

a lo largo de su curvatura menor. El colon dorsal izquierdo tiene primero sólo una cinta, que es continuación de la precedente; más adelante aparecen otras dos cintas, y las tres se continúan en la porción dorsal derecha. Las porciones ventrales presentan ya constricciones, ya dilataciones.



Fig. 368. Porción posterior de la porción izquierda del colon del caballo vista dorsalmente.

1, porción dorsal izquierda; 2, porción ventral izquierda; 3, flexura pelviana.

En el colon ventral derecho dos cintas son dorsales y se extienden a lo largo de los lados externo e interno de la inserción en el colon dorsal derecho. La medial está cubierta por los vasos cólicos, etc., y la lateral está enteramente o casi por entero escondida por la inserción en la porción dorsal derecha. Una cinta lateral procede de la curvatura menor del ciego y se vuelve ventral en la flexura esternal; es libre, exceptuando que está a menudo cubierta en una corta distancia por la arteria y vena del arco y por grasa. La cinta ventral es también libre. En el colon ventral izquierdo existen asimismo dos cin-

tas dorsales. De éstas, la interna está cubierta por los vasos y ganglios linfáticos y también en la porción anterior por la contigüidad de la porción dorsal izquierda. En la flexura pelviana se continúa a lo largo de la cara cóncava del intestino hacia la porción dorsal izquierda; tiene importancia en clínica por ser la única cinta perceptible en la flexura y que puede ser reconocida por la exploración a través del recto. La cinta dorsolateral es en gran parte libre, pero está cubierta por delante por la inserción de la porción dorsal izquierda. Se extingue en la flexura pelviana. Las cintas ventral interna y ventral externa son libres y se extinguen en la flexura pelviana. El colon dorsal izquierdo tiene al principio una sola cinta, que es la continuación de la que corre a lo largo de la curvatura menor de la flexura pelviana; se extiende a lo largo de la cara ventral y se continúa con el colon dorsal derecho. Hacia la mitad del colon dorsal izquierdo empiezan dos cintas dorsales, que divergen gradualmente y se continúan en el colon dorsal derecho: ambas son libres y se ensanchan en la flexura diafragmática. En el colon dorsal derecho la cinta ventral está escondida por la inserción en el colon ventral derecho y por los vasos y ganglios linfáticos. Las dos cintas dorsales son libres, excepto en la inserción parietal del intestino; la lateral es muy ancha y no muy marcada; la medial es más estrecha y más manifiesta y se continúa a lo largo del borde mesentérico del colon menor.

COLON MENOR

El *colon menor* empieza en la terminación del colon mayor, detrás del saco cecal del estómago y por debajo del riñón izquierdo, y se continúa con el recto en el estrecho anterior de la pelvis (1). Su longitud es aproximadamente de 3,5 metros y su diámetro de 7,5 a 10 centímetros.

Sus asas se hallan situadas principalmente en el espacio existente entre el estómago y el estrecho anterior de la pelvis, por encima de las porciones izquierdas del colon mayor. Están mezcladas con las del intestino delgado, de las que pueden fácilmente distinguirse por la existencia de cintas longitudinales y de abolladuras.

(1) La posición de la terminación infundibuliforme del colon mayor y el origen del colon menor es fija, y este hecho tiene gran importancia en clínica en vista de la obstrucción, que no es rara en este punto. En los caballos de talla mediana esta parte del intestino puede ser palpada por el recto, cuando está distendida.

Se fija en la región sublumbar por el *mesenterio cólico* y en la terminación del duodeno por un estrecho pliegue de peri-

es estrecho en su origen, pero alcanza pronto una anchura de 80 a 90 centímetros. Su borde parietal se inserta a lo largo de

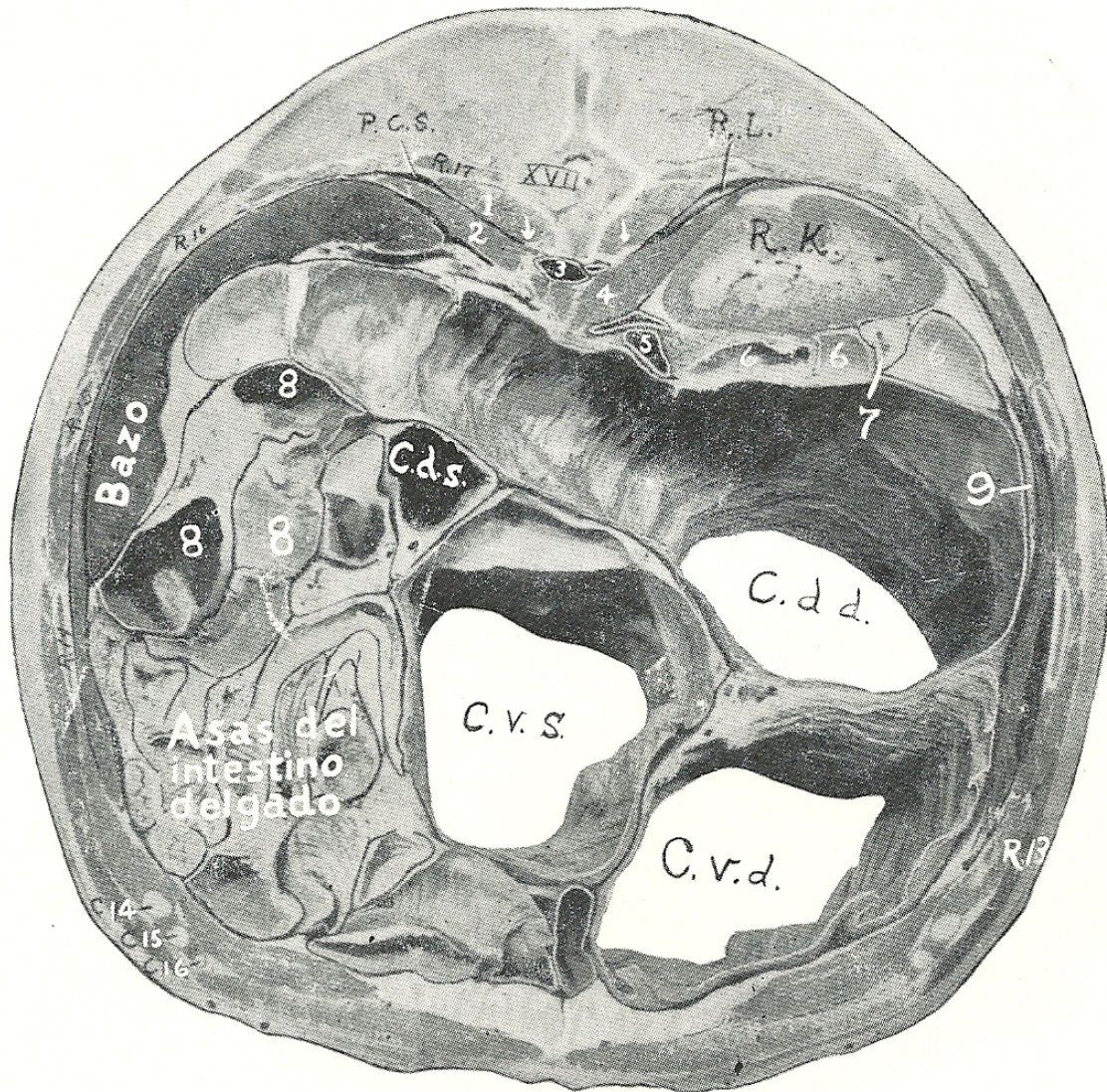


Fig. 368 a. Sección transversal del abdomen del caballo a nivel de la decimoséptima vértebra torácica.

1, músculos psoas; 2, pilar izquierdo del diafragma; 3, aorta; 4, pilar derecho del diafragma (conducto torácico encima de 4 y a la derecha de 3); 5, vena porta (vena cava colapsada encima de 5); 6,6,6, ciego; 7, duodeno encorvándose hacia dentro; 8,8,8, colon menor; 9, hígado, porción posterior del lóbulo derecho; C.14, C.15, C.16, cartilagos costales decimocuarto, decimoquinto y decimosexto; R.13, extremidad ventral de la decimotercia costilla en el lado derecho; R.14, R.15, R.16, R.17, costilla decimocuarta, decimoquinta, decimosexta y decimoséptima; XVII, decimoséptima vértebra torácica; C. d. d., colon dorsal derecho; C. d. s., colon dorsal izquierdo; C. v. d., colon ventral derecho; C. v. s., colon ventral izquierdo; P. C. S., cavidad pleural izquierda (el pulmón izquierdo termina unos 4 centímetros por delante de la superficie de sección); R. K., riñón derecho; R. L., pulmón derecho (aproximadamente un centímetro por delante de la superficie); S. I., intestino delgado. La mayor parte de la porción posterior del estómago era ventral a la decimoséptima costilla, a unos 2 centímetros por delante del plano de sección, ocultada por la porción transversal del colon. Las flechas que se ven sobre el músculo psoas señalan el nervio esplácnico mayor.

toneo llamado pliegue *duodenocólico*. El omento mayor se fija también en la parte inicial del intestino. El mesenterio cólico

una línea que se extiende desde la cara ventral del riñón izquierdo al promontorio sacro; se continúa por delante con la raíz

del gran mesenterio y por detrás con el mesorrecto.

Presenta dos *cintas longitudinales* y dos series de saculaciones. Una de las cintas es libre y la otra está oculta por el mesenterio. Cuando el intestino ha sido inducido *in situ*, su luz entre las dilataciones queda reducida a una estrecha hendidura.

toneal del recto es parecida a la del colon menor y se fija por una continuación del mesenterio cólico denominado el *mesorrecto*. La segunda porción o porción retroperitoneal forma una dilatación ampollar denominada *ampolla rectal*; se fija en las formaciones circundantes por tejido conectivo y cintas musculares.

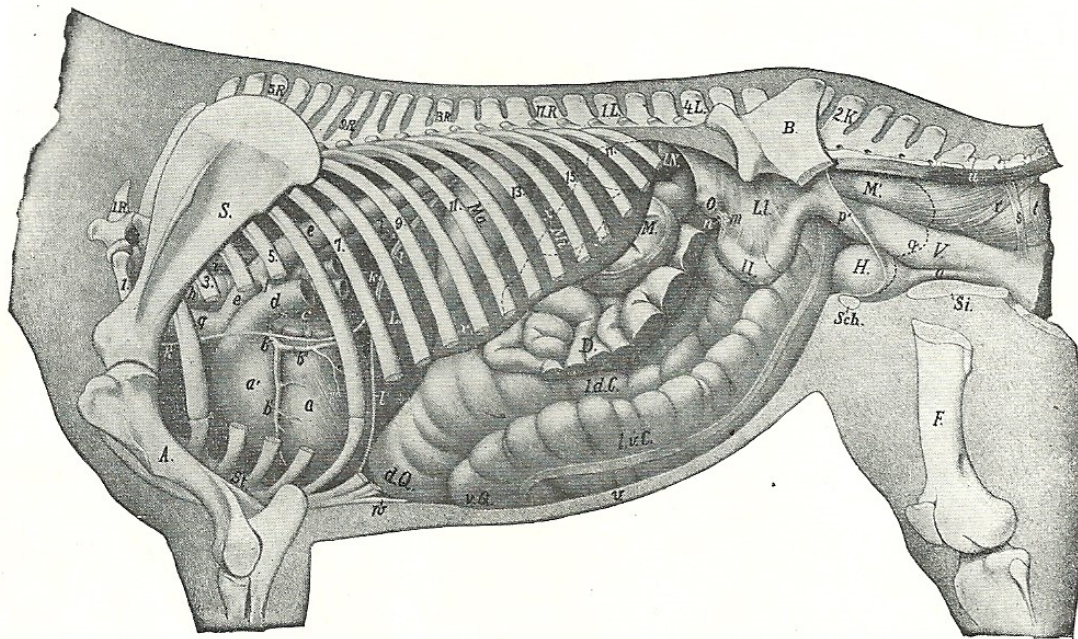


Fig. 369. Topografía de las vísceras de la yegua; vista profunda izquierda.

1R., primera vértebra torácica; 1L., primera vértebra lumbar; 2K., segunda apófisis espinosa sacra; S., escápula; A., húmero; B., íleon; F., fémur; Sch., pubis; Si., isquion; L., hígado (lóbulo izquierdo); Ma., estómago, cuyo contorno posterior está indicado por la línea punteada *x*, *Mi*, bazo; I. N., riñón izquierdo, la porción escondida con línea punteada; M., colon menor; D., intestino delgado, parte del cual ha sido quitada; L.d.C., colon dorsal izquierdo; l.v.C., colon ventral izquierdo; v.Q., ligamento esternal; d.Q., flexura diafragmática; O., ovario izquierdo; U., cuerno del útero; L.l., ligamento ancho del útero; M', recto; V., vagina; H., vejiga; a, ventrículo izquierdo; a', ventrículo derecho; b, arteria coronaria izquierda con rama descendente (*b'*) y rama circunfleja (*b''*); c, aurícula izquierda; d, arteria pulmonar (seccionada); e, aorta; f, ligamento arterioso; g, tronco braquiocéfálico (aorta anterior); h, tráquea; i, esófago; k, nervio frénico izquierdo; l, diafragma en sección media; m, bolsa ovárica; n, uretra; o, borde cortante del ligamento ancho; q, línea de reflexión del peritoneo pelviano; r, rectococcígeo; s, ligamento suspensorio del recto; t, esfínter interno del ano; u, sacrococcígeo ventral; v, pared abdominal seccionada; w, cartílago xifoides.

(Según Ellenberger-Baum, en el *Atlas* de Leisering.)

RECTO

El *recto* es la porción terminal del intestino; se extiende desde el estrecho anterior de la pelvis hasta el ano (1). Su longitud es aproximadamente de unos 30 centímetros. Su dirección puede ser recta u oblicua. La primera porción o porción peri-

La primera porción del recto se halla situada comúnmente en la pared izquierda de la cavidad pelviana, pero puede hallarse casi en la línea media o (más raramente) desviada a la derecha. Se relaciona con asas del colon menor e (inconstantemente) con porciones izquierdas o con la flexura pelviana del colon mayor; ventralmente con la vejiga (cuando está llena) o con el útero. La segunda porción del recto se relaciona dorsal y lateralmente con la pared pelviana. Ventralmente, las relaciones

(1) No existe una línea natural de demarcación entre el colon menor y el recto; para las conveniencias de la descripción se escoge el plano del estrecho anterior de la pelvis como punto de división.