

## UN CASO DE PARALISIS DEL SCIATICO POPLITEO EXTERNO O TIBIAL ANTERIOR EN UN CABALLO

Por el doctor Juan M. Cubillos.

Jefe de Clínica Quirúrgica

El día 6 de marzo del presente año, en las horas de la tarde, fui llamado con urgencia a visitar un caballo de fina sangre inglesa que se hallaba enfermo.

Al llegar solicité los datos y me dieron los siguientes: desde hace algunos días se ha notado que el caballo camina con dificultad, ha estado como rígido, le cuesta mucho trabajo ponerse de pié, hace un rato se echó y fué mucha la brega que tuvimos para ver de hacerlo parar y ahora no afirma la pata izquierda.

Entré en la pesebrera, y allí pude observar que el animal conservaba toda su vitalidad y que sus apoyos eran normales.

Le tomé la temperatura, el pulso y las respiraciones y las hallé normales.

Ordené lo hicieran caminar, lo cual rehusaba el enfermo, hasta tal punto que fué necesario amenazarlo para hacerlo mover. Cuando comenzó a caminar trabajosamente, noté que el casco del miembro posterior izquierdo rozaba el suelo con sus pinzas. Observando detenida y cuidadosamente los movimientos, pude comprobar que ellos no eran normales; cuando adelantaba el miembro éste no se flejaba por el corvejón, es decir, por el ángulo tibio-metatarsiano; por esto el casco se arrastraba en la forma ya descrita. A tiempo del apoyo vi que la articulación metatarso-falangeana no extendía y, por lo tanto, ese apoyo se hacía en la cara anterior del menudillo. Tal posición se conservaba hasta que se hacía retroceder el animal o hasta que un ayudante le colocaba el pié en posición normal.

Como los síntomas anotados correspondían a una claudicación que bien podía tener su origen en una desgarradura del tendón extensor de las falanges o en una parálisis del sciático popliteo externo, practiqué, en forma cuidadosa, la palpación con el fin de hacer un diagnóstico diferencial. Tal método de examen me dió resultado negativo; por lo tanto llegué a la seguridad de que se trataba de una *parálisis del sciático popliteo externo o tibial anterior* por ser este el nervio motor del flexor del metatarso y del extensor de las falanges.

Tal lesión tuvo por etiología una contusión.

El tratamiento prescrito fue el siguiente: fricciones estimulantes en el trayecto del nervio; inyecciones sub-cutáneas de sulfato de estricni-

na (0,05) cada tercer día y paseos diarios. El resultado no se hizo esperar mucho tiempo, puesto que al día siguiente de haber empezado las aplicaciones fué haciéndose notoria la mejoría, la cual continuó de día en día, de tal suerte que al terminar la semana de tratamiento el enfermo estaba perfectamente.

---