

gón tiene los méritos bastantes para ser admitido como miembro de la Academia N. de Medicina en la sección de Veterinaria.

Segunda. Publíquese su trabajo precedido del presente dictamen.
México, Enero 11 de 1893.

P. PARRA.

J. R. ICAZA.

JOSÉ M. LUGO HIDALGO.

VETERINARIA.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

EL trabajo reglamentario que esa Ilustrada Academia exige á los que desean ocupar un puesto en la primera de nuestras Asambleas científicas, debería ser para mí que aspiro á tan alta honra, una tarea superior á mis fuerzas; pero confiado en la benevolencia que distingue á sus miembros, me atrevo á presentarles el humilde producto de mi pobre inteligencia, seguro de ser disimulado en gracia de tan noble deseo.

La enfermedad cíclica de que voy á ocuparme es una fiebre especial del ganado bovino en nuestro país y que raramente ataca á los otros rumiantes.

Su sinonimia se reduce á dos términos con que la designa el vulgo: *vanilla*, *tabardillo*. Los veterinarios no le han acordado nombre científico alguno, quizá por la divergencia de opiniones que por mucho tiempo ha reinado respecto de su naturaleza, pues unos la creen idéntica á la peste bovina de las estepas de Rusia y otros la juzgan distinta.

Lo que no cabe duda es que ella tiene cierto carácter tífico que la asemeja á aquella, aunque le falta el mayor de sus caracteres, la contagiosidad, y por eso la hemos considerado los segundos como simplemente infecciosa.

Reina enzoóticamente en la Mesa Central (en el Valle de México) y

en varios terrenos del interior de la República y parece coincidir con las epidemias de tifo en el hombre, pues por muchos años he venido observando en la Inspección de carnes, que esta afección se recrudece en fin de otoño y todo el invierno pero con mayor fuerza en las épocas en que el tifo como dije antes, hace sus estragos.

No respeta edades ni sexos, pero hace más estragos en las hembras y en las partidas de ganado que arriban al Valle.

¿Cuál sea la verdadera etiología de esta enfermedad? pues me reconozco incapaz de encontrarla, porque aunque varios compañeros la atribuyen á efluvios pantanosos, á una alimentación acuática é insustancial en donde hay materias orgánicas en putrefacción, á las pésimas condiciones higiénicas de los establos, etc., etc.; yo tengo para mí que todas estas son causas predisponentes si se quiere, y me fundo en esto: las partidas de ganados procedentes de lejanas tierras como Chihuahua, Zamora y tierra caliente, llegan á los potreros de la capital gordos y sanos y en el acto son invadidos en más ó menos número, especialmente estos últimos, criados en climas cálidos pero de temperaturas uniformes; lo que me hace creer que la causa consiste en enfriamientos debidos á las bruscas variaciones de temperatura tan frecuentes aquí y con particularidad en los potreros en que carecen de abrigo por la noche, después de haber sufrido fuertes insolaciones.

Estos enfriamientos atacan las partes más vulnerables de la economía y así se explica por qué se encuentran dos formas: una que afecta los órganos abdominales y el aparato urinario, con hematuria y fuerte coloración morena de los riñones (forma adinámica). La otra invade de preferencia el cerebro y las vísceras torácicas (forma atáxica, muy rara). En ésta hay ausencia de hematuria y algunos campesinos del interior la designan con el nombre de *fiebre en la cabeza*.

Ciñéndome á la primera que es la común en el Distrito, por mucho que se ha observado, no ha llegado hasta hoy á ser epizootica, debido á que los hacendados conocen ya las medidas profilácticas aconsejadas por los veterinarios.

La marcha de esta enfermedad siempre que no haya complicaciones, se hace con regularidad como en todas las fiebres esenciales, recorriendo sus períodos en diez ó doce días y sus terminaciones son la resolución ó la muerte. En el primer caso el séptimo día es el crítico y entonces conviene vigilar con más cuidado la higiene y el régimen alimenticio pues la debilidad digestiva suele dar lugar á indigestiones gaseosas de mayor pe-

ligro que la fiebre misma, ó bien á la enteritis crónica, la peritonitis, etc., complicaciones frecuentes en esta enfermedad pero muy especialmente la nefritis que como dije al principio y acompañada de hematuria la hacen constante.

La frecuencia de tales complicaciones dificulta mucho el diagnóstico y en los primeros días la gente del campo confunde la *ranilla* con la inflamación de alguna de las vísceras indicadas; yo creo como algunos compañeros que en el primer período se dificulta el diagnóstico porque no hay un síntoma patognomónico de que poderlo deducir. En esta parte del ejercicio de la medicina, el veterinario camina más indeciso que el médico del hombre pues careciendo de datos anamnésticos, no pudiendo hacer interrogatorio ninguno al enfermo, tiene que atenerse al cuadro sintomatológico para sacar de él el signo criterio que ha de fundar el diagnóstico. Hecha esta pequeña digresión, entraré en la sintomatología de la enfermedad.

Durante el primer período, se nota tristeza, anorexia, movimientos torpes, la rumia es lenta é irregular, la sed viva; algunas veces hay constipación y otras diarrea ligera; la boca está caliente y el animal busca líquidos frescos donde barbotear, la mirada es lánguida y lacrimosa, el pulso pequeño y frecuente; la columna vertebral sufre frecuentes calosfríos y hacia la región lombar se hacen más intensos al acercarse la noche; la secreción de la leche disminuye, el color de la orina es amarillo encendido.

Este período dura generalmente de cuatro á cinco días y á medida que se acerca á la crisis los síntomas aumentan de intensidad; la conjuntiva aparece congestionada; se nota en la piel un calor vivo, la temperatura en general aumenta hasta 40° c.; el pulso es violento, la respiración fatigosa; comprimiendo la región lombar, se nota una sensación dolorosa manifestada por frecuentes pandiculaciones; al fin de este período cesa la rumiación, se perciben quejas de dolor, la cabeza ejecuta ciertos movimientos laterales, acabando por descansarla en el pesebre ó en tierra, sobre la extremidad de los maxilares. Del quinto al sexto día las orejas están caídas y con alternativas de frío y calor; ojos hundidos, sed rabiosa, defecación nula, anorexia completa, marcha torpe, indicando paralización en el tren posterior; se presenta la hematuria, el animal se pone al decúbito esternal.

Del sexto al séptimo día los ojos se hacen más pequeños, se nota palidez extrema en las mucosas bucal y nasal, fetidez en la espiración, de-

bilidad del pulso, el decúbito es costal, la piel fría, la hematuria abundantísima; ya no se notan como al principio mucosidades en el recto, el meteorismo es completo con retroversión del recto. Si la terminación ha de ser fatal, en ese día se notan el enfriamiento de las extremidades y cierta rigidez; pero si el término ha de ser feliz á partir de ese día los síntomas decrecen y el enfermo entra en convalecencia.

Ya he significado que cuando hay complicaciones, los síntomas debidos á ellas son los que les corresponden.

El pronóstico es tanto más grave, cuanto que el enflaquecimiento se presenta muy rápido.

El tratamiento es tan variado como las circunstancias se presentan; la profilaxia es la primera condición á que el veterinario debe atender para evitar que las causas de la enfermedad la propaguen, salvando así á los demás animales y atendiendo á su higiene.

El tratamiento curativo es difícil y debe acomodarse al cuadro sintomatológico. Algunos aconsejan la sangría para evitar la hematuria que se atribuye á una hemorragia pasiva debida en este caso á la gran liqüefacción de la sangre. A mí me parece que la sangría es nociva porque debilita las fuerzas ya decrecientes desde el principio del mal.

Como la enfermedad es febril por esencia, los agentes terapéuticos deben escogerse entre los que tienden á detener la descomposición de la sangre, así es que se aconsejan los antipútridos, los astringentes, los excitantes difusivos, los tónicos y los refrescantes ácidos; pero cuando la temperatura es alta, se aconsejan los antithérmicos; el sulfato de quinina á alta dosis conviene cuando el enfermo es de gran valor.

Los otros medicamentos expresados son: el agua de Rabel como antipútrido; el acetato de amoníaco á la dosis de 40 á 60 gramos como estimulante; el arseniato de sosa como tónico y como astringentes, la corteza de encina, la nuez de agalla, etc.

Los cuidados higiénicos vienen á completar la curación mediante un buen régimen alimenticio, ayudándose de la espectación para combatir las complicaciones á su debido tiempo.

En cuanto á las lesiones anatómo-patológicas, son variadas si la marcha es franca ó hay complicaciones. En el primer caso, el tejido conjuntivo subcutáneo se presenta rojo-moreno y sembrado de manchas petequiales que á poderlas observar en el animal vivo, serían un precioso dato para el diagnóstico. En el intestino delgado, la mucosa aparece inyectada y destruídas las vellosidades, notándose en distintos lugares puntos salien-

tes como folículos hipertrofiados; la capa mucosa es muy gruesa y morena; el tejido submucoso se infiltra de serosidad que algunas veces hace desprender la membrana mucosa en algunos puntos; las placas de Peyer aumentan de volumen, de color encendido por el aumento de vascularización; la membrana serosa del intestino presenta manchas equimóticas rojas y negras y la masa intestinal desprende un olor fétido. El rumen, el bonete y el cuajo están llenos de líquido verde; el libro contiene alimentos secos y duros; el bazo aumenta de volumen las más veces y se desgarrará con facilidad.

El hígado se congestiona algunas veces pero otras permanece en su estado normal.

Los órganos que más se alteran en esta enfermedad, son los riñones y la vejiga. Los primeros toman una coloración negro-morena y el tejido grasoso que los rodea se pone amarillo sucio; la vejiga casi siempre está llena de orina sanguinolenta más espesa á medida que la enfermedad avanza y en toda su mucosa se encuentra un puntilleo rojo muy notable.

Cuando la enfermedad reviste la forma atáxica, se ven infiltraciones serosas en el cerebro y en la médula espinal.

La sangre en general es más oscura que al estado normal y se coagula con más dificultad al contacto del aire; de mayor densidad y con disminución notable de fibrina, cuyo dato es un carácter esencial en la *ranilla*.

El examen microscópico de la sangre, no ha dado hasta ahora indicios de la existencia de algún microbio especial determinante de la enfermedad y por las observaciones que hemos hecho en el Rastro de Ciudad sólo hemos encontrado micrococcus en forma de puntos negros diseminados.

Inútil es decir que en las complicaciones aparecen alterados los órganos que las sufren, y entre ellos es muy frecuente encontrar las que corresponden á la pleuro-neumonía, á la peritonitis, etc., alteraciones que me parece inútil sobrecargar á este trabajo, que no sé si dejará satisfechos á tan ilustrados oyentes.

México, Diciembre 23 de 1892.

MANUEL G. ARAGÓN.

