

EL MOQUILLO NERVIOSO EN LOS PERROS Y LA PARALISIS INFANTIL

PORE EL DOCTOR JORGE E. ALBORNOZ

Ayudante de Clínica de la Escuela Nacional
de Medicina Veterinaria.

La observación de la forma nerviosa paralítica del moquillo canino (la más grave, tenaz y casi incurable de las varias en que se presenta esta enfermedad), nos indujo a mediados del año de 1930 a buscar un tratamiento curativo que al fin hemos logrado obtener después de paciente experimentación.

Sabido es que la forma nerviosa de la enfermedad de los perros jóvenes puede definirse histológicamente como una meningo-encefalo-polio-leuco-mielitis producida por el virus filtrable de Carre. Para los doctores Roman y Lapp las lesiones histopatológicas encontradas en los centros nerviosos de los perros enfermos son iguales a las halladas en los mismos centros provenientes de enfermos de parálisis infantil. Están de acuerdo con estas ideas Daxler y Spielmeyer lo mismo que el italiano Cerletti quien las halló en 1912.

En la imposibilidad de relatar uno por uno nuestros 16 casos nos contentaremos con dar las ideas básicas; tratamos 2 pequineses, 4 perros comunes y 10 lobos.

Comenzamos nuestro trabajo aplicando inyecciones endovenosas de glicerofosfato de cal y glucosa en dosis inicial de 0.50 centigramos de cada una de estas drogas en 10 c. c. de agua destilada y esterilizada cada día aumentamos 0,10 centigramos de las drogas hasta llegar a 1 gramo de ambas para decrecer en la misma proporción hasta volver a la dosis inicial. De manera que en 11 días llegamos a inyectar 8 gramos de cada una. La mejoría se nota desde el 5º día cuando el caso es reciente como nos sucedió con un perro lobo que hacía solamente 5 días estaba paralizado y al cual se había tratado con inyecciones de sulfarsenol y otros arsenicales sin éxito ninguno. En este animal fue tan nítida, tan clara la mejoría que al décimo segundo día el animal caminaba completamente bien.

Cuando el tratamiento se hace tardíamente y el perro se encuentra en malas condiciones de nutrición, se necesitan dos o tres series con cinco días de descanso entre serie y serie haciéndose indispensable ayudar al organismo con buena alimentación e higiene. Como factor adyuvante indispensable en estos casos se hace necesario un aseo extremo debido a que los perros viven siempre sucios por sus deyecciones que no solamente les dan olor insoportable, sino que pueden ocasionar desenlace fatal a consecuencia de la septicemia que se produce favorecida por las úlceras de decubito. En los perros de pelo corto basta bañarlos con soluciones tibias de creolina al 2½% dos o tres veces en el día cambiándoles de cama cada vez que esté sucia. En las razas de pelo largo se hace indispensable el corte del pelo de la parte posterior del cuerpo si no queremos tener la sorpresa desagradable de encontrar larvas de moscas que producen dermatitis dolorosas y mortifican al paciente; en esta forma tratamos cuatro perros con éxito.

Como algunos casos no cedieron rápidamente porque el tratamiento fue tardíamente instituido y además se encontrasen muy agotados, resolvimos tratarlos por la isohemoterapia en combinación con las inyecciones de glicerofosfato de calcio y glucosa. Comenzamos por aplicar por vía endovenosa 10 c. c. de sangre citratada, luego 20, 40 y 50 c. c. el segundo, tercero y cuarto días respectivamente; el quinto, sexto, séptimo y octavo aplicamos 50, 40, 20 y 10 respectivamente por vía subcutánea; el noveno día principiamos con una serie de calcio y glucosa. En esta forma puede decirse casi con seguridad que no se resiste ningún caso por rebelde que sea. Nosotros tuvimos ocasión de verlo en perros que han traído a la Clínica de la Escuela Nacional de Medicina Veterinaria después de veinte días de paralizados y aún más. La isohemoterapia es peligrosa tanto más cuanto mayor sea el agotamiento del perro. Después de la inyección endovenosa de sangre se producen choques mortales que se manifiestan por tialismo, vómito, urinación, defecación, disnea, hipotención y opistótonos; después el animal queda muy deprimido; estos choques son más fuertes en unos que en otros si se aplican cantidades grandes de sangre como dosis inicial, pero pueden atenuarse tonificando el corazón antes y luego, comenzando a inyectar dosis progresivamente crecientes. Parece que debe aconsejarse el no pasarse de 50 c. c. de sangre después de la cuarta inyección y luego continuarlas por vía subcutánea en la

forma anteriormente dicha. No debe prolongarse la isohemoterapia más allá del octavo día para evitar las posibilidades de un choque anafiláctico. En esta forma hemos obtenido la curación de diez casos.

Podemos concluir diciendo:

1. Que en Bogotá por primera vez hemos curado la forma nerviosa parálitica del moquillo canino en un 87,5%, pues de 16 observaciones hemos obtenido curación en 14, una muerte por septicemia y otra por choque.

2. Que con el glicerofosfato de cal y la glucosa se obtiene curación del 25% de los casos.

3. Que con la isohemoterapia, el calcio y la glucosa, las curaciones obtenidas son del 62,5%.

4. Que la mortalidad por choque es el 6,25%.

Hay que tener en cuenta que en algunos casos es necesaria la medicación sintomática, tónicos cardíacos, estomáquicos, etc.

La mayoría de los perros curados quedan defectuosos en el andar y en su conformación, pero a los dos o tres meses estos defectos van desapareciendo paulatinamente.

Ya que se dice que las lesiones histopatológicas son las mismas encontradas en la parálisis infantil, quizá el tratamiento que nosotros hemos empleado se pueda aplicar con mayor cuidado en los niños. Los médicos lo dirán.