

REVISTA

DE LA

FACULTAD DE AGRONOMÍA Y VETERINARIA

PUBLICACIÓN MENSUAL

AÑO II

LA PLATA, MAYO 31 DE 1896

Nº. XVII

OBSTETRICIA

(Por el profesor, médico-veterinario Dr. Desiderio Bernier)

DESTETE

Cesación del amamantamiento natural y sustitución á la leche de la madre, de alimentos que, segun las especies, deben componer en adelante la alimentación de los productos.

Época del destete.—La época en la cual debe verificarse el destete no puede ser determinada de un modo absoluto; depende de varias circunstancias, y varía, por cada especie, con las comarcas, sus condiciones culturales y las reglas zootécnicas en ellas practicadas.

Destete del potrillo.—La raza, el estado de la yegua y el servicio al cual se emplea, son las principales causas que hacen variar la época del destete. Seis meses de amamantamiento no son demasiado para el potrillo de raza fina; y cuando la yegua no está preñada, se puede, sin inconveniente para ella, y con ventaja para el potrillo, prolongar el tiempo del amamantamiento.

La yegua sometida á un trabajo moderado, si es jóven, bien alimentada y bien cuidada, podrá amamantar su potrillo mas tiempo que la que se halla en condiciones opuestas.

La separación del potrillo de la madre debe hacerse gradualmente; una separación brusca sería peligrosa para los dos, sobre todo en las razas finas: la afección que les une es mas grande que lo que se cree generalmente.

Al mismo tiempo que la separación se efectúa, se disminuye progresivamente la ración de la madre y se aumenta la del potrillo.

Así, el destete se opera sin gran sufrimiento para la una y el otro, y sin que se produzcan en las mamas acumulación de leche, la cual se pierde poco á poco. Además, el flujo que se llevaba hácia las mamas se hace hácia la matriz para favorecer el desarrollo del nuevo fruto de la concepción.

La alimentación del potrillo debe ser buena, compuesta de avena ó maíz, de buen pasto y de bebidas harinosas. Una cierta cantidad de buena leche de vaca, todos los días, durante los primeros meses del destete, no puede serle sinó muy favorable.

La libertad durante los días de buen tiempo en un potrero de pasto tierno y bueno, es una condición indispensable á su salud y á su perfecto desarrollo.

Si la secreción lechosa de la yegua no se detiene, y si hay que temer repleciones de las mamas, se ordeña la hembra una ó dos veces por día, se le hace tomar en sus bebidas un poco de nitrato de potasa ó de bicarbonato de soda, aplicando además sobre las mamas tópicos astringentes: (p. ej.: barro con vinagre, perejil bien picado y aceite.)

Destete del ternero.—En general, entre nosotros se deja el ternero á la madre; rara vez se alimenta artificialmente. En este último caso, se le da solamente la leche de los siete ú ocho primeros días ó *calostrum*; despues no toma sino leche desnatada.

A los 3 ó 4 meses, ya se va acostumbrando á la alimentación vegetal. El pasto tiene que ser tierno y de buena calidad.

Si se trata de producir buenos toros para la reproducción, ó terneros y vacas de gran precio, hay que dejar tetar los terneros hasta los seis meses y mas.

Destete del cordero.—La separación debe hacerse gradualmente.

«No es antes del 4º mes, dice Sanson, que el destete puede empezar sin inconveniente en las majadas administradas en vista del máximum de beneficios.»

ANOMALÍAS DE LA GESTACIÓN

La gestación normal es la regla; las anomalías en la gestación, la excepción.

Relacionamos con la gestación anormal la *superfetación*, la *gestación extra uterina*, la *tardia*, el *parto prematuro*, el *aborto*, las *enfermedades del feto*.

Superfetación

El coito en una hembra fecundada, es por lo común esteril; sin embargo, existen ejemplos que demuestran la posibilidad de una segunda concepción. Se forman, en este caso, dos fetos de edades diferentes, que pueden llegar á término. Este estado constituye la superfetación que no hay que confundir con la gestación gemelar ó múltiple. En la superfetación, el parto tiene lugar en dos épocas diferentes, que corresponden á dos copulaciones; los productos se hallan eliminados al mismo tiempo en la segunda circunstancia.

Algunos han negado la posibilidad de la superfetación.

Gestación extra uterina

El huevo fecundado en lugar de llegar hasta la matriz, puede detenerse en un punto cualquiera del trayecto que tiene que recorrer y caer en la cavidad abdominal. Puede injertarse en el punto anormal donde se ha detenido, y experimentar las diversas fases de su desarrollo fuera del órgano incubador.

Es lo que se llama *gestación extra uterina*.

El valor del producto es absolutamente nulo.

La *gestación extra uterina* es muy rara; sus consecuencias para la madre no son siempre muy graves.

La eliminación del feto se hace á consecuencia del desarrollo de un absceso en la pared abdominal.

Apesar de esta anomalía, la hembra no pierde la facultad de reproducir.

No hay que confundir una gestación abdominal con la caída del feto y de sus envolturas en la cavidad del abdomen.

Este accidente, siempre mortal, se produce por la ruptura de las paredes de la matriz ó de la trompa, en caso de *gestación tubar*.

Las cosas pasan de otro modo en la gestación abdominal primitiva: el huevo contrae adherencias sea con los intestinos, sea con las paredes de la cavidad.

La hembra puede vivir, aún conservar la salud, pues el germen detenido en su desarrollo, se envuelve de un saco, por medio del cual esta en alguna suerte aislado de la economía.

Gestación tardía

Cuando sin causa conocida el parto se hace despues del término fijado por la naturaleza, se dice *tardío*.

Ningun indicio puede hacerlo prever; es solamente posible comprobar que el feto continúa con vida. El producto nace fuerte, alto y tiene los pelos y los vasos mas desarrollados que el ser de su especie nacido á término.

Parto prematuro

El parto se produce antes del término de la gestación; pero el individuo nace viable. El ternero puede vivir despues de una gestación de 7 meses. Los productos nacidos antes del término tienen los vasos muy blandos, y los pelos muy cortos.

Muerte del feto

Muchas son las causas de muerte del feto. Acabo de señalar algunas de ellas; otras enumeré á propósito del aborto.

Se reconoce que el feto ha cesado de vivir cuando desaparecen los movimientos muy perceptibles del flanco, que acompañan la ingestión de agua fría. (Véase los signos de la gestacion).

El cadáver del feto no eliminado, puede experimentar dos transformaciones especiales: la putrefacción y la momificación. A veces, el embrión se detiene en su desarrollo y forma una masa carnosa mas ó menos voluminosa llamada *mole*.

1º *La putrefacción* se produce en el feto cuando éste viene á hallarse en contacto con el aire penetrando libremente en la matriz. Esto se produce en los casos laboriosos cuando todos los esfuerzos para hacer el parto han sido infructuosos.

La putrefacción del feto en la matriz se anuncia por la salida de un líquido fétido, pútrido, morenuzco proveniente del útero.

2º En la *momificación*, el feto se seca, se endurece, toma la consistencia del cuerno, el aspecto de una momia. Esta transformación se produce cuando la muerte viene lentamente, sin sacudidas bruscas para la economía de la madre, y que esta continua gozando de una salud relativamente buena.

3º *Mole*. Durante la gestación, el feto puede experimentar un trastorno en su evolución. A veces este trastorno es tan pronunciado que se hace difícil, sino imposible, distinguir una forma orgánica en el producto de la concepción. Se nota una masa confusa, cubierta de pelos y provista de un cordón umbilical; esta masa recibe el nombre de *mole*.

Como el desarrollo no sigue ningun tipo, no puede tampoco llegar á este estado de perfección que coincide con la forma asignada por la naturaleza al ser normal, ni con el término de su eliminación. No puede pues haberé poca fija para la expulsión de la *mole*. La masa informe tiende á desarrollarse y hace creer al principio en una gestación normal, despues en una gestación tardía; por fin se llega á presumir la existencia de una *mole*, cuando el término mas largo de la preñez ha pasado.

La compresión del flanco derecho permite reconocer la existencia de una masa dura, cuyo volúmen no queda estacionario en caso de gestación normal. Sí, al contrario, el feto se seca, se momifica, el desarrollo del vientre no hace mas progreso.

Aborto

(Véase pág. 102 de la Revista)

DIFICULTADES DEL PARTO

1. OBSTÁCULOS PROVENIENTES ESCLUSIVAMENTE DE LA MADRE, Ó DISTOCIA MATERNAL

Pueden dividirse:

1º. *En mecánicos ó materiales y*

2º, *En dinámicos ó vitales.*

OBSTÁCULOS MECÁNICOS

Los principales son: la *torsión*, la *hernia*, la *caída de la matriz en la cavidad abdominal*, el *espasmo é induración del cuello de la matriz ó de la vagina*, el *estrechamiento del bacínete* y los *tumores útero-vaginales*.

Torsión de la matriz

Depende de un movimiento de rotación de la matriz que dá una vuelta ó media vuelta sobre sí. El cuello y á veces la vagina siguen este movimiento; sus paredes se doblan en el sentido de la torsión, la cavidad interior se estrecha á tal punto que no permite mas la salida del feto.

Se diagnostica este cambio de relación por la gran dificultad ó la imposibilidad de introducir la mano en la matriz, así como por la presencia de pliegues espiroides al rededor del punto torcido.

Para restablecer las relaciones del útero se emplea el procedimiento siguiente:

Cuando la torsión está á la izquierda se revuelca la hembra de la izquierda á la derecha, y cuando la torsión está á la derecha, la revolcadura debe hacerse de la derecha á la izquierda.

En el primer caso, se acuesta primeramente la hembra sobre el costado izquierdo, en seguida se la pone de dorso, despues sobre el costado derecho, sobre el esternon ó el vientre para volver á ponerla sobre el lado izquierdo.

En el segundo caso, se obra de la misma manera, pero en sentido inverso: la hembra está primeramente acostada sobre el lado derecho, y revolcada como está indicado mas arriba para volver sobre el costado punto de partida. El hombre con la mano en la vagina favorece estas maniobras, y mientras que se revuelca la hembra, por un esfuerzo, en sentido contrario, trata de inmovilizar la matriz, para impedir que siga el movimiento imprimido al resto del cuerpo. En muchos casos habrá que repetir mas de una vez estas maniobras, despues de haberse asegurado que la torsión persiste. Si á pesar de todo nada se consigue por este medio, habrá que recurrir á una operación sin la cual la madre y el producto están infaliblemente perdidos. La operación se practica en el flanco derecho, á dos pulgadas del ángulo externo del ilion. Despues de haber afeitado la región, se hace una incisión oblicua de arriba abajo y de atras á delante para poder penetrar con la mano. Se destuerce la matriz, y luego se reunen los bordes de la solución de continuidad practicada en la piel por medio de una sutura enclavijada compuesta, observando en todo las reglas de la asepsia y antisepsia.

Hernia

Un golpe sobre el flanco, esfuerzos violentos, provocando una solución de continuidad de las paredes musculares sin ruptura de la piel,

pueden tener por efecto la penetración en la abertura de una porción de la matriz.

La dilatación extraordinaria del anillo inguinal puede dar lugar al mismo accidente: este hecho se ha observado en la perra.

En el primer caso, cuando *la hernia es muy limitada*, y tratando de grandes hembras, se pondrá el animal en la posición dorsal para hacer el parto. Después de efectuado el parto se operará la hernia según los métodos quirúrgicos, asegurándose bien antes si existen ó no adherencias.

En la *hernia voluminosa* de las grandes hembras, no hay otro recurso sino la operación cesárea para salvar el producto.

En la *hernia de las pequeñas hembras*, se practicará siempre la operación cesárea.

La *hernia inguinal de la matriz* requiere una operación grave, complicada, cuya descripción sale de los límites que me he trazado.

Caida de la matriz

En el caso de caída de la matriz, esta se halla situada debajo de su nivel ordinario, es decir mas abajo que el pubis. Durante el trabajo del parto, el feto, en lugar de ser empujado hácia el orificio, viene á ejercer una presión sobre el borde anterior de este hueso ó abajo. Es imposible que se verifique el parto si la matriz no vuelve á su nivel normal.

Este estado se conoce fácilmente introduciendo la mano en el útero. Se remedia colocando la hembra de dorso; la matriz, por su peso, baja al nivel del orificio vaginal; el obstáculo desaparece y el parto se lleva á cabo.

Espasmo, induración y obliteración del cuello del útero

Importa mucho establecer con seguridad el diagnóstico para la aplicación racional del tratamiento.

1º En el *espasmo*: a) Se unta el cuello del útero con extracto de beladona; b) se inyecta en la vagina una solución de sulfato de atropina (0.50-0.60 en 200 á 300 gramos de agua), una infusión de beladona (120 gramos de planta fresca, 150 de planta seca en 3 litros de agua; 2 litros por la boca con una hora de intervalo, el resto por inyección vaginal (Laffite); c) irrigaciones de agua tibia á 40º por medio de un enteroclista; d) dilatación gradual con los dedos dispuestos en cono, el dilatación con la esponja preparada.

2º En la *induración y obliteración*: a) incisión del cuello del útero observando los principios antisépticos, y después los medios que se emplean para combatir el espasmo; b) operación cesárea para salvar el producto cuando han resultado vanos todos los otros medios.

ESTRECHAMIENTO DEL BACINETE

Las vías por donde debe pasar el feto no ofrecen la capacidad necesaria, á consecuencia de una fractura consolidada de los huesos del bacinete, ó del desarrollo de una exostosis, etc. en la cara interna de la cavidad pelviana.

Estos obstáculos, fáciles de conocer, son muy graves, porque no pueden ser remediados. La embriotomía es el único recurso, si la vía es demasiado estrecha para dejar pasar el feto.

Tumores útero-vaginales

Son raros en nuestras hembras domésticas. En general, son formados por quistes y pólipos. Los tumores sólidos se eliminarán por el método mas fácilmente aplicable (ligadura, tracción, enucleación, aplastamiento lineal, incisión simple, etc.) Los quistes se vaciarán con el bisturí.

OBSTÁCULOS DINÁMICOS

Sucede que los esfuerzos son *demasiado violentos, demasiado débiles ó nulos*.

En el primer caso, la parturición se dice *tumultuosa*. Se observa en las hembras jóvenes, vigorosas, que paren por primera vez, y que, acosadas por los dolores del parto, hacen esfuerzos violentos y continuos, sin que el cuello de la matriz esté dilatado.

Se combate la parturición tumultuosa por medio de la inhalación de cloroformo. Se toma un pequeño tapon de algodón que se impregna con 10 á 15 gramos de cloroformo, y se pone cerca de la entrada de las narices.

Se hacen inyecciones emolientes en la vagina, baños de vapores. Se tapa la hembra.

Los esfuerzos demasiado débiles ó nulos van acompañados de una debilidad aparente ó real.

La debilidad aparente se conoce por los caracteres siguientes: el animal queda parado y no hace movimiento ninguno de impaciencia, su estado de gordura es satisfactorio; el ojo es brillante, la conjuntiva colorada; la respiración es acelerada, el flanco tendido; el pulso duro, acelerado, los latidos del corazón imperceptibles.

La debilidad real se nota en las hembras extenuadas por esfuerzos expulsivos violentos y de larga duración. Los animales flacos, viejos, debilitados por enfermedades anteriores pueden también presentar este estado.

Si el feto está en buena presentación y posición normal, se aprovechan los primeros esfuerzos de la madre para operar tracciones sobre el producto.

Al *interior* se administra:

Cornezuelo de centeno p: 50 gramos.

Vino colorado caliente 1 litro.

Se administra tibio y en dos veces.

Al *exterior*, baños de vapores debajo el vientre.

Obstáculos dependientes del feto ó distocia fetal

ENFERMEDADES DEL FETO

Hidrocefalia ó hidropesía cerebral.—Si el feto está en presentación anterior, se tratará de fijar la cabeza por medio de una sogá atada en el pescuezo; despues se perforara el craneo con un bisturí corto y encorvado. Una vez abierto el craneo, este se aplasta, sale el líquido y disminuye el volúmen de la cabeza. Se operan tracciones sobre la cabeza y los miembros anteriores.

Acitis ó hidropesía abdominal.—Algunas veces las tracciones forzadas se practican con éxito, porque por la compresión, el líquido abdominal puede salir fuera por la boca ó la nariz, como tambien puede salir por desgarramiento de la pared abdominal. En uno y otro caso, disminuye el diámetro del abdomen del feto y el parto se puede hacer.

Si este resultado no se obtiene, habrá que perforar el abdomen del feto por medio de un bisturí largo para dar salida al líquido.

Exceso de volúmen.—Puede ser general ó parcial (cabeza, torax ó tren posterior).

Si la presentación y la posición son normales, se podrá ensayar el parto forzado.

Se inyectará previamente en la vagina un poco de aceite de olivos ó de agua de lino.

Si hay una disproporción marcada entre el volúmen total del feto ó de algunas de sus partes y el diámetro del bacinete, no quedará otro recurso que la embriotomía, ó la operación cesárea, segun que se prefiere conservar la madre ó el producto.

Si hay gases, serosidad acumulados debajo la piel ó en una cavidad, (craneana, torax, abdomen) incisiones longitudinales en la superficie del cuerpo, punciones practicadas en las cavidades permiten á los fluidos salir antes y durante las maniobras del parto. El feto vuelve así á su volúmen natural.

Vicio de conformación.—Es imposible dar las indicaciones aplicables en todos los casos. Lo mas importante es diagnosticar bien la naturaleza de la monstruosidad, para poder luego emplear con inteligencia y éxito la embriotomía porque, en muchos casos, será el recurso al cual habrá que apelar. Todo se reduce á disminuir el volúmen del feto para poder extraerlo.