

La Agalaxia contagiosa y el Stovarsol sódico

POR

LUIS DURBÁN

Inspector del Cuerpo Nacional

Durante el periodo de prácticas que por orden de la Dirección General de Ganadería e Industrias Pecuarias, estuve en la Estación Pecuaria Regional de Córdoba, tuve ocasión de observar y tratar un lote de cabras pertenecientes a dicha Estación, afectas de Agalaxia contagiosa crónica. El encontrar abundante material de estudio y excelentes condiciones para realizar nuestras investigaciones gracias a la amabilidad y a todo género de facilidades que el distinguido y culto director don Rafael Castejón nos dispuso, poniendo a nuestra disposición los laboratorios de la Escuela Superior de Veterinaria, contribuyendo a que con gusto realizásemos una serie de experiencias que sucintamente reseñaré,

Trátase de un lote de cabras de raza costeña (malagueña de Sanz Egaña), que durante mucho tiempo manifestaban síntomas vagos de Agalaxia en forma de artritis poco ostensible en los carpos, tarsos y menudillos, traducidas por cojeras no muy intensas que aparecían y desaparecían con varia frecuencia. Según informes, este lote estaba aislado largo tiempo y tratado con Stovarsol sódico, sin que aparentemente hubiese mejoría alguna. Continuaron las artritis y las temperaturas de unos 40 grados.

Cuando me encargué de su asistencia, las encontré en las citadas condiciones; en buen estado de carnes por su alimentación complementaria, pero permaneciendo largo tiempo acostadas.

Como fueron tratadas, según antes digo, con el Stovarsol y visto que el resultado no fué satisfactorio, se las inyectó solución de Lugol con resultado igualmente negativo.

En vista de que el tratamiento seguido (específico según diversos investigadores) fué ineficaz, sospechamos en la coexistencia de la Melitococia. Pero la aglutinación específica fué claramente negativa. El análisis de la sangre mostró una ligera linfocitosis.

Una de las cabras enfermas, que había abortado unos 20 días antes de término, daba una leche de as-

pecto seroso, color amarillo oscuro y con pequeños coágulos. El análisis de la misma, antes de someter a tratamiento a la enferma, fué el siguiente:

Densidad	29'6
Acidez	17
Grasa	4'7
Caseína	2'75
Lactosa	2'50
Cloruros	3'802

El examen microscópico reveló células epiteliales y abundantes linfocitos que indican la cronicidad del proceso.

Un nuevo análisis de la leche practicado después del tratamiento, nos dió el siguiente resultado:

Densidad	32'6
Acidez	17'5
Grasa	6
Caseína	3'25
Lactosa	4
Cloruros	2'315

La linfocitosis ha disminuído mucho.

Cotejando ambos análisis, se observa en el primero, escasa densidad, disminución de la caseína y lactosa y aumento exagerado de cloruros. Claro que correlativamente a este aumento de los cloruros está la disminución de la lactosa para que la isotonía del líquido permanezca invariable dentro de determinados límites.

En el segundo análisis (después del tratamiento), se normaliza la composición, si bien los cloruros se hallan en cantidad mayor que la media asignada por los diversos autores. Hay en esta leche una gran cantidad de materia grasa.

Algún tiempo después (últimos de noviembre), nos encontramos con la desagradable sorpresa al practicar nuevo análisis de la leche, que ésta aparecía otra vez con pequeños coágulos y con una composición parecida a la que nos dió el primer análisis.

Por otra parte, las demás enfermas tratadas apare-

cian de vez en cuando con ligera pirexia y con las vagas manifestaciones artríticas con que se encontraban antes de reiterar el tratamiento. Es decir, que no obstante el empleo del Stovarsol y de la solución Lugol no hay resultado alguno satisfactorio.

Estos hechos coinciden en parte en parte con los observados por Emeric en algunos «casos» por él tratados; ya que el animal haya recobrado todas las apariencias de salud, queda portador de gérmenes y algún tiempo después aparecen síntomas no graves, pero que revelan la ineficacia del Stovarsol en estos enfermos.

Otra cosa ocurre cuando se trata de enfermos diagnosticados y tratados prontamente. Nosotros hemos utilizado el Stovarsol en enfermos con graves queratitis y ligeras mastitis, empleando una solución al 10 por 100 e inyectando con 24 horas de intervalo a la dosis de 5, 7'5 y 10 c. c., obteniendo sin necesidad de repetir la serie una curación completa.

De todas estas experiencias pueden deducirse las siguientes conclusiones:

1.^a La Agalaxia oontagiosa es curable con el Stovarsol sódico, cuando se trate de enfermos con mani-

festaciones agudas diagnosticados y tratados precozmente.

2.^a En «casos» crónicos, el tratamiento que no ocupa, es de resultados problemáticos. Muchas veces ineficaz; y

3.^a El Stovarsol, debe emplearse a grandes dosis. Solución al décimo e inyectar 5, 7'5 y 10 c. c. en tres días consecutivos. Si es necesario, después de un reposo de otros tres días, se comienza la misma serie de tres días, se comienza la misma serie de inyecciones. Tampoco hay inconveniente para obtener un resultado más rápido, de aumentar las dosis, de hacer la solución al octavo y de inyectar tres veces 10 c. c.

abundantes linfocitos que indicaban la cronicidad del proceso.

Sometidas nuevamente a tratamiento por Stovarsol sódico a grandes dosis (10 c. c. de solución al décimo) durante tres días consecutivos, manifestaron una oscilación febril de 1'2 grados, cuya reacción, unida a que a los doce días de la última inyección dió sus caracteres organolépticos normales, nos hizo abrigar alguna esperanza de éxito.

