

podrian hacer fabricar mas pequeños: ademas, la poca cohesion de los cálculos biliares parece prestarse al desmenuzamiento: en fin, conseguida la fístula, ya se veria de qué instrumentos se echaba mano.

Estas son las suposiciones que me ha suscitado el hecho que he referido, y que, como decia, el pensamiento resuelve en bruto.

La otra particularidad, la falta de soplo, ya he hecho mérito de ella en otra ocasion. México, Marzo 24 de 1868.

FRANCISCO BRASSETTI.

VETERINARIA.

Observacion del crup en la especie caballar, por la primera vez en México, á fines del año de 1867.

La pobreza aun de mis conocimientos, así como mi pequeñísima práctica en la veterinaria, me impiden la satisfaccion de complacer debidamente á la ilustrada y respetable Sociedad Médica, cooperando como ella oficiosa y filantrópica por el progreso de la ciencia en México. Yo, uno de los primeros hijos que la veterinaria ha dado, deseo su engrandecimiento por ser de una utilidad incontestable, y poseido de tal creencia, reciba al menos tan distinguida Sociedad, en este pequeño trabajo, los deseos mas sinceros por cooperar á tan grandioso fin.

Comenzaré, pues, por iniciar como introduccion á mis observaciones, el interes que causa uno de tantos objetos que la veterinaria tiene que llenar en nuestro país, como es el conocimiento de las enfermedades contagiosas que se constituyen en panzootias, epizootias y enzootias.

Estas afecciones, que devoran en pocos momentos multitud de animales útiles, se hacen mas eficaces en su destruccion cuando no se conocen para poderlas prevenir de algun modo: oscuras, desconocidas en sus causas, insidiosas y rápidas en su marcha, engañosas en sus síntomas, mortales en sus efectos, atacan á la vez un gran número de víctimas mucho antes que se sospeche su existencia y su naturaleza: en efecto, por desgracia sucede que los hombres que primero la descubren son en la generalidad muy poco instruidos, que no ven en la enfermedad de sus especies mas que el efecto de un mero accidente fácil de determinar, y en la muerte solo encuentran una pérdida local, individual, y de ninguna manera creen que puede referirse al interes general. Males de tal naturaleza que no presagian nada de funesto en su principio, se propagan luego con increíble rapidez, causando la devastacion de nuestras especies mas útiles, é imponiendo el horror y el espanto á los que no supieron prevenirlas.

Ademas, favorecidas en sus siniestros progresos por medio de vias tan variadas, invaden estensiones inmensas salvando las barreras que se les oponen, y no parece sino que llegan á sobreponerse á todo esfuerzo humano.

La enfermedad que hace el objeto de mis observaciones es el crup, observado por la primera vez en México y constituida en enzootia, comprobando este aserto los informes de mis compañeros, que están de acuerdo con mi opinion.

Primera observacion.

En 18 de Octubre del año próximo pasado entró á mi enfermería un caballo color rosillo almendrillo, de silla, de nueve años de edad, castrado, de temperamento sanguíneo, y fué consignado al departamento núm. 8:

INFORMES RECIBIDOS POR EL DUEÑO DEL CABALLO.

“Habiendo notado un abatimiento general en el caballo que remito á V., pesantez en la cabeza y una fatiga excesiva, dispuse que lo bañaran, con el objeto de que se le declarara el catarro (vulgo muermo) de que lo creo atacado: mandé en seguida que lo abrigaran y se le aplicara á la garganta una poca de manteca.”

SINTOMAS.—Veinticuatro horas despues del baño la progresion es vacilante, los batimientos de los ijares son tumultuosos y entrecortados, el cuello es rígido, recto, la dilatacion nasal es grande, la boca abierta, llena de saliva espumosa, la lengua pendiente, plenitud de las yugulares y de las venas superficiales de la cara, la tos quintosa, abortada y penosa, movimientos semirotatorios pausados de la cabeza, acompañados de un pateo como si el animal quisiera desalojar un cuerpo extraño; los ojos son salientes, la pupila dilatada, el dornago no presenta infarto en sus ganglios, á la presion de la laringe y traquea se excita gran dolor, los ruidos que pasan en la laringe y traquea son bastante fuertes y se perciben á distancia estertores silbantes, mas sensibles en la inspiracion, estertor crupal perceptible en los dos tiempos de la respiracion, escurrimiento de un líquido amarillento con fragmentos pseudo-membranosos de tres pulgadas de longitud sobre línea y media de espesor por las dos aberturas nasales, el pulso acelerado, pequeño y duro, setenta pulsaciones por minuto, mucosa bucal de color violaceo, respiracion pulmonar, á la oscultacion es casi nula, disfagia.

TRATAMIENTO.—Sangria de siete libras, traqueotomia, lavativas drásticas, vapores emolientes dirigidos á la nariz constantemente, aplicaciones mercuriales á la laringe y traquea; la estacion forzada adquiere mas firmeza despues de la traqueotomia; cada diez minutos se extrae el tubo para limpiarlo y se coloca de nuevo. A las cuatro de la mañana del dia siguiente la ortopnea se declara en toda su fuerza haciendo la estacion vacilante, determinando la caída y muerte del caballo.

INSPECCION CADÁVERICA.—Seis horas despues de la muerte. Mucosa de la faringe, base de la lengua, rojas y con aumento de volúmen; laringe traquea y bronquios cubiertos en su totalidad de falsa membrana; el espesor de ésta en la laringe es notable, así como en el cartílago epiglótico, en donde pudo separarse con facilidad y observarle tres líneas de espesor; su adherencia es fuerte en varios puntos de la traquea, sobre todo en la cara posterior de ésta; su diámetro poco antes de su bifurcacion era de cinco líneas; la mucosa de la laringe y traquea rubicunda, inyectada en su totalidad, dejaba ver un puntilleo cerrado en aquellos sitios de adherencias mas fuertes; su espesor anormal es poco considerable, y la cara adherente de las falsas membranas son sanguinolentas y estriadas; bronquios terminales llenos de un líquido espumoso; el pulmón al traves de la pleura presentaba una coloracion roja negruzca; corazón y vasos no presentan nada de particular.

Segunda observacion.

En 5 de Noviembre del mismo año. Caballo bayo lobo, castrado, de nueve años de edad, de silla, temperamento sanguíneo nervioso, fué consignado al departamento núm. 10.

Segun informe del propietario, dicha bestia no habia padecido en cinco años alteracion alguna hasta la fecha.

SINTOMAS.—Opresion estrema en la respiracion, estertores silbantes, tos quintosa, abortada y convulsiva; hay disfagia, sobre todo para los alimentos sólidos; plenitud de las yugulares, los ojos son salientes, la salivacion es espumosa, la boca entreabierta, movimientos de frotamiento de las mandíbulas, dejando oír un ruido particular, flujo nasal de un líquido amarillento espumoso; los accesos de tos son espaciados.

En 6 de Noviembre, segundo dia de la enfermedad. La actitud manifiesta por sí sola la fuerza del periodo asfíxico por el cual pasa. Los miembros anteriores y posteriores son desviados hácia afuera de la línea de aplomo, el cuello es horizontal y rígido, batimiento de los ijares tumultuoso, el pulso es duro, pequeño y violento; un acceso fuerte de tos aparece entre once y doce del dia, determinando la caída del animal y su muerte inmediata, arrojan-

do antes y en los primeros golpes de tos un fragmento membraniforme de siete pulgadas de longitud sobre dos líneas de espesor.

TRATAMIENTO.—Sangría de seis libras, que se repitió el segundo día, y como el primero se sometió á las inhalaciones de plantas emolientes, traqueotomía, lavativas drásticas, aplicaciones mercuriales en el trayecto de la laringe y traquea, cauterización por tocamiento al interior de la laringe y traquea, por medio de un hisopo de esponja fina y empapado de una disolución de nitrato de plata, formada de cinco gramos para una onza de agua destilada; la cauterización se hacia con la mayor violencia posible, y se repitió quince veces en el primer día.

INSPECCION CADAVERICA.—Cinco horas despues de muerto. Laringe y traquea cubiertas de falsas membranas, sobre todo en la mitad posterior de la traquea, en donde se ven fragmentos desprendidos del mayor espesor, dejando ver la inyeccion de la mucosa y un puntilleo muy cerrado; los gruesos bronquios presentan un líquido amarillento y plástico, y están obstruidos por fragmentos pseudo-membranosos; la faringe y cara posterior del velo del paladar presentan pequeñas concreciones diseminadas de falsas membranas adherentes; el pulmon presenta en su totalidad una coloracion roja oscura propia de la estancacion de la sangre; es depresible sin desgarrarse; la crepitation es casi imperceptible; el corazon y los vasos no ofrecen nada de particular.

Tercera observacion.

Practicada en dos caballos de la posta de diligencias de México á Cuautitlan.

Dichos caballos fueron encargados al cuidado de un D. N. (mariscal empírico) para su curacion.

Reconocido por el que habla todo el cuadro de síntomas del crúp bien desarrollado, supe al administrador de la línea me permitiera, si morian, practicar la inspeccion cadavérica, á lo que me contestó que sí. Cuatro horas habian transcurrido, cuando se me hizo saber la terminacion funesta de los dos individuos. Tres horas despues principiaba la autopsia, mandando antes sacar los cadáveres del local en que habian muerto, por estar el piso cubierto de productos membraniformes, así como por haber notado mal olor y estar poco ventilada la pieza. A la abertura de la laringe y traquea, las falsas membranas revestian su superficie, desprendiéndose fácilmente en la laringe; en el trayecto de la traquea y bronquios se veian fragmentos desprendidos obstruyendo en los bronquios toda comunicacion; un líquido espumoso llenaba los bronquios terminales; en este mismo líquido se notaban estrias sanguinolentas; el pulmon en sus dos tercios inferiores presentaba una coloracion violacea lívida sin crepitation y sin elasticidad: practicada una seccion se ve la misma coloracion en el parenquima, y al comprimirlo sale de la superficie de la incision un líquido rojizo espumoso, no esfriable ni se desgarrá fácilmente con el dedo: este carácter, así como la falta absoluta de un principio de epatizacion, alejan de mí la idea de suponer la existencia de una pneumonia, y sí debo admitir este estado del pulmon como cadavérico en la afeccion de que me ocupo.

Cuarta observacion.

Caballo colorado oscuro, castrado, de silla, de trece años de edad, temperamento sanguíneo, fué mandado bañar por su dueño en un estanque de agua fria, quedando en el agua, como es costumbre, por tres cuartos de hora.

Al día siguiente rehusa los alimentos, se aísla de los demas caballos, solo apetece los líquidos, el pelo se nota erizo, sin lustre, hay pesadez á la progresion. En el mismo día (16 de Diciembre del mismo año) á las tres de la tarde entró á esta enfermería, con tos abórtada y convulsiva, movimiento de los ijares entrecortado, dolor á la presion de la laringe y traquea, estertor silbante, percibiéndose con claridad en la inspiracion.

Día 17. La actitud del animal característica de la ortopnea es particular; las columnas de sustentacion, separadas de sus líneas de aplomo, permanecen rígidas sin la facultad de progresar; el cuello recto, horizontal; la cabeza se acerca tambien á esta última direccion; plenitud de las venas aparentes; los ojos proeminentes, la boca abierta, la coloracion de las

mucosas azulada, la saliva espumosa, la lengua pendiente y colocada de lado, las aberturas nasales ampliamente dilatadas, dejan escurrir un líquido amarillento, espumoso, con fragmentos membraniformes, cuya cantidad aumenta con los golpes de tos; el pulso es acelerado, pequeño y duro, setenta y ocho pulsaciones por minuto; la respiración pulmonar es ofuscada completamente por los ruidos que se pasan en la laringe y traquea; el estertor silbante se produce en la laringe, traquea y gruesos bronquios, percibiéndose con mas claridad en la inspiración; el estertor crupal se percibe con claridad en la traquea, y al aumentar de intensidad excita una tos fuerte que hace arrojar gran cantidad de estos productos membraniformes. (Departamento núm. 20.)

TRATAMIENTO.—Sangría de nueve libras; la sangre es negra, plástica: administración de una libra de clorato de potasa en dos tomas, diluida esta sustancia en media cubeta de agua; agua de harina por alimento.

2º dia. Traqueotomía, la dispnea disminuye de intensidad, los estertores son débiles, los productos membraniformes son espelidos en abundancia y con facilidad; se repite la sangría en cantidad de cuatro libras; la sangre es menos oscura y menos plástica; la misma dosis de clorato de potasa; la secreción renal aumentada considerablemente dá escresciones repetidas que producen en el animal un bienestar frecuente indicado por sacudimientos.

3º dia. La tos cesa, la sensibilidad de la laringe y principio de la traquea existen, y cuando se comprimen ligeramente se determina la tos y el estornudo, tiempo en que son expulsados por la nariz fragmentos membraniformes; los estertores son débiles; la misma cantidad de clorato de potasa; deglute con facilidad cebada verde y lechuguilla.

4º dia. Al tapar el tubo de la traqueotomía, no se escuchan estertores ni se produce la tos, no hay escurrimiento nasal, no arroja falsas membranas, come con avidez el alimento verde que se le sirve: la misma dosis de clorato de potasa.

5º dia. Igual dosis de clorato de potasa; supresión del tubo: toma alimentos secos; todas las funciones recobran su armonía.

6º dia. La misma dosis de clorato de potasa, que se siguió hasta el dia 15º en que fué dado de alta, y hasta la fecha se conserva bueno.

Quinta observacion.

Caballo tordillo mosqueado, de diez años de edad, castrado, de silla, temperamento sanguíneo, y perteneciente á la obrería pública de México, fué consignado al departamento núm. 15, el dia 16 de Diciembre del mismo año que entró á esta enfermería con el crup desarrollado.

TRATAMIENTO.—En la tarde del mismo dia, sangría de ocho libras, traqueotomía, clorato de potasa en media cubeta de agua, por alimento agua blanca. Cuidado, limpieza del tubo, etc.

2º dia. El mismo tratamiento, con adición de cuatro onzas mas de clorato de potasa: alivio franco.

3º dia. El mismo tratamiento: el animal come con avidez y deglute perfectamente el alimento verde que se le sirve.

4º dia. Supresión del tubo; toma alimentos secos; el escurrimiento nasal se hace en pequeña cantidad y por una sola nariz; no hay falsas membranas. Se continúa el uso del clorato de potasa hasta el 20º dia en que se dió de alta, conservándose bueno hasta la fecha y sometido como antes á un trabajo activo.

Desconocida para mí la eficacia del clorato de potasa en el tratamiento del crup, debo su uso al distinguido profesor D. Ignacio Alvarado, socio digno de tan honorable Asociación, quien tuvo la bondad de ver estos dos últimos enfermos, recomendándome dicha sustancia por el éxito que de ella contaba. Su valor y su fácil aplicación me la recomendaron doblemente.

Yo espero comprobar esta eficacia continuando su aplicación en lo sucesivo, y aislarla, en cuanto sea posible, de otros medios que pudieran poner en duda toda la fuerza de que lo creo capaz.

México, Febrero 26 de 1865.