

REVISTA CLÍNICA

NERVIOFERRURA

Si hay una enfermedad que reclama frecuentemente nuestros cuidados en la clínica de la Facultad, es seguramente la conocida bajo la denominación de nervioferrura. Vamos á describir los síntomas que la caracterizan y el tratamiento que nos ha dado mejores resultados.

Se llama nervioferrura la inflamación del tejido tendinoso de los músculos flexores de las falanges.

Etiología. Las causas son predisponentes y determinantes.

Causas predisponentes. La dirección defectuosa de los ródios falangeanos, cuanto más oblicuos y largos son, más grandes son los esfuerzos soportados por aquellos tendones. Los tendones poco desarrollados así como una herradura defectuosa, igualmente predisponen. Si los talones de la herradura son demasiado delgados ó bien la pinza demasiado espesa, ó si el herrador ha cortado demasiado estos talones, el tendón, en un estado permanente de extensión forzada, concluye por cansarse, retraerse y determinar la nervioferrura.

CAUSAS DETERMINANTES. Los esfuerzos enérgicos de la locomoción sobre todo cuando el caballo tira de una carga excesivamente pesada sobre un suelo desigual, así como todos los traumatismos aplicados en la región de los tendones.

Síntomas. La manquera llama primeramente la atención. Examinando el miembro se ve en la región de los tendones falangeanos un infarto difuso, edematoso, más ó menos fuerte, muy doloroso.

Diagnóstico. Con estos síntomas el diagnóstico es fácil.

Pronóstico. Varía según el grado de la inflamación. La enfermedad se complica á menudo de acortamiento del tendón.

TRATAMIENTO. Al principio empleamos los antiflogísticos, duchas, lociones astringentes seguidas de la aplicación de franelas ejercitando una compresión algo fuerte. Dejamos el caballo en reposo completo y aplicamos una herradura de talones espesos. De un modo general, sobre todo si se trata de caballos de tiro pesado, usamos de preferencia los vejigantes (ungüento vejigatorio mercurial, ó pomada de biyoduro de mercurio. Unos 8 días despues de aplicado el vejigatorio mercurial, usamos la vaselina para facilitar la eliminación de las costras producidas. Duchas repetidas sobre el tendón completan el tratamiento y hacen desaparecer el infarto de la región. En los casos crónicos aplicamos la cauterización actual ó practicamos la tenotomía del perforante si el acortamiento es muy acentuado.

ESGUINZE DORSO-LUMBAR

El caballo objeto de esta relación nos fué presentado por el Sr. Giliberti de La Plata, diciéndonos que el enfermo estaba atacado de embaradura. En la embaradura como en el esguinze dorso-lumbar los movimientos del caballo están dificultados. Pero el esguinze dorso-lumbar ó esfuerzo del lomo se caracteriza por síntomas no equívocos que en el caso que nos ocupa se mostraban evidentes: al caminar el animal se veía que la impulsión dada á la parte anterior del cuerpo por los miembros posteriores y transmitida por la columna vertebral, no estaba asegurada. Se notaba fácilmente un defecto de rigidez en la columna vertebral.

Al trotar el animal oscilaba fuertemente de un lado al otro. El defecto de rigidez se notaba más aún al retroceder y cuando se imprimía al animal movimientos de lateralidad.

Fuertes fricciones vejigantes aseguraron la curación del enfermo.

MAL DE CRUZ

Se trata de un caballo del señor Tetamanti que tuvo entrada en los hospitales de la Facultad el día 1º de Setiembre. Se veía en la región de la cruz una llaga de la dimensión de una pieza de plata de 5 francos. Esta llaga interesaba la piel, el tejido celular subcutáneo y el ligamento cervical superior. Una secreción líquida, fétida, poco abundante ensuciaba la región atacada. La sensibilidad de la parte enferma era extrema, el caballo se defendía con violencia, al explorarla.

La cauterización del ligamento cervical con el cauterio caliente seguida de unas inyecciones de licor de Villate y tintura de iodo alternativamente, bastaron para curar el mal por completo.

CLAVO DE CALLE PENETRANTE

El día 5 de Octubre tuvo entrada en nuestros hospitales un caballo perteneciente al Dr. Gallastegui. El enfermo rengueaba fuertemente del miembro posterior derecho. Al explorar el pié encontramos un clavo (punta de paris) que había penetrado en el tercio posterior de la ranilla ó candado. Una secreción sanguínea había despegado el cuerno correspondiente á la lesión. Hicimos la ablación del cuerno despegado teniendo cuidado de no derramar sangre. A pesar de la profundidad de la llaga, (3 centímetros) revelada por la sonda de plomo, la lesión no presentaba gravedad ninguna. Unas inyecciones de eter iodoformado triunfaron fácilmente de los estragos producidos.