
EUTANASIA

Por el Profesor RAFAEL MORA

En la eutanasia (del gr. eu=bien y thanatos=muerte; muerte sin sufrimiento), debe procurarse naturalmente que el animal experimente el mínimo sufrimiento posible porque de lo contrario no sería verdadera eutanasia. La sola inyección intravenosa o intracardiaca de sulfato de magnesia auncuando produce muerte bastante rápida, alcanza a producir algunos segundos de sufrimiento y angustia que deben ser violentos.

En el perro la inyección de morfina previa al sulfato es sin duda lo que se presta mejor para hacer una muerte tranquila. Se inyecta subcutáneamente una dosis ojalá grande de morfina (0. gr. 02 a 0. gr. 08) y apenas el efecto hipnótico y sedante haya sido obtenido (a los 20 minutos o media hora), se inyecta rápidamente intravenosa la solución saturada de sulfato de magnesia. En caso de premura podría inyectarse la morfina también intravenosa para inyectar el sulfato a los 5 o 10 minutos pero no es muy aconsejable

el sistema porque la morfina intravenosa produce generalmente en el perro una excitación especial (que se manifiesta por aullidos y movimientos incoordinados) que acaso se deba a confusión mental. De este modo, con la inyección previa de morfina, la muerte con el sulfato es tranquilísima, sin contracciones musculares, chillidos ni fascies angustiosa. En vez de la morfina podría usarse un anestésico general por vía venosa, sirven especialmente los barbitúricos o el hidrato de cloral. La dosis es la anestésica o un poco mayor que puede ser calculada simplemente teniendo en cuenta el peso del animal a ojo y agregando algo a ese cálculo (lógicamente no habría inconveniente en inyectar una dosis demasiado alta porque a lo sumo vendría un paro cardio-respiratorio y muerte sin sufrimiento); después de obtenida la anestesia se inyecta el sulfato. La inyección intracardiaca es a veces molesta y hace sufrir al animal; por esto en los animales peque-

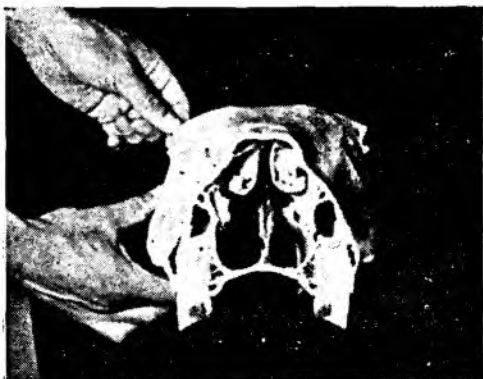


FOTO N.º 1.

Corte transversal del maxilar de un caballo sano.

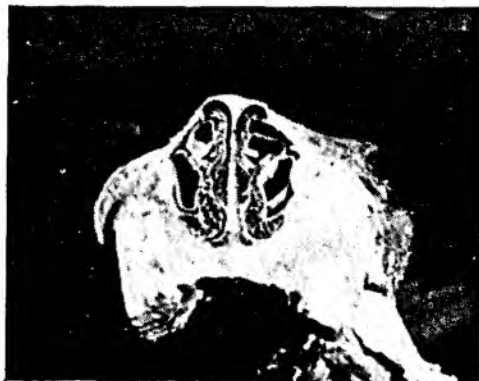


FOTO N.º 2.

Corte transversal del maxilar de un caballo con osteofibrosis acentuada. Nótese el extraordinario engrosamiento de las apófisis palatinas y de las porciones laterales del hueso. (Caso de la Facultad).

ños, de venas difícilmente accesibles, lo mejor es: morfina subcutánea y media hora más tarde inhalaciones de cloroformo en cantidad suficiente para obtener el paro (4 c. c. de cloroformo por kilo pueden ser suficientes); debe procurarse que la evaporación del cloroformo sea lo más rápida posible para lo cual se riega en un vaso forrado anteriormente de una tela gruesa podría además calentarse este vaso previamente.

En el caballo puede usarse el hidrato de cloral y luego el sulfato de magnesio.

«Haba»

La denominación de «haba» ha sido siempre usada por legos y doctos para referirse a un estado especial de la mucosa del paladar que queda por detrás de los incisivos. Opinan algunos que se trata de una palatitis. Sin embargo nunca hay en estos casos fenómenos inflamatorios ni agudos ni crónicos. Lo que ocurre es un

aflojamiento o desprendimiento de la mucosa de su inserción en el premaxilar (en el que se fija por medio de una submucosa). De este modo, el pliegue de mucosa que queda por detrás de los incisivos se hace como colgante y viene en algunos casos a sobrepasar el nivel de los incisivos superiores. Los efectos que produce esta anomalía y su tratamiento, se conocen bien. En cambio la etiología no es perfectamente conocida. Es muy posible que el aflojamiento o descolgamiento de esta mucosa tenga como causa un estado óseo particular que hace que la inserción de la submucosa en el premaxilar no sea firme, de modo que, por la deficiente estructura del hueso, se produzca el desprendimiento. Es posible que esto suceda así porque en la osteofibrosis o «cara hinchada» del caballo, en la que la estructura ósea ha cambiado notablemente, es casi invariable la presencia de un «haba» muy marcado y, aún en muchos de estos

casos, hemos observado el desprendimiento, no sólo de la parte anterior, sino de toda la mucosa palatina, de su inserción en el hueso. Por las fotografías (casos de la Facultad) puede echarse de ver fácilmente la gran alteración que sufren los huesos maxilares: las apófisis palatinas están extraordinariamente gruesas y el hueso sumamente blando pudiendo cortarse fácilmente con el cuchillo; las mismas lesiones se encuentran en casi todos los huesos de la cara. Es natural que la inserción de cualquier tejido en tales huesos carezca de solidez y que fácilmente se presenten desprendimientos. En la osteofibrosis en efecto, son frecuentes las desinserciones ligamentosas en las articulaciones. Es pues perfectamente posible que en los casos de «haba» haya trastornos en la estructura ósea que sin alcanzar los grados de la «cara hinchada», sean sin embargo suficientes para que la implantación de la mucosa se altere. Además en estos casos es muy frecuente que los incisivos sean muy cortos, otra manifestación achacable a osteodistrofia. Según esto, el «haba» sería un síntoma de desmineralización ósea. En lugar del término «haba», el de «ptosis de la mucosa palatina» es posiblemente preferible.

OTOHEMATOMA

(Del perro)—Es perfectamente conocido el carácter rebelde de esta afección a todo tratamiento. Quizá uno de los mejores tratamientos consista en lo siguiente: incisión del hematoma en su parte más declive (luego de haber levantado la oreja y de aplicarla sobre la cabeza), previa limpieza con cloroformo y apli-

cación de mertiolate e introducción en el conducto auditivo un algodón para que las secreciones no caigan en él. Luego de vaciarlo completamente, se introduce una mecha empapada en esencia de trementina que se deja por dos días. Después de introducida la mecha, se fija muy cuidadosamente la oreja a la cabeza con unas bandas de tela que pueden asegurarse después más con unas bandas de esparadrapo; la fijación estricta es indispensable porque los sacudimientos fuertes de las orejas mantienen la hemorragia. La trementina provoca una supuración aséptica en la cavidad del hematoma que debe drenarse hasta desecación completa introduciendo mechas cada tercer día por unas dos semanas y fijando siempre la oreja como ya se dijo. Esta intervención debe ser acompañada y ojalá precedida por inyecciones intravenosas de cloruro de calcio (O. gr. 50 a 1 gr.) cada tercer día por 4 a 5 veces.

La trementina produce una inflamación de las paredes de la cavidad del hematoma que comprime los vasos oponiéndose a la hemorragia. Además esta reacción inflamatoria y la supuración ulterior, provocan un proceso cicatrizal entre las dos paredes del hematoma que finalmente se sueldan cerrando así la cavidad que sangraba. El cloruro de calcio por su parte, aumenta la coagulabilidad sanguínea y se opone además a la exudación. En alguna ocasión, la simple punción y aspiración del líquido del hematoma con aguja gruesa, con fijación de la oreja y combinación con cloruro de calcio intravenoso han sido suficientes. Pero generalmente se impone la incisión con drenaje permanente.