso, ni relación con el *crapaud*. El examen histológico revela el principio de la lesion en el cuerpo papilar (dilatación vascular, infiltración leucocitaria) presentando el epidermis un edema intersticial muy marcado y la alteración cavitaria de LELOIR, con todos los desórdenes conocidos de la dermatitis granulosa típica.

La *dermatitis tuberosa* debuta, generalmente, por un traumatismo; por otra parte sus lesiones tienen su asiento en las regiones de la ranilla mas facilmente vulnerables. El aspecto del tumor no es el mismo si se trata de traumatismos profundos ó de irritaciones superficiales y continuas, acompañadas siempre de un poco de dermatitis eczematosa.

Histologicamente las lesiones principian en el tejido conjuntivo que se endurece y se hipertrofia con exceso, á expensas de los elementos epiteliales. Los vasos están siempre extasiados en tal grado, que parecen á veces un verdadero angioma.

La verruga comun de la ranilla, no tiene ningún carácter especial.

La naturaleza del tumor llamado *caux-aux-jambes* es, pues, doble, desde que su punto de partida se halla, segun el caso, en el tejido conjuntivo ó el cuerpo papilar. De ahí resultan los diversos nombres por los cuales ha sido designado por los diferentes autores: papiloma por VIRCHOW, epiteloma por ZIEGLER, acantoma, etc. Considerando la lesión en su conjunto, es un tumor fibro-epitelial y los casos del primer grupo serian designados perfectamente por *acantomas papilares*, mientras que los del segundo podrían ser llamados *fibromas papilares*.

En la Policlínica de Berlin, de los 45.140 enfermos tratados en los últimos 5 años, 2.450 (5.6 %) tenían esparraban y de estos, 472 (1 % del total) presentaban las lesiones descritas. En el ejército la proporción es de 0.8 %.

HYLTON JOLLIFFE.—Dos casos de infosura aguda curados con adrenalina.—*The Veterinary Journal*, noviembre de 1910.

Un caballo militar de 4 años, á consecuencia de un accidente durante el ejercicio, se enferma de infosura en las cuatro patas. Después de desherrarlo, como no puede tenerse parado, se le coloca en un aparato suspensor en el cual se deja estar, sin hacer el más mínimo esfuerzo muscular, como si estuviera completamente paralizado. No hay reacción alguna á la picadura de la piel. Temiendo que se asfixiara fué colocado en posición decúbita.

Se le practica una inyección de 1 cc. de una solución al 1 por 1000 de adrenalina á cada lado de la cuartilla, bajo la piel, sobre el trayecto de la arteria digital en ambos miembros anteriores. En la tarde del mismo día el enfermo se levanta solo y se queda parado pero sin moverse. Se le administra un bol de aloes.

Al día siguiente se le hace una inyección de 2 c. c. de una solución al 1 por 2000 de adrenalina en los miembros posteriores y se renueva la de los anteriores.

El enfermo desde entonces se levanta solo y se mueve sin dificultad. Al tercer día hace un pequeño ejercicio de 10 minutos, de mañana y de tarde. Al septimo día trotea, y el ejercicio se aumenta á media hora de mañana y tarde. Al décimo día, para apurar la cura, se le da otra inyección de 1 c. c. de adrenalina al 1 por 2000. La mejoría general se produce bien pronto, y al cabo de un mes el enfermo, considerado al principio como incurable, se halla completamente restablecido.

Otro caso, un poco menos grave que el anterior, se curó radicalmente en 10 días con una sola inyección de adrenalina (4 c. c. en solución al 1 por 2000) en las cuartillas anteriores.