

Los consejos que se podrían dar á los propietarios para conseguir la limpieza de sus campos y en beneficio general de todos, serían los siguientes, debiéndose advertir, que haciéndolos efectivos, por uno ó dos años, quedarían libres de las plagas.

I. Tener bien limpios los animales y cada semana visitarlos y quitarles las semillas que tengan.

II. Cegar los pantanos ó darles desagüe, persiguiendo con la azada las plantas mencionadas y que se crían asombrosamente en esos focos de difusión.

III. Pasar las guadañadoras hácia el mes de Noviembre, en los campos que están invadidos.

IV. Pasar la arrasadora en Enero, por los mismos campos.

V. Recolectar en el mismo mes las plantas que hubieran escapado á la acción de los medios anteriores, acumulándolas y prendiéndoles fuego.

VI. No arrendar terrenos para chacras, sinó con la condición expresa de mantenerlos y dejarlos libres de malos yuyos.

---

## REVISTA CLINICA

Por el profesor médico veterinario, Dr. JULIO LEJEUNE.

---

### Hidroterapia.

Ya hemos descrito en un número anterior de nuestra revista las numerosas enfermedades que curamos por medio de la medicación del agua. Un caso nuevo nos proporciona la ocasión de volver sobre este tema tan interesante. Se trata de un caballo perteneciente al Ingeniero señor Hutois, de la Plata.

El enfermo manqueaba fuertemente de la mano izquierda y presentaba un esfuerzo violento del menudillo y de las articulaciones interfalangeas del mismo lado.

Diremos de paso, que 7 meses antes, este mismo caballo se encontraba atacado de podotroquilitis sesamoidea, ó inflamación de la vaina pequeña sesamoidea y del pequeño sesamoide, y que la operación de la neurotomía alta y doble había curado el mal por completo.

Visto la inflamación intensa en una región ya operada que por consiguiente tenía poca vida, nuestro pronóstico fué muy reservado. La me-

dicación vejigante aplicada sobre la region enferma, hubiera determinado seguramente la gangrena. Sometimos al enfermo á la medicación del agua. Al dia siguiente fuimos agradablemente sorprendidos al ver que casi toda la hinchazón había desaparecido. Ocho dias con este tratamiento triunfaron del mal por completo.

Pocas escuelas veterinarias europeas poseen instalaciones de hidrote-rapia comparables con las que acaban de concluirse en nuestra facultad.

El dibujo que acompañaba nuestra relación anterior dá una idea de ellas. Nuestra sala de baño mide 16 metros de largo y 10 de ancho. La galería central de 3 metros de ancho divide el baño en 2 compartimentos iguales. El compartimento izquierdo se compone de 7 baños de pié de 3  $\frac{1}{2}$  metros de largo y 2 de ancho. El agua baña las partes inferiores de los miembros de los caballos hasta la mitad de la caña. En el compartimento derecho, se encuentra: 1º la sala para la lluvia, las duchas y la irrigación continua; 2º una sala para secar los caballos cuando salen del baño, y 3º otra sala para utensilios necesarios para secarlos.

Todo ha sido bien ideado, realizado, distribuido y hecho con excelente material de una gran solidez. Los caballos se encuentran absolutamente al abrigo del sol y de las intemperies de la atmósfera.

#### **Retención de orina en un caballo.**

El caballo objeto de esa relación fué presentado á clínica externa el dia 21 por el señor Irigoyen, de la Plata.

Tenía cólicos intensos, y los esfuerzos inútiles que hacía para orinar eran acompañados de gemidos que parecían más bien gritos. Nos dimos pronto cuenta de la presencia de un cálculo del volúmen de una avellana gruesa que tapaba la uretra. Al extraer el cálculo se derramaron unos ocho litros de orina.

Lavajes repetidos de la vejiga con agua de linaza fenicada, y la administración del nitrato de potasio en dosis pequeñas, concluyeron el tratamiento.

#### **Tenotomía del perroneo-prefalangeano.**

Se trata de un caballo del señor Pinasco, de la Plata, que tuvo entrada en nuestro hospital el dia 7.

El enfermo se encontraba atacado, desde dos años, de esparavan seco lo que imposibilitaba el trabajo á lo menos en los andares rápidos.

Hicimos la tenotomía del perroneo-prefalangiano; la curación fué inmediata y completa.

La misma operación, practicada en un caballo atacado de la misma afección, de propiedad de Sr. Lastra de la Plata, tuvo el mismo resultado feliz.

### **Quiste doble de la región anterior de la cruz.**

Todos los veterinarios saben que es contra indicado abrir los quistes de la región de la cruz por la razón sencilla que se transforman casi siempre en absceso y que el pus allí formado puede determinar complicaciones graves y hasta la muerte del animal. En el caso que nos ocupa, el caballo presentaba dos quistes, uno de cada lado, situados entre la región de al cruz y la del cuello. Los dos tumores del volúmen, cada uno, de un puño de hombre, eran perfectamente simétricos. Por primera vez, en una práctica ya larga, hemos encontrado quistes en esta región. Vista su posición especial (entre la cruz y el cuello) no vacilamos en abrir por medio del bisturí punteagudo. Salió una serosidad transparente en regular cantidad. Para resolver el tegido fibroso formado en el fondo del tumor, pusimos unas puntas de fuego penetrantes é hicimos al rededor una aplicación de vejigatorio mercurial. Quince días despues todo había desaparecido.

### **Ablación completa del fibro cartilago del pié.**

#### PROCEDIMIENTO NUEVO

El método operatorio de Bayer (descrito en el tratado de terapéutica quirúrgica de los animales domésticos de Cadiot y Almy) para la ablación del fibro cartilago del pié, es ciertamente el que ha dado los mejores resultados hasta hoy. Sin embargo, hemos observado que no está al abrigo de todo reproche. Nuestro procedimiento operatorio tiene todas las ventajas del de Bayer y no presenta los inconvenientes del doble corte de la cutidura que tiene este último procedimiento.

*Modo operatorio empleado en la clínica de nuestra Facultad*—*Preparación de la región á operar.* El día antes de la operación hicimos sacar la herradura, arreglar el casco, cortar el pelo de la cutidura y cuartilla y envolvimos estas partes en un apósito empapado de bicloruro de mercurio al uno por mil. En el momento de la operación lavamos la parte á operar con agua tibia y jabón y la desinfectamos con ácido fénico al cinco por ciento. Despues de desinfectar los instrumentos y nuestras manos, operamos.

Nuestro modo operatorio comprende 3 partes:

1º *Ablación de las cuartas partes del casco.* Se subdivide en 4 partes secundarias:

- a) Ranura parietal;
- b) Ranura plantar;
- c) Incisión del fondo de cada ranura.
- d) Extracción;

a) *Ranura parietal.* Esta ranura sigue una dirección curva de la extremidad anterior del cartilago hasta la parte inferior del talon. La ranura mide 1 1/2 centímetros de ancho y su parte profunda cede bajo la presión del dedo;

b) *Ranura plantar.* Se extiende de la parte inferior de la ranura parietal hasta la base de la ranilla ó candado;

c) *Incisión del fondo de cada ranura.* Se práctica en el borde interno por medio de una hoja de salvia bien afilada.

d) *Extracción.* Con una tenaza especial se destaca la pared del tejido podofiloso;

La separación del cuerno correspondiente al rodete cutidural se produce obrando metódicamente de atrás hácia adelante, el dedo pulgar de la mano libre apoyando sobre la cutidura, de manera á sostenerla á medida que el despegamiento se efectúa.

2º *Ablación del fibro-cartilago.* Se subdivide en tres partes secundarias:

- a) Incisión del tejido podofiloso de la membrana keratógena;
- b) Disección del tejido celular que une el tejido podofiloso, la cutidura y la piel con la cara externa del fibro-cartilago.
- c) Extracción.

a) *Incisión del tejido podofiloso de la membrana Keratógena.* La mano armada de una hoja de salvia practica una incisión CURVA DEL TEJIDO PODOFILOSO desde la extremidad anterior del fibro-cartilago hasta la base de la almohadilla plantar, SIN INTERESAR EL RODETE CUTIDURAL;

b) *Disección del tejido celular que une el tejido podofiloso, la cutidura y la piel con la cara externa del fibro-cartilago.* La separación de estos tegidos se consigue fácilmente operando con una hoja de salvia doble, teniendo cuidado de no interesar la cutidura y de no atravesar la piel;

c) *Extracción.* La ablación del fibro-cartilago no ofrece dificultad si se tienen en cuenta las precauciones siguientes:

1° Cuando se disecciona la cara interna del fibro-cartilago hay que llevar al pié en la extensión para que reentre el fondo del saco sinovial que hace hernia entre los dos ligamentos laterales de la articulación del pié, y así no lesionarlo;

2° No interesar la cutidura, sobre todo en las partes anteriores.

3° Sacar con cuidado las últimas partículas del fibro-cartilago que tocan el ligamento lateral y el tendón extensor. Cuando existe un pedazo del fibro-cartilago entre estos órganos fibrosos, este pedazo se necrosa casi siempre y expone estos á las mismas alteraciones;

4° *Apósito.* Siendo la parte operada cuidadosamente desinfectada, ponemos una sutura con hilo de catgut ó de seda esterilizada de manera á restablecer el tejido podofloso en sus relaciones normales.

Sobre la cutidura y el tejido podofloso, cubiertos con partes iguales de ácido tánico y iodoformo, aplicamos un cuadro de gasa iodoformada, Mechas de algodón fenicado metódicamente colocadas y unas vueltas de venda acaban de concluir el apósito.

---