

Sobresueto

1891. Ca 2493

D. Exodorio Aparicio y Arjona

N. 1143

B-5-A-N 11

Memoria

presentada por el Lic.^o

D. D. Teodoro Aparicio Arjona

en la.

Facultad de Medicina

para el ejercicio del

Doctorado



61836245x



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

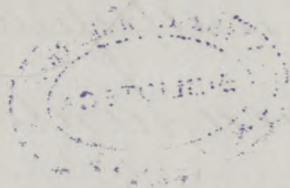


5313232112

i 25243172

*Pustula maligna conside-
rada clinicamente*





Excmo é Ilmo Señor.



Lejos por espacio de cinco años
de los Centros Universitarios, don-
de el continuo trato con los Pro-
fesores y alumnos son motivo
bastante á dar una erudicion
que no poseo, abandonado á mis
escasas fuerzas; é impedido por
mis ocupaciones y por la ca-
rrencia de buenos autores de

estudio asiduo, obligado en este lapso de tiempo a ejercer la profesion médica en pueblos de escaso vecindario, donde mas que de las disquisiciones científicas, se cuida el Médico de aquellos convenientes prácticos que ha de poner en ejecucion a cada instante y en la ocasion mas inesperada, encuentrome en deplorables condiciones para presentar una Memoria digna del sabio Tribunal a cuyo fallo he de so

meterme, por la galanura del lenguaje, la precision y concision de la frase y mas que todo, por su fondo práctico que pueda servir de utilidad en el estudio del punto mé- dico que he tomado como ob- jeto de mi trabajo.

En tan poco halagüeña si- tuacion, me ha servido de ac- cate para la presentacion de este estudio, la necesidad de obtener el grado. del Doctor como coronamiento de la ense- ñanza Médica, dándome es

peranza de victoria, la bondad
del Tribunal no desmentida
en ninguna ocasion.

Precedentes históricos

Historiar las vicisitudes
porque han pasado las afecciones
bacteridianas en el
hombre, y prescindir de men-
cionar cuantos datos a las de
los animales se refieren, sería
para mi empresa árdua en
extremo estando como estan
unidas por vinculos tan estre-
chos. El estudio siempre mas
perfecto de como ocurren los

hechos en el campo de la patología animal, ha servido de matriz á los conocimientos que respecto á las afecciones bacteridianas se tienen en la patología médica, y no he de ser yo quien de un paso para separar su historia.

Sentado esto, presentaré los escasos datos que he podido recoger, en su mayor parte, de la notable monografía que acerca de las afecciones carbuncuales ha escrito el sa-

his Profesor de esta Universidad Doctor Rivera, marcando su paralelismo e influencia recíproca.

Desde el principio del mundo hasta Sanbages, la historia de las afecciones carbúncas no es mas que historia de conjeturas; por eso la diversidad de pareceres entre los hombres de ciencia que han escrito respecto a este asunto; Casini, hace llegar sus investigaciones hasta el tiempo de los

Faraones, afirmando como
cosa fuera de toda duda, que
la plaga quinta que Dios
mandó a Egipto, fué la pes-
te carbuncal; otros, afirman
la existencia en los sacerdo-
tes que se ocupaban en los
sacrificios de animales ofre-
cidos a Dios en holocausto.

Adelantando mas hacia
nuestros dias, Grisolle, en su
tratado de patologia medi-
ca, atribuye a Celso una des-
cripcion completa de la fús-
tula maligna; mas si se ha-

sa la vista por cuantos ma-
nuscritos dejó Grecia como
prueba innegable de su va-
lor científico, no puede afir-
marse otra cosa que la sos-
pecha de que las afecciones
que nos ocupan hubieran
sido tenidas en algo por sus
sabios. La distincion de es-
tos procesos de otros, cuyo as-
pecto es algun tanto pare-
cido, no estaba hecha, in-
duciéndome á pensar así,
la variedad de nombres, ta-
les como Sacer, Iquis, Sut.

ta, Robea, Gutta, Renalis,
Pusula &c. variedad de nom-
bres, que para mí significan
lo mismo que la abundan-
cia de remedios preconiza-
dos para la curacion de
un padecimiento cualquie-
ra; falta de verdadero re-
medio en este caso, falta en
aquel, de un conocimiento
acabado y perfecto de la
afccion que ha durado has-
ta nuestros dias.

La misma confusion, el
mismo desconocimiento de las

afecciones carbuncales, se ob-
serva en la época árabe;
en esta, los nombres de *As-
thac ad humorah* y fue-
go persico, se aplican a to-
dos aquellos padecimientos
que tienen aspecto parecido;
existiendo gran confusión
entre el *autrax* y el carbu-
co de los romanos; no ca-
biendo duda que algunas
descripciones relativas a es-
tas enfermedades, eran fiel
retrato de la fistula ma-
ligna, y que los observadores

las prestaban atención prefe-
rente, esto es todo.

Guido de Chauliac, pare-
ce que comprendió mejor que
sus antecesores estos procesos,
puesto que establece alguna
diferencia entre el antrax y
forúnculo, asignando al pri-
mero caracteres de maligni-
dad que no tiene el segun-
do.

A mediados del siglo XVIII,
Sawages, célebre por su no-
sología metódica, da el ca-
racter de especificidad a las

afecciones que tratamos, y
distingue el antrax benigno
del maligno; viene despues
Fournier, que distingue
la erisipela y el Foruncu-
lo del carbon maligno,
estableciendo como verdad
comprobada, la transmision
de los animales al hom-
bre.

A fines del siglo XVIII,
ven la luz los trabajos de
Chabert y los de Enoux y
Chaussier; los del primero,
aclaran la confusion que

reina en la patología veterinaria, niega el nombre de carbunco á la erisipela, gangrena y manchas hemorrágicas, que se confundían antiguamente con el carbunco, á pesar de los trabajos anteriores; conserva el nombre para aquellas afecciones que padece el hombre como consecuencia de la trasmisión de las afecciones carbuncuales en los animales, unifica estas en su esencia íntima, distinguiéndolas por sus caracteres exte-

riores, formando tres especies, fiebre carbuncal, carbunco esencial, y carbunco sintomático; la primera, cuando faltan manifestaciones exteriores (carbunco interno), la segunda, cuando el tumor es el primer sintoma, y la tercera, cuando precede la fiebre a la presentación del tumor.

Enaux y Chaussier, en un sentido idéntico describen la fístula maligna, y su descripción, notable

por mas de un concepto, es aceptada por todos, quedando por mucho tiempo como lo mas acabado que a tal fin se habia escrito.

En este estado las cosas, no se marcan nuevos derroteros hasta las experiencias de Davaine, que dan cuenta del descubrimiento de un bastoncillo en la sangre de los animales muertos de fiebre carbuncal; mas tarde, Pollen de, amplia estos conocimientos describiendo el circulo

evolutivo de estos micro-organismos, considerándolos como agente específico, dando a estos datos el valor de comprobantes de las ideas unitarias de Chabert.

La teoría unitaria, que era aceptada por todos y que se creía libre de formal ataque desde que Poëlleche la reforzó con sus trabajos, recibe un golpe mortal al publicar el año de mil ochocientos ochenta Hering Cornouin y Comas sus trabajos en

la revista de Medicina Veterinaria de Lyon; estos autores dividen en dos los agentes de las afecciones carbuncuales; forman dos grupos con dichas afecciones, incluyendo en uno la fiebre esplénica debida á la bacteridia de Davaine, y en el otro, al carbunco sintomático, debido á una bacteria que describen, asignándole las propiedades de inoculabilidad y propiedad de constituir vacuna por penetracion directa en las venas.

Quedan pues las afecciones

carbuncales, tanto en los anima-
les como en el hombre, dividi-
das en dos grupos por com-
pleto independiente, recibien-
do las unas el nombre de afe-
ciones bacteridianas que tie-
nen su representante en la
fiebre del bazo, y las otras,
llamadas bactericas, le tienen
en el carbunco sintomático.

Las afecciones bacteridianas
tienen como representante en
la patología humana a la
piústula maligna; y las bac-
tericas, tienen como las ante-
riores representación gráfica

en la patología? Admitidas
las afecciones bacterianas, dejo
para trabajo de mayores vue-
los el estudio del carbuncos sim-
tomático, y me limitaré al es-
tudio de la piístula maligna
como afección virulenta de
carácter primitivamente local,
debida a la penetración en
el organismo humano de la
bacteridia productora de la
fiebre carbuncal en los ani-
males, y que puede afectar
las tres formas siguientes:
piístula maligna propiamente
dicha, edema maligno en
general de los miembros, y

carbunco intestinal.

Etiología.

Aun continúan algunas obras didácticas dando cabida en la parte etiológica a las antiguas creencias de que el cansancio, la mala alimentación, la estancia en parages húmedos, son causa única de las afecciones carbuncales de los hervívoros, y que su contacto directo o indirecto con el hombre, es la causa de la piústula maligna. Como se ve, es-

tas ideas son hijas de aficio-
nes reaccionarias de que no
está libre el parasitismo a-
pesar de su importancia y
relativo adelanto, mas como
quede ageno de duda el
descubrimiento de la bacte-
ridia como agente causal de
estas afecciones, la idea de
espontaneidad debe relegarse
a la historia.

Los caracteres del agente
productor, son: bastoncillo de
cinco a diez milésimas de
milímetro de diámetro. Fero-
bio, desprovisto de movimien-

to i con él en muy pequeña
escala, reproducción esporular
y por escisiparidad. Vive y
procrea entre los doce y cua-
renta grados, siendo la tem-
peratura mas á propósito
la de treinta y siete; muere
á los cuarenta y cinco, y á
los cuarenta y dos sostenidos
por algun tiempo, pierde
el poder procreador y se
convierte en vacuna. A tem-
peraturas inferiores á diez
grados, no se reproducen,
pero no pierden su vita-
lidad, ni aun á tempera

turas de cuarenta grados bajo cero.

El poder de resistencia á los antisépticos y al calor, varía segun el individuo esté en el estado adulto ó en el de microgerme, siendo mayor la de estos últimos. El micro-organismo de la putrefacción, ataca á la bacteridia, pero no á su germen, ejerciendo igual influencia el jugo gastro-intestinal.

Los modos de contagio pueden ser directos ó indirectos, segun que el contacto se efectue directamente del ani-

mal afecto, ó por medios de instrumentos ó seres impregnados de su sustancia.

Como animales capaces de sufrir la infección carbunco-
sa, citanse distintas especies,
pero las que con mas fre-
cuencia las padecen, son
los herbívoros, entre los cua-
les la vaca, la oveja y la
cabra, forman la fuente de
contagio para el hombre.
Por esta razon, el mayor con-
tingente de individuos afe-
tos se encuentra entre los
veterinarios, contagiados al
ejecutar operaciones en el ani-

mal vivo ó la autopsia con fines científicos; los pastores, por el continuo contacto con los animales de que cuidan, viniendo luego los industriales, que por la índole de su industria trabajan constantemente los restos de animales en ellas utilizados.

Entre los casos de mi práctica, no muy larga, el primero que tuve ocasión de estudiar, fué el siguiente:

F. Ch. de treinta y seis años de edad, casado, temperamento linfático, buena cons

titucion y sin antecedentes,
refiere que el dia seis de
Setiembre del ochenta y cin-
co, cuidó á una vaca de
un convecino, afecta, segun
su opinion, de ramilla. De
las maniobras que llevó á
cabo una de ellas fué la de
el braceo, que consiste en la
introduccion del brazo en el
intestino del animal afecto
extrayendo los materiales
en él depositados.

El dia ocho se presentó á
mi observacion, pudiendo
anotar el siguiente estado.
En la region antero-late-

ral del antebrazo derecho y en su parte media, existe un tumor del tamaño de una avellana, duro é indolente, comprendiendo el espesor de la dermis, en cuyo centro se observa una depresion rojiza y como granular, cubierta en parte por pequeños colgajos de epidermis. El tumor era asiento de un prurito intenso.

En la parte media anterior del brazo correspondiente, se observa una mancha circular de tres milímetros de diametro proximamente; tam

bien asiento de ardor y de prurito.

Con los antecedentes apuntados, y la idea del paciente que creía se trataba de un carbunco, no dudé en calificarle de tal. Como este caso es notable por mas de un concepto, dejó para la sistematología el complemento de su historia.

No menos frecuente que el contagio directo del animal vivo, es el que se efectúa cuando se ejecutan des pues de muerto diversas maniobras con el fin de

aprovechar cuanto pueda servir á la industria en general.

En ciertas comarcas ganaderas, en los meses de verano son frecuentes estos contagios.

Un sugeto de cuarenta años, casado, pastor, de temperamento sanguineo, y sin antecedentes, enfermó, presentando en la region dorsal de la mano derecha, un tumor del tamaño de un garbanzo, que en su centro presentaba una vejiguilla llena de serosidad blanca, rodea

da de una zona rojiza, siendo asiento de picazon fuerte. El contagio se efectuó treinta y seis horas antes, al degollar una cabra, debiendo tener alguna herida en las manos; esta opinion es del paciente, pues siendo pastor toda la vida, y habiendo sufrido hasta tres fístulas en diversas épocas, sabe que es necesaria una solucion de continuidad para que el contagio se efectue.

Las artes ó industrias que obligan á manejar

constantemente los restos de los ruminantes, dan un contingente relativamente grande, y así no es extraño ver, como de las fábricas de curtidos, de las de peltería, trabajadores de crines &c.^a &c.^a, salen continuamente individuos afectados de piústula maligna: los corpusculos gérmenes tienen una resistencia grande al ser destruidos por las materias en las industrias empleadas y por el tiempo, así pues, las heridas producidas por

una rozadura del zapato, el
cuello herido y puesto en con-
tacto con las pieles U.^a, son
asiento de pustula, cuyo con-
tagio no ha podido efectuar-
se de otro modo.

J. L. H. de cincuenta años
de edad, cubero, de tempera-
mento nervioso, se presentó
a mi observacion en el si-
guiente estado.

En la region malar del la-
do derecho, existe una indol-
sidad que es asiento del
prurito molesto y doloroso, en
cuyo vértice presenta una

vesícula de serosidad rojiza, rodeada de una areola eritematosa

El modo de contagio no aparecía claro, pero insistiendo en mis preguntas, llegué à saber que es frecuente en su oficio el uso del sebo, tanto, que en aquellos dias habia estado constantemente con él en las manos por exigirlo así la índole del trabajo; no puedo menos de atribuir la infeccion à esta sustancia, porque en esta localidad, como en otras muchas donde corren parejas la ignorancia y el interés, se apro

vecha no solo la piel y des-
fijos, sino que tambien el
animal como alimento.

Los insectos pueden ser en
muchos casos los vectores del
virus carbuncoso, siendo los
que con mas frecuencia la
producen, las moscas llama-
das carniceras, habiendo po-
dido observar en mi práctic-
ca un caso de este género.

Los citados por algunos au-
tores en que las garrapatas,
ácaros &c.^a han dado lugar
con sus picaduras a la piús-
tula, son muy raros. Las
heridas hechas con instrui-

mentos que han servido las múltiples operaciones practicadas en animales afectados, ó el contacto con cuerpos por ellos infectados, dan en muchos casos producto positivo, y á ellos se deben algunas fístulas, cuyo origen oscuro ha servido para inventar ciertas teorías, que han ido poco á poco de sechándose. Estas son las formas de inoculación más frecuentes en cuanto á la piel. En cuanto á las mucosas, la manera más frecuente y la única compro

bada por la experiencia, ha sido la producida por ingestion de carnes procedentes de animales muertos de fiebre carbuncal. Menchoe trabajo ha costado adquirir la certeza de esta via de infeccion por lo menos apta que es con relacion al tegumento externo, habiendose negado por muchos en vista de la falta de resultados, cuando se han comido las carnes de animales evidentemente afechos; pero habiendo citas de

autores dignos de todo crédito, á estos debe darse la preferencia sin oponerles los hechos negativos, puesto que una vez comprobado, no puede perder el valor de la realidad. La ceguera ha llegado á suponer, que la ingestión de estas carnes, pudiera dar lugar á la fístula maligna en cualquier parte de la piel, pero nunca en las mucosas. La cocción á que se someten siempre las carnes para su uso como

alimento, la propiedad del jugo gastro-intestinal de atacar y destruir la bacteridia y la poca abundancia de esporos en las carnes de individuos recientemente muertos, explican muy bien la no infeccion, mejor, aunque menos cómodo, que negar á las mucosas una receptividad que por desgracia tienen.

¿Puede el aire servir de vehiculo á la bacteridia y sus gérmenes?

Esta cuestion planteada

ha tiempo no ha sido resuelta definitivamente, admitiéndose por unos, que creen sea este el modo como se efectúa el contagio en aquellos casos cuyo punto de partida es algo oscuro; la posibilidad de que gérmenes en contacto con el aire y mezclados con el polvo, sean arrastrados por él, y aun que pudiesen ponerse en contacto de alguna mucosa descarnada, dando lugar a la infección, no debe negarse; pero como aun admitiendo esto, en la es

sera de lo contingente, no hay un solo caso comprobado, me inclino hacia la negativa, hasta que autores de reconocido valer, lo proclamen como verdadero. A este propósito dice el Doctor Rivera en su monografía:

"Mal se entrelaza el concepto de micro-organismo con la idea de virus o "latit": " que del virus se desprendan emanaciones " no puede admitirse; que " los gérmenes puedan ser " arrastrados por las corrientes

"tes atmosféricas, no es im-
"posible; pero á mi enten-
"der, es mas que dudoso que
"asi ocurra, y se trasmita
"la infeccion de los anima-
"les al hombre.."

¿ Cabe dudar de la tras-
mision de hombre á hombre?
no. La patología experi-
mental ha puesto fuera
de duda la virulencia de
las inculaciones hechas
en los animales y la fe-
cundidad de los cultivos
sembrados con la serosi-
dad de la pústula ma-

lignea; si en estos se encuentran en abundancia bacteridias y gérmenes, si los cultivos son fructíferos como los que se llevan a cabo con los productos de la fiebre carbuncal, si nada pues, pierde el agente productor de las condiciones inherentes a su especie, ¿cual es el motivo por el que estos microorganismos puestos en contacto con una solución de continuidad en un individuo susceptible de enfermar impide su desarrollo?

Toda significa que obser-
vadores temerarios no hayan
obtenido fruto de inocula-
ciones propias; la no in-
feccion podra arguir y
arguye indudablemente, es-
terilidad del terreno, pero
en modo alguno falta de
apetitud o de vitalidad del
germen. Confirman esta idea
los datos fidedignos de tras-
mision de hombre a hombre
pero aun sin ellos, los he-
chos antes relatados, servi-
cian para dar valor a la
opinion de trasmisibilidad,

á no proponerse cerrar los ojos
á la evidencia.

Para dar término á la Etio-
logia, consignaré que es con-
dicion indispensable, que el
virus encuentre la piel ó
las mucosas descamadas
para que pueda vivir y
reproducirse.

Este precedente es tan ne-
cesario y tan constante, que
hasta los individuos aje-
nos á la ciencia lo creen,
como sucedió con el surge-
to historiado en la segun-
da observacion, habiendome
extrañado mucho que au-

tores ilustradisimos, afirman
que el solo contacto con los
tegumentos en estado de in-
tegridad, sean bastante pa-
ra producir la piústula
maligna.

Sintomatología

Antes de emprezar la des-
cripcion de esta parte de la
piústula maligna, creo per-
tinentemente hacer someras indi-
caciones de cuanto se refiere
al sexo, edad y estacion,
para continuar despues con
lo que al sitio, numero y
forma atañe.

El sexo y la edad, en nada contribuyen á modificar la índole de la afección que tratamos; á poco que se examinen los casos ocurridos, se hechará de ver que han recaído indistintamente en individuos de uno y otro sexo, y cuyas edades nada dicen en concreto, si se nota aumento en el hombre, y principalmente desde los veinte á los cuarenta años, esto depende de la índole de sus profesiones, en modo alguno por pertenecer al

sexo que pertenece: si el mas
culino es el que dá los vete-
rarios, pastores, curtidores,
U^a que están siempre en
intimo contacto con los ani-
males y sus restos capaces
de producir esta afeccion,
¿que de particular tiene
que las padescan con fre-
cuencia á las mujeres?

No hay pues otro camino
que aceptar la mayor fre-
cuencia en el hombre por
ser lo que es.

Las estaciones influyen en
la presentacion de este afee-
to: en el verano, los hervivo

ros presentan la fiebre car-
buncal con mas frecuencia
y mayor intensidad que
en las demas estaciones, de-
bido probablemente a la crea-
cion de mayor receptividad
y mas aun, a las condicio-
nes abonadas en que se en-
cuentran los gérmenes que
las producen.

Con referencia al sitio,
existen estadísticas en las
cuales sus autores parece que
muestran deseos de compro-
bar la mayor frecuencia en
ciertas regiones, y en efecto;
en las extremidades supe-

riores se asientan el mayor número de afectos carbunculosos, la explicación; está en el mayor empleo de ellas en todas las manifestaciones de la vida; si se hicieran estadísticas para cada una de las industrias, se notaría que en ellas estriba la causa, más que en condiciones peculiares de las diversas regiones del organismo.

De las observaciones sacadas de mi práctica, doce han recaído en las manos y brazos, siendo la

mayor parte de estos individuos
pastores y carniceros.

Ya dijimos al enunciar el
objeto de este pobre trabajo, que
la piístula maligna adquie
re en el hombre tres distin
tas formas; piístula malig
na, edema de los parpe
dos y carbunco intestinal.
La razon en que me fun
do para establecer estas tres
variedades es, que el origen
es el mismo, los hechos ocu
ren de la misma manera,
e igual es en todo la ania
tómia patológica; las dife
rencias estriban solo en los

condiciones intrínsecas de los tejidos primitivamente afectados.

La primera observación de que he hecho mérito en la etiología, la creo tan completamente típica que, su relación ha de presentar por modo bastante exacto el conjunto de síntomas necesarios para el diagnóstico de esta afección.

F. Ch. de treinta y seis años de edad, casado, laborador, de temperamento bilioso y sin antecedentes, enfermó el día ocho de Setiembre, presentando a la

observacion el siguiente estado
+ Estado general.

Estado local. En la region
antero-lateral del antebrazo
derecho, existe un tumor del
tamano de una avellana,
enclavado en el dermis, que
es asiento de escozor y prur
rito bastante molesto, obli
gando al paciente a fro
tarlo frecuentemente; en el
centro del tumor, se observa
un punto de color rojo os
curo y de forma umbilica
da, cubierto en partes por
colgajos de epidermis ape
nas perceptibles, al rededor

de esta depresion, el color de la piel es rojo palido, encontrándose esta algo edematosa.

En la parte media anterior del mismo brazo, se encuentra una característica pulga maligna, en su circunferencia de color rojo, de tres milímetros próximamente de diametro, sirviéndola de centro un puntito negro, es asiento de calor.

Como queda dicho, el contagio se efectuó dos dias antes al braccar una va-

ca, el diagnostico sospechado por el paciente y confirmado por mi de fistula maligna doble.

Tratamiento. Hojas de nogal sujetas por un sencillo apósito. Día nueve. Las molestias de que era asunto el tumor del antebrazo, se acentúan, crece este y se delinea una zona de vesículas, en la que existía al rededor del punto central de color rojizo, que se ha hecho negro, estendiéndose mas esta última zona, así como la fístula toridad edematosa; el paciente acusa peso en el antebrazo.

La mancha maligna del

brazo está dura al tacto, dando la sensación de un chancro duro algún tanto voluminoso, es asiento de prurito y su centro ocupado por una vesícula de serosidad rojo-oscuro.

El mismo día a las cuatro de la tarde, la sensación de peso es mayor, alguna que otra vez siente punzadas, tumor grande como del tamaño de una almendra, areola vesicular completa, areola eritematosa rojo-areolada; la infiltración edematosa, se extiende desde los dedos hasta cerca de la axila

Pústula del brazo. Tumor

aumentado de volumen, vesicu-
la rota, punto gangrenoso, ab-
sorven la atencion del pacien-
te las molestias del antebra-
zo, por lo que no aqueja nin-
guna sensacion en el brazo.

Tratamiento. No habien-
do dado la aplicacion de
las hojas de nogal el resul-
tado apetecido, se procede
a la incision crucial profun-
da, separando con la tijera
curva parte de los colgajos,
aplicando seguidamente aci-
do nitrico fumante, colocan-
do luego una bola de hilas

empapada en el ácido; en la zona eritematosa se practican sajas que fueron quemadas con hierro al rojo.

Incision en la fístula del brazo y causticacion con dos gotas de ácido nítrico. Se aplican paños de algodón alcanforado.

A las ocho de la misma noche se observa depresion de ánimo, algo de saburra, e inapetencia, temperatura $38^{\circ}3$, pulso 88.

En el estado local no habia modificacion apreciable, pero como ya hubiera acabado de leer cuanto a mi

alcanse estaba respecto à este padecimiento y llevase xien te la idea de que la infección general, cuando llega à efectuarse mata constantemente, experimenté ante la pequeña fiebre que acusaba el paciente, cierta turbación que no desapareció, hasta que la inteligencia me hizo ver que los síntomas generales eran hijos del tratamiento, en modo alguno del paso de la bacteridia al sistema circulatorio; con todo practiqué inyecciones hipodérmicas de tintura

de yodo, segun las reglas es-
tablecidas, recomendando la
administracion de la tintura
de yodo mezclada con vino
generoso.

Dia diez. La noche la ha
pasado el paciente presa
de malestar general, sed,
inapetencia, náuseas, dolor
fuerte en el brazo y sensa-
cion de estrangulacion: levan-
tado el apósito, se hecha de
ver que el tratamiento em-
pleado el dia anterior no
ha correspondido a la espe-
ranza cifrada en él, la tur-
mefacion continua aumen-
tando, alrededor de la esca-

cara producida por el caustico existen nuevas vesiculas, no encontrándose mas en parte alguna; la fistula del brazo, continua su marcha invasora, el acido nítrico produjo una escara pultácea de poco espesor, alrededor de la cual existe una corona de vesiculas casi completa.

En este dia llamo en consulta al compañero del pueblo inmediato, recomentándole, que traiga, si lo tiene, el termocauterio. De la consulta que tuvo lugar, que-

toda la zona inflamatoria
que rodea las escaras, el
edema ha disminuido con-
siderablemente. Desde este
día, cesan todos los sínto-
mas, quedando reducido
el padecimiento a una
quemadura de 3.º de exten-
sion de cuatro centímetros
de larga por tres de anchura
en el antebrazo, y de las
dimensiones de una mo-
neda de diez céntimos en
el brazo

Pasando la vista con al-
guna detencion por la his-
toria trascrita, puede no

tarse como se han ido desarrollando los síntomas con verdadera normalidad; cada día da el proceso un nuevo paso, caracterizado por la aparición de nuevos síntomas, o por la extensión de los ya existentes; el período de incubación queda perfectamente marcado por el paciente, el de infección local es iniciado por la aparición del prurito, formación de la vesícula, rotura de ésta y punto central que queda al descubierto, induración que le sirve de asien-

to, aréola roja que se trasforma en vesicular, sin dejar por eso su marcha de continuo avance, volviendo a ser asiento de nuevas vesículas, si el proceso continúa; de esta zona eritematosa, parte la infiltración, que se extiende sin cesar empujada por la progresión del proceso.

Si el tratamiento puesto en práctica no hubiera perturbado la marcha regular de la infección, la fiebre se hubiera presentado quince días antes del día diez, significando entonces el primer paso de

la infección general; mas siendo debida a condiciones del sujeto y al tratamiento empleado, no tiene otro valor que el de simple epifenomeno.

Los síntomas locales, casi patognomonicos, de esta afección, cuando no es perturbada en su marcha, crecen constantemente, llegando a producir una segunda fiebre con síntomas en un todo idénticos a los que presentaba el enfermo historiado; continuando la infección, la fiebre mode

rada en un principio, seguirá creciendo hasta marcar 40 o 41.º el pulso ámplio y desmenuetto, pero con cierta lentitud, iría perdiendo estos caracteres para hacerse mas frecuente, pequeño y depresible; la pesadez de cabeza y la integridad psíquica, reemplazadas por dolor de cabeza y en último término delirio, la lengua ancha, húmeda, saurral, la opresion epigástrica y el vómito, tomarian caracter tífico marcadísimo, lengua seca encun-

dida en la punta y bordes,
estrecha, vomitos frecuentes
sanguinolentos a veces, gas-
tralgia intensa y diarrea;
por compromiso de la san-
gre que pierde su oxige-
no, ansiedad, disnea que
aumenta sin cesar, que as-
fisia de una manera len-
ta pero segurisima; sudor
escaso al principio y ca-
liente, que se torna en pro-
fuso y pegajoso, flacidez ex-
trema, coma y muerte. No
por esto cesan, como queda
dicho, los sintomas locales,
la escara central se reblandece

dece y avanza hasta la corona de vesículas repetida esta, gana terreno la eritematosa que á su vez lo toma de la infiltrada, convirtiendo la extremidad ó sitio afecto, en una inmensa zona gangrenosa con los caracteres de la húmeda, produciendo á veces por la enormidad de la infiltración, fenómenos mecánicos, que segun las regiones en que se asienta, produce la muerte antes de ser terminada la infección general. Hemos

dicho cuanto se refiere á la verdadera. Justula magna; al describir la forma edematosa, seguiremos la vía comenzada, historizando dos observaciones de edema de los párpados.

El P. B. de veinte y cinco años de edad, casado, laborador, de temperamento linfático, buena constitución y sin antecedentes.

El día veinte de Agosto de mil ochocientos ochenta y ocho, se presentó á la observación en el siguiente

te estado.

Estado general. Intranquilidad.

Estado local. En el párpado superior del ojo derecho, dice sentir pesadez y escozor desde la media noche anterior; examinado detenidamente, no se nota otra cosa que edema algo resistente y mas voluminoso que en el párpado inferior, la coloracion de la piel, lustrosa y como cerosa; el ojo estaba casi cerrado.

Por mas que el indivi-

Su afecto era labrador y es-
taba por ende ordinaria-
mente en contacto con los
bueyes y enseres de labran-
za y el edema tenía un
caracter especial que no
acierta a definir, el diag-
nóstico quedó dudoso, re-
comendándole como trata-
miento, buena higiene y
la aplicacion de paños em-
lientes al sitio afecto: en la
visita de por la tarde el
estado era el mismo, pero
los síntomas de pesadez
y edema habian aumentado
Dia veinte y uno.

Estado general. Pulso 86, in
tranquilidad y miedo á
la lesion.

Estado local. El edema es
considerable, extendiéndose
por casi toda la cara y
cuero cabelludo; en la par
te media del párpado su
perior, aparece la piel en
una extension como de dos
á tres milímetros, de un
vivo rojo-azulado, creyendo
notar alguna resitencia;
practico una saja crucial
que es cauterizada con
un boton de fuego, apli
cando despues paños tem

platos de una disolucion
de sublimado al 1%.

En la visita de la tar-
de, se nota la disminucion
del edema, quedando el
padecimiento reducido á
una quemadura.

N. N. de veinte años de
edad, casada esposa de
un pastor de cabras, de tem-
peramento nervioso, bien
constituida y en el octavo
mes de embarazo, refiere,
que el siete de Diciembre
ultimo, empezó á sentir
á las cuatro ó las cinco
de la tarde, escoror y

algun dolor en la parte me-
dia del párpado superior
del ojo derecho, en el cual
la dijeron existía un gra-
nito blanquecino; el día
ocho á las nueve de la
mañana, se presentó á
mi observación.

Estado general.

Estado local. En el párpado
antes dicho y en su
parte media, existe un
tumorcito, prominentemente, de
color blanco amarillento, e
grande como la cabeza de
un alfiler ordinario y

que es asiento de dolor. Iron
riginoso; escindido con el
Listuri, dió salida á muy
escasa serosidad, limpia
e incolora, descubriéndose
un fondo blancuzco; al tac
to da sensación de resis
tencia, impidiendo su de
limitación, el edema del
parpado, que llega hasta
la frente, y cuyo color es ro
sáceo.

Tratamiento. Emplasto
de quina en polvo y tre
mentina.

No satisfecha la enfer

ma con este tratamiento,
acudió á otro médico de
la localidad, que la apli-
có inmediatamente un
parche cáustico á base
de sublimado. Cuando age-
no á estas mudanzas de
la enferma, la visite por
la tarde del mismo día,
pude observar la escara
producida por el cáusti-
co y un aumento del
edema de bastante con-
sideración. Quedó mi com-
pañero encargado de la
asistencia, dándome los

datos siguientes.

La paciente se negó a seguir sus prescripciones *ad pecten littere*, creciendo el edema, sobreviniendo el parto prematuro de un niño bien constituido, y los síntomas se acentuaron hasta producir la muerte por infección general.

Los síntomas del edema varían algo de los de la piústula, siendo más veces lo primero que llama la atención el escórpor y

el edema, cuya duracion
subsiste por término medio
de veinte y cuatro a treinta
y seis horas, presentan-
dose luego la escara y
vesículas como en la piús-
tula, siguiendo en un to-
do un curso igual; otras,
preséntase como en la his-
toria anterior un tumor
cillo blanco amarillento,
al rededor del cual se
desarrollan los demás
síntomas

La tercera y última va-
riedad de la piústula

maligna, es aquella en que la infección se efectúa por algún punto de la mucosa gastro-intestinal, con preferencia á la del exófago y á la del aparato respiratorio, en las cuales, aunque posible, no tengo recuerdo de haber leído ninguna observación perfectamente comprobada.

Poco conocida de los observadores la forma gastro-intestinal, discutida por todos y negada por el mayor número, dió lugar

gar a la creencia de que esta debia ser el tipo de la infeccion bacterica, en la especie humana; pero estudiada detenidamente en el numero de casos que ha podido diagnosticarse, se ha visto que siempre comienza la escena por sintomas que indican de un modo bastante claro el compromiso del tubo digestivo, siendo los principales, inapetencia, saburra, pesadez de estomago, vomiti-

tos, diarrea y cólico, como representantes del primer periodo o de infección local, viniendo en seguida la fiebre, vómitos y diarrea sanguinolentos, meteorismo, prostracion, sudores profusos, cianosis, coma y muerte.

Duracion. Dada la índole de las afecciones que venimos estudiando y las ideas que respecto a ellas impregnaron en la ciencia, es muy difícil resolver de un modo cierto esta cuestion; ofrónese a ello en primer término,

el sitio, la edad del sujeto, el número de pústulas, la abundancia del virus y su potencia, además, y en lugar preferente, la índole perniciosa de la afección, que obliga al médico una vez diagnosticada, a emplear un tratamiento enérgico, impidiéndose por ello el que puedan tomarse los datos necesarios para determinar la duración; aun teniendo en cuenta estos obstáculos por los casos en que la ignorancia o las condiciones

peculiares del sugeto, no han permitido la aplicacion del tratamiento, dejando asi evolucionar libremente a la pustula, se ha venido a asignar como duracion del afecto de nueve a once dias, repartidos en la forma siguiente: de uno a tres para la inoculacion; de tres a cuatro para la infeccion local y de dos a cuatro para la general. Respecto al edema y la carbuncosis intestinal, la determinacion es mas dificil

siendo en general menor el número de días que tarda en evolucionar.

Terminaciones. La piístula sigue ordinariamente una marcha fatal, mas algunas veces en que el tratamiento empleado ha sido poco energico, mas bien tratamiento inofensivo, se ha observado que al llegar la piístula á cierta altura sintomática, ha retrocedido paso á paso hasta llegar á la curacion, previa la eliminacion de la escara central; esta mar-

cha, aunque no es segura sino en un número es caso de observaciones, ha podido ser perfectamente comprobada, y admitida la posibilidad de la curacion espontánea, poco frecuente quizás, porque la aplicacion del tratamiento oportuno se establece en los primeros momentos. En un caso que he tenido la fortuna de observar, llamó mi atención desde el principio, la incubacion larga y la po

ca intensidad de los síntomas, sobre todo de la infiltración, así, que aunque para mí no existía duda de que se trataba de una fístula verdadera, en vista de lo anteriormente expuesto, me concreté a prescribir por todo tratamiento un parche de diáquilon gomeado. El único hecho que no tuvo lugar de la manera tan perfecta como ocurre en la fístula mas grave, fué la falta de algunas

vesículas que completasen la corona, los demás síntomas eran en un todo idénticos, aunque de menor intensidad; la vuelta al estado normal se efectuó estacionándose el coloma, perdiendo algo de su virulencia, secándose las vesículas, y presentándose una zona eliminatrix alrededor de la escara central.

Diagnóstico.

El de la afección que nos ocupa es fácil en general

En la práctica rural, donde el Médico no dispone de los elementos de diagnóstico que dan certeza absoluta, son raros los errores, sobre todo si el padecimiento, lleva de veinte y cuatro á treinta y seis horas de existencia, debe ser así, porque además de que se descubre siempre con muy poco trabajo la causa de la afección, los síntomas que me atrevo á considerar patognómicos, no faltan nunca (es esta una de las

especies patológicas que me
nos cambio ofrece en sus ma
nifestaciones sintomáticas.)

Cuando al mismo tiempo
que comprobamos la escara
central, corona de vesículas
y zona eritematosa con fal
ta de pus ó de sanies, dis
ponemos de los medios au
xiliares, microscopio é inocu
laciones experimentales, po
demos considerar absoluta
mente cierto el diagnós
tico; si encontramos la
bacteridia en la platina
del microscopio, ó las ino

culaciones van seguidas de la infección bacteridiana; mas si el microscopio no nos hace visible la bacteridia ni las inoculaciones dan resultado positivo, ¿estamos autorizados para desechar el diagnóstico de piústula maligna? Desgraciadamente no; en algunas observaciones, la bacteridia no pudo encontrarse, aun cuando el examen microscópico y las inoculaciones se hicieron con sujeción a las mas extrin-

reglas de la técnica.

Cumpliendo con leyes de su desarrollo que no están al alcance de la ciencia médica, el germen productor del carbunco no se encuentra siempre en los líquidos de la fístula ni aun en la sangre, tomando como lugar de su estancia el bazo, el hígado, ó alguna otra viscera que reúna condiciones especiales, así en los casos de Reynier en que se trataba de estas afecciones,

no pudo obtenerse resultado del empleo del microscopio e inoculaciones.

En estos casos, los caracteres clinicos arriba apuntados dan valor al diagnostico, sino absoluto, en general cierto.

Los padecimientos que presentan caracteres de semejanza con la fistula maligna, son muchos para algunos autores en extremo celosos, pero en realidad de verdad, los que a mi juicio tienen algun parecido, y de los cuales ha-

re mención, son: en primer término, el proceso no perfectamente definido y al que se le da el nombre de pústula pseudo-maligna, ocupándonos luego de diferenciar el antrax, el forúnculo, la picadura de insectos y la erisipela.

Fácil es, recoger aquellos detalles que diferencian la pústula maligna de los demás afectos cutáneos; pero al querer establecer distinción de la pseudo-pústula, se encuentra el clínico

en un atolladero, del cual apenas si podrá salir si no quita algo a la mayoría de opiniones emitidas por los autores y no da algun mas credito a sus observaciones personales; arriesgada y temeraria es esta afirmacion en quien como yo está impedido de levantar su voz en las contiendas medicas. Esta afirmacion, es hija de la poca luz que ha percibido mi inteligencia cuando en los tra-

tados que he podido estudiar, ha querido formarse un concepto exacto de la fístula, sendo-maligna. Tal es la diversidad de opiniones, tales pruebas aducen los que la consideran como variedad de la verdadera, y los que la consideran entidad distinta, que no se sabe a que opinion afiliarse; pero se me ocurre preguntar: si es fístula verdadera pero menos maligna: ¿donde está el agente produ-

tor hijo, aunque sea degenerado de la bacteridia. ¿ No puede aceptarse como quiere Neesen, que en la piístula verdadera exista desde el micro-germen hasta la bacteria gigante, y para la piístula falsa, la existencia única del micrococo.

¿ En que serie de experiencias puede fundarse para afirmar que el micrococo carbuncozo inoculado, de una piístula distinta en un todo de la que producen sus progenitores. ¿ Que

organismo definido da' un
producto que vive y se re-
produce sin llegar nunca
a tener parecido con el ser
que le dio' la vida? Yo
creo que la fistula sen-
do-maligna, tiene existen-
cia propia, el micrococo
que la origina y que si
que procreando en los cul-
tivos y en las inoculacio-
nes, es su agente produc-
tor, sin que tenga lazo
de parentesco con el espi-
rulo de la bacteridia car-
buncosa; es un germen pa-

tógeno distinto, que da lugar a un proceso parecido a la fistula verdadera en su sintomatología, pero distinto por su finalidad y caracteres propios.

Mientras no se haga un estudio, detenido de la fistula falsa y se le dé otro nombre que nada indigne, la confusión con el carbunco existirá.

La fistula falsa vista por mí en esta localidad en número no escaso, tiene los caracteres que Con

lou la asigna, por cuya
razon y por creer supe-
rior su descripcion a la
que yo pudiera hacer
de este proceso, la toma-
re colocándola como él
lo hace, frente a la pus-
tula verdadera.

<i>Pustula maligna.</i>	<i>Pustula scudo</i>
_____ "	<i>carbuncosa</i>
<i>Forma umbilicada</i> —	<i>Forma ampollosa</i>
<i>Escara dura, de- primida negra.</i>	<i>Escara blanda, delgada, pro- minente ó po- co deprimida, amarillo grí- sienta.</i>

Serosidad } Serosidad turbia
algunas veces, fal-
ta de escara, man-
cha rojo-oscuro

Areola erite- } Areola de un ro-
matosa — } jo vivo oscuro.

Tension elas- } Poca tension
tica de la piel }

Indolencia } Sensibilidad
mas o menos vi-
va, francamente
inflammatoria

No hay an- } Angiolencitis
giolencitis ni }
adenitis — } adenitis.

Parecen de poco valor los

síntomas diferenciales, ase-
mejándose más á diferen-
cia de grado de una mis-
ma lesión, que á sínto-
mas en un todo distintos,
mas si el análisis se ha-
ce detenidamente, la forma
ampollosa de la pustula
falsa, la falta de areola
vesicular, y mas que todo
la adenitis y linfagitis,
son á mi juicio diferencias
de un valor inapreciable
en el terreno clínico; si á
estos síntomas se añade

el resultado microscópico, que
revela la existencia del mi-
crocoo y el de la irrocula-
cion en series, donde los
microcoos se multiplican
sin dar lugar a la muerte
ni algun otro elemento for-
me clasificado entre los
gérmenes patógenos, el
diagnóstico será cierto en
la mayoría de los casos.
Antes de terminar, debo
llamar la atención sobre
la angiolecitis y adeniti-
tis, pasadas por alto por
la inmensa mayoría de

los autores. Evidentemente, que los vasos y gánghlios linfáticos del tejido asiento de la infección local carbuncosa, son afectos constantemente; pero de esto a la angiolecititis y adenitis a distancia, que se observa cuando la piístula falsa existe, hay una diferencia considerable; se encuentran angiolecititis en el brazo y la axila, cuando la piístula falsa se asiento en la mano, adenitis y linfagitis en la

ingle y muslo, cuando se
asienta en el pié ó pier-
na; pero nunca cuando
se trata de la fistula
verdadera; tal valor tie-
nen para mí estos datos
observados en la prácti-
ca, que les doy sin dudas,
el de primeros síntomas
diferenciales.

No cabe confusión entre
la fistula maligna y
el forúnculo; este represen-
ta con caracteres inflama-
torios bien marcados, ade-
más, el dolor es lancinan-

te y no pruriginoso.

En el antrax, el núcleo ^{característico.} primitivo es muy sensible, mas voluminoso y prominente, el dolor es desde los primeros momentos intolerable, la formación de escara no suele apreciarse, así como tampoco las vesículas en círculo, y en fin, la presión da salida a una cantidad de pus mas o menos grande o de serosidad pura lenta.

Cuando el sujeto afecto es muy susceptible o el virus muy activo, ya por la cantidad, ya por su calidad, o el sitio en

sin, es el mas á propósito para dar lugar á una fístula de marcha rápida, pudiera confundirse con la picadura de un insecto; sin embargo, aun con las condiciones expuestas, el desarrollo no es tan rápido como en las picaduras, estas dan lugar á un dolor intenso, ardor grande, tumefaccion tan rápida, que en casi todos los casos se estiende en una ó dos horas á considerable distancia, no se presenta punto gangrenoso central, cuando mas, se encuentra un

puntito oscuro simulando una
pequeña espina, falta la vena
la vesicular y la resolucion
del edema es rápida.

La variedad edematosa,
puede alguna vez dar lugar
a confusiones con la erisipe
la, pero se distinguirá de
esta, en que comienza la es
cena por sintomas generales
muy intensos, los locales se
caracterizan por una rubi
cunder intensa y uniforme,
el dolor agudo y la tume
faccion limitada por un
rodete muy perceptible al

tacto; si alguna vez forma
ampollas, estas son de gran
des dimensiones y repartidas
al azar.

La variedad intestinal, no
tiene caracteres clinicos que
puedan servir para estable-
cer el diagnóstico con la preci-
situd y seguridad que la
ciencia y la humanidad,
sobre todo, exigen, solo en aque-
llos casos en que el contagio
está de un modo evidente
al alcance del médico, y
aquellos otros en que la obser-
vacion microscopica ponga

de manifiesto el agente infeccioso, podrían diagnosticarse, pero casi siempre tarde. Para esta afeccion, seria muy conveniente el que se generalizase el empleo del microscopio en el diagnostico clinico.

Prognóstico.

Es unanime la opinion de los autores, en considerar grave el pronóstico de las afeciones carbunculosas.

La época del año admitida como la de mayor gravedad en estas afeciones,

es la del verano. Todas aque-
llas circunstancias relativas
al virus, ya por la mayor
potencia, ya por la mayor
cantidad inculcada, au-
mentan la gravedad del
pronóstico, pues es el razon,
que el producto patológico
adquiera diversos grados,
segun aumenten o dismi-
nuyan los factores que le
engendran. Es tambien con-
dicion admitida, y que yo
no he podido comprobar,
que el virus de la cabra
y de la oveja tiene ma-

yor intensidad.

Las modificaciones hijas del sujeto, tales como el sexo y la edad, toman parte en la cuestion que se debate, asi, es distinta la gravedad en el niño, en la mujer, en el adulto y en el viejo; en este ultimo, la energia individual toca a su fin y mal puede contrarrestar la potencia de un virus, cuando apenas si tiene poder para conservar el orden en estado de verdadera paz anatomica. La

mujer, por su menor desarrollo y por la función generativa, da en igualdad de condiciones mayor contingente de muertes que el hombre en la edad adulta, teniendo además otra condición que lo agrava, tal es la pérdida de la belleza, cuando el afecto seca en algún punto de la cara. En el niño, la gravedad estriba en que por las condiciones en que vive, la inoculación tiene lugar en la cara, cuello

o tronco y es sabido, que cuanto mas próxima o mas fácil sea la infección general, mayor es la gravedad del pronóstico; por esta razón, la variedad edematosa (edema de los párpados) y carbunco intestinal, son mas graves que la fístula maligna tipo, tanto que al edema le han creído muchos clínicos productor de la muerte en la mayoría de casos; hoy, aunque no se puede negar su mayor gravedad, se está muy le-

jos de ser tan pesimista. En la variedad intestinal, la gravedad llega al límite, puesto que el diagnóstico tan difícil que raya en lo imposible, junto con la impotencia terapéutica, deja abandonado al paciente hasta que el agente patógeno llega a la sangre, produciendo la muerte con la infección general.

Tiene relativa importancia en la cuestión de que tratamos las condiciones personales y científicas del

Médico, puesto que es opi-
nion unánime y la esta-
dística lo confirma, el que
en aquellas comarcas no
afectadas en gran escala
por la infeccion carbun-
cal, el número de muertos
es mayor, estribando sobre
toda otra causa, en la in-
seguridad del diagnóstico,
y por consecuencia, en la
inoportunidad terapéutica,
tanto que el tratamiento
no detiene la infeccion lo-
cal o se establece la gene-
ral, en cuyo caso la muer

te es la terminacion.

Sentado cuanto va expues-
to, ¿ puede el médico en
un caso concreto predecir
su curso? Creo que no, por
mas que se haya dicho
que el sugeto robusto, la in-
feccion local lenta y los
síntomas en general poco
intensos, en contraposicion
con una areola elimina-
triz manifiesta, autoriza
a considerar el caso co-
mo menos grave; ¡cuantas
veces equivocados por esta
apariencia de benignidad

se han visto presentarse los
síntomas de infección gene-
ral. Si alguna vez se
pronostica de benigna una
piústula y así lo demuestra
su curso, mas que á ca-
racteres peculiares, se debe
al hábito de ver enfermos,
á ese quid que adelanta
á la razón y se llama ojo
clínico

Resumiendo, la piústula
en sus tres variedades, es
de pronóstico grave, ad-
quiriendo su maximum
cuando la infección gene-

ral se ha establecido.

Patogenia.

Perfectamente comprobada que la causa de las afecciones carbuncales, es la penetracion de la bacteridia ó sus gérmenes, en el sistema tegumentario, para pasar despues al torrente circulatorio, vamos á exponer el modo como ocurre, explicando así el proceso que nos ocupa.

Implantado el agente productor de la conflu-

gracion en el cuerpo dérmico, pasa un tiempo determinado sin que el organismo demuestre compromiso alguno; pasado así el período llamado de incubación, empiezan las modificaciones orgánicas apreciables, que constituyen la primera etapa de la infección local. La bacteridia ataca a la célula buscando elementos de nutrición y prepara el terreno para su existencia, dando lugar a la mani

gestacion del prurito, forma-
cion de la vesicula y fun-
to gangrenoso central; á
este ataque responde el or-
ganismo con un orgasmo,
cuyo objeto á ser posible se-
ria la destruccion del agen-
te patogeno y la reintegra-
cion organica; mas este
aflujo de liquido, esta pro-
testa con tan buen fin le-
vantada, sirve solo á pre-
parar el terreno poniendo
le en condiciones abonadas
para su crecimiento y di-
fusion; atacado asi el cuer-

po d'ormico, forma el núcleo duro, sitio de existencia de la colonia infectante, este y la reaccion inflamatoria dan lugar a la corona de vesículas, la zona eritematosa y el edema. Los vasos linfaticos son los que mas contribuyen a la preparacion del medio de cultivo, abriendo el camino para la progresion siempre ascendente, hasta llegar por ellos, segun la mayoria, y por las raicillas venosas, segun los menos, al

torrente circulatorio.

Dice Pasteur, y con él los demás observadores, que á la llegada de la bacteridia á la sangre, se establece verdadero combate entre ésta y los glóbulos rojos; los dos ejércitos beligerantes, necesitan para su mantenimiento, del oxígeno, y por él luchan á muerte, terminando el combate, con el exterminio de uno de los combatientes; de ordinario en este reinir por la existencia, sale vencido el hema-

tie; cuando este vence, la bac-
teridia muere, es eliminada
y la salud se restablece;
en el caso contrario, que
desgraciadamente constituy-
e la regla, el globulo ro-
jo va tomando menos can-
tidad del oxigeno que cir-
cula por el sistema vascu-
lar con el liquido sangui-
neo, llegando en ultimo ter-
mino a ser atacado y des-
truido. Toda la economia
se resiente de este daño, sien-
do el sintoma mas culmi-
nante la asfixia.

No solo la sangre queda
privada de su oxígeno, y
por consiguiente negra, si
no que la bacteridia ya
atacando y destruyendo
el glóbulo rojo, ya segre-
gando algún fermento, los
pone pegajosos, en impro-
pios para la circulación
con la rapidéz y soltura
con que antes circulaban.
En estas condiciones, se de-
duce de una manera ló-
gica que los cambios de
la hematosis no pueden
efectuarse, y que la estan

cacion de los glóbulos en los
tubos de menor calibre, pro
duciran embolias de consi
deracion, asi como se pro
ducen por el agrupamien
to de las bacteridias en los
pequeños vasos.

¿ Se produce la asfixia
por la embolia siempre, o
reconoce por causa el es
tado quimico de la san
gre? Mas claro, ¿ la as
fixia que termina con la
vida del individuo afee
to, es de origen mecani
co o quimico? No in

clino à creer con la mayoría
de los patólogos, que es siem-
pre de origen químico, sin
que por esto niegue que
contribuya à veces la em-
bolia à hacerla mas acen-
tuada, y mas aun, que
en ciertos casos llega à pro-
ducir la muerte en un tiem-
po mas corto del que hu-
biera empleado la asfocia.

Dice Bollinger ocupan-
dose de este punto " las bac-
" terias multiplicándose
" rápidamente en la sangre,
" en raxon à la gran nece-

idad que tienen de oxígeno
y a la enorme afinidad que
tienen con el mismo, lo absor-
ven con gran avidéz y en
gran cantidad, sustrayen-
do a los corpusculos rojos
de la sangre. Por esta acción
a la que sigue muy pron-
to la falta de oxígeno y
el exceso de ácido carboni-
co en la sangre, se explican
la disnea, la cianosis, los
espasmos clónicos, las suspi-
ras dilatadas, el descenso
de la temperatura, los fenó-
menos de asfixia, como en

"los casos de envenenamiento
" por el ácido carbónico."

Defensor acérrimo Raimber
de la teoría mecánica dice
" solo hay oscilaciones en los ca
" pilares, las venas se llenan,
" el corazón derecho se distiende
" de, experimenta gran difi-
" cultad para contraerse y bien
" pronto llega la muerte.....
" además, la viscosidad de los
" glóbulos rojos que aumenta
" la dificultad de la circula
" ción, la obliteración casi com-
" pleta de los vasos del pul-
" mon, produce gran dificult-
" tad al paso de la sangre

"del corazon derecho al irquier
"do, las arterias estan depri
"midas, y la seccion de la ra
"dial, solo produce una he
"morragia insignificante; pe
"ro la sangre arterial es
"siempre rutilante. El cora
"zon derecho no se vacia,
"se contrae dificilmente, y
"cesa de latir antes que el
"corazon irquiereo."

Alterada la normalidad
del licor sanguineo, en la
forma anteriormente indi
cada, las bacteridias, bus
cando nuevos elementos ap
tos para su crecimiento

y multiplicacion, mejor que a causa de un movimiento reactivo del organismo para desembarazarse de ellas, pasan al tubo digestivo y por este y el riñon al exterior, dejando en dichos organos como huella de su paso, lesiones inflamatorias de suma importancia, siendo algunas veces, aunque raras, causa de la muerte, que acaece en un plazo muy distante de la eliminacion.

Libre la sangre del agente productor del trastorno, pareciera lógico suponer que

adquiriría las condiciones normales y la salud reaparecería; algunas veces, muy pocas, así ocurre; de ordinario, los trastornos globulares son de tal índole, que la muerte es la consecuencia.

Anatomía patológica

Debiéndose el conocimiento de las alteraciones anatómicas locales, al análisis hecho en la pústula cuando se consideraba como

tratamiento adecuado la
extirpacion, empezaremos
describiendo estas, para pa-
sar al examen del cada-
ver de un individuo muer-
to de esta afeccion.

Llama la atencion en el
periodo de infeccion local,
la escara gangrenosa, en
caracter en el dermis, cons-
tituida por bacteridias y
celulas epiteliales degene-
radas y muertas, de cuyo
punto central, parten rami-
ficaciones asteriformes, se-
paradas por celulas que

han perdido sus caracteres con la pérdida de sus dementos, infiltracion edematosa, invasion de los ganglios y vasos linfaticos subyacentes; el tejido próximo a la fístula, está inquirgitado, rojo; poco a poco va haciéndose mas claro, viviéndole a sustituir la infiltracion serosa, con perdiendo el espesor del dermis; no siempre se encuentran bacterias y micrococos, sino que algunas veces faltan, en

contraíndose en su lugar los
tornillos correspondientes á
la putrefaccion. En este pe-
riodo, el examen de la san-
gre no dá corpúsculo algu-
no carbonoso.

Cuando el individuo ha
muerto, presenta cianosis
y rigidez cadavérica mar-
cadísima en los primeros
momentos; por la boca y
fosas nasales, sale un lí-
quido sanguinolento, las
venas están negras e in-
gurgitadas, la putrefaccion
es pronta, en la piel se

observan alteraciones carbun-
cales gangrenosas, y exten-
sas infiltraciones edema-
tosas en el tejido celular
subcutáneo.

La sangre de color rojo
oscuro de cereza y sin coa-
gular, aumento de globu-
los blancos festonados o
desiguales en sus bordes,
los rojos no se agrupan
formando pilastras, si gru-
pos, entre los cuales estan
las bacterias; ganglios
linfáticos tumefactos o
infiltrados, equimosis sub

pleuríticos, edema pulmonar, extrabasion sanguínea subpericardiaca y turbidez parenquimatosa del miocardio; otro tanto ocurre en los riñones e hígado; bazo tumefacto y dislacerable; en la membrana mucosa gastro-intestinal edema y equimosis; en el cerebro y las meninges, extravasaciones sanguíneas, en las que se ha comprobado la presencia de bacterias, así como en las demás vísceras, sobre

todo, en los primeros periodos. Las lesiones del edema de los párpados, son en un todo iguales. En el carbunco intestinal, la inflamacion de la mucosa es constante, comprendiendo sus diversas capas, localizandose mas y formando tumorcitos, no como en las lesiones de la fistula externa, en que domina el equimosis en los ganglios intestinales y mesentericos, asi como en las glándulas y en la sangre bacte

ridias; como en las variedades anteriores.

Tratamiento.

Esta parte importantísima de las afecciones carbuncales, se divide ordinariamente en dos; la una, que se ocupa del tratamiento profiláctico, y la otra, del curativo.

Es una verdad sancionada por la experiencia, que la bacteridia carbuncosa puede por ciertas preparaciones, adquirir pro

piecidades distintas de las que tiene cuando vive con arreglo a su especie en los animales o en los cultivos, transformandose por ellas de agente patógeno, en agente preventivo.

Reconociendo la mayoría de casos de fístula maligna por origen la fiebre carbuncal de los herbívoros, y siendo de estos los principales, por ser los que están mas en contacto del hombre, los domésticos, cabras, vacas y ove-

jas, a estos deben dirigirse
nuestros esfuerzos en todo
aquello que a la profi-
laxis se refiere. Creo a es-
te propósito conveniente,
legistar la formacion o
division de la peninsula
en zonas, donde un per-
sonal idóneo formase un
centro, llevando a cabo
cuantos trabajos fueran ne-
cesarios para perfeccionar
los procedimientos de ate-
nuacion y vacunacion de
los virus hoy conocidos, per-
siguiendo como ideal, una

vacuna de efectos profilac-
ticos como la de la virue-
la, y difundir por toda
la zona, las ventajas de
la vacunacion, llevando
al animo de las gentes
el conocimiento precursor
de su aceptacion. Prepa-
rados los caldos segun
las exigencias cientificas
y administrativas, se man-
darian a las localidades
ganaderas en las condi-
ciones necesarias a la
vacunacion, encargando

se los veterinarios municipales de su aplicacion y de la formacion de estadísticas, dando parte a las autoridades competentes encargadas de hacerlas cumplir, en caso de negativa.

Se hace de absoluta necesidad, la formacion de cartillas, en que se ponga al alcance de cuantos de una manera mas o menos directa se relacionan con los animales caruncosos o sus restos, aque

Los conocimientos, que aun
que elementalísimos, sirvie-
ran para evitar el conta-
gio, tanto de los pastores,
como del ganado mismo,
asi como la conveniente de-
sinfeccion de cuanto ha po-
dido contagiarse; el enter-
ramiento en sitios á propo-
sito á gran profundidad
de los animales muertos,
los peligros de las manio-
bras que se llevan á cabo,
la esposicion del aprove-
chamiento en primer lu-
gar de las carnes como

alimento, y de la piel, y se
los etc. para las industrias,
no, olvidando la descripción
de los primeros síntomas
de la fistula en sus va-
riedades, y la necesidad
de presentarse pronto al
médico, para que establez-
ca el oportuno tratamien-
to.

Llevando con escrupuloso
esmero a la práctica estas
ideas, es segura la extin-
ción de las afecciones car-
buncales en los animales,
en un plazo indetermina-

do, pero seguro, y hasta conseguir esto, se obtendran resultados tangibles en la especie humana, de la difusion de los conocimientos elementales que serian objeto de la cartilla higienica

Tratamiento curativo.

Avanzando en el conocimiento de la fistula maligna, se fue dando á los fenomenos locales la importancia que les correspondia, llegando á instituirse por fuerza de la

do resuelto el tratamiento
por el hierro, procediendo
inmediatamente a su apli-
cacion. Todos los tejidos
que sospechamos fueran
asiento del mal se escindi-
ron, ampliamente, cauteri-
zandose despues hasta pro-
ducir una escara de algun
espesor, la superficie cruen-
ta se espolvoreo con quina
calisaya, sujetandolo con
apósito conveniente.

El mismo día a las ocho
de la noche, abatimiento
considerable, 39° , 100 pulsa-
ciones, náuseas.

Día once. La noche ha sido intranquila, fiebre 38.5 pulso 90 , vomito y dolor en el epigastrio; descubierto el brazo, se nota ausencia de nuevas vesículas; alrededor de la superficie eruenta, existe una zona inflamatoria y algunos puntos en supuración; cura con agua ferrugífera al 2% y unguento digestivo de la farmacopea.

Día doce. Estado general satisfactorio.

Estado local. Descubierto el brazo, se observa pus en

lógica el tratamiento local.

La aplicación de sustancias poco activas, sino inocuas, que al principio se emplearon, fueron en conjunto relegadas al olvido, echándose mano de la extirpación, remedio muy racional y seguido de resultados satisfactorios, por cuyas razones se conserva en la ciencia, aunque con algunas modificaciones.

Los primeros que pusieron en práctica la extirpación del tejido asiento de la fistula, fueron

Fournier y Chambou, cuyo proceder se reducía á la estirpacion de los tegidos afectos, aplicando á la superficie eruenta torundas de hilas solas ó envueltas en sustancias mas ó menos eficaces. Este tratamiento primitivo, fué modificado, substituyendo la aplicacion de las sustancias antedichas, por el canterio, los cánticos ó los antisépticos mas en armonía con la época y con las ideas del operador, apli-

cándose hoy por Billroth
y Erichsen. Los inconvenien-
tes que llamaron la aten-
ción de los prácticos y
fueron bastante a relegar-
le a relativo abandono, fue-
ron en primer término,
la inseguridad de su efi-
cacia, pues no teniendo idea
fija del punto donde ter-
minaba el efecto, tuvieron
necesariamente algunos fra-
casos; sigue después en im-
portancia, lo doloroso del
remedio, así como la faci-
lidad de que sobrevinieran
hemorragias de considera-

cion, por cuyas razones vino
a parar, aunque injusta-
mente, al olvido de que se
ha hecho merito.

El tratamiento local
de la estirpacion, sustituy-
o el empleo de los caus-
ticos, dominando el hierro
al rojo; llegando a adqui-
rir tal boga por lo racional
y seguro, que fue aceptado
por todos los médicos y aun
tiene hoy decididos partida-
rios; algo decayó por el em-
pleo de los causticos poten-
ciales, mas con el descubri-
miento del termo-cauterio,

volver a tener sus adeptos, re-
partiendo su empleo con ellos,
y siendo ambos derrocados
por el método antiséptico,
que es el llamado a domi-
nar en la terapéutica de
esta afección.

A pesar de cuanto se ha
dicho, el empleo del hierro,
ya en la forma de botones
primitivamente usados, ya
en las diversas del termo
cauterio, tiene en el día par-
tidarios tan decididos, que
no le sustituirán por na-
da ni por nadie; me es
plico este entusiasmo, pues

to que á mi juicio pesa
mas el platillo de las ven-
tajas que el de los incon-
venientes; es de aplicacion
tan facil, que no hay lu-
gar donde no pueda po-
nerse en práctica, la des-
truccion es completa, y si
bien es verdad que la es-
cara producida es de po-
co espesor, este inconvenien-
te desaparece á beneficio
de las sajas y de la reite-
rada aplicacion; las he-
morragias desaparecen, pues
experimentadores de crédito

to afirman, aunque sin ra-
zon plausible, que los va-
sos huyen a la proximidad
de los botones de jue-
go; para mi, el inconveniente
serio, es lo erruento
de su aplicacion y no pue-
do olvidar la impresion que
me causó en el primer ca-
so que le fuese en práctica,
ni aun la producida en
otros dos casos mas; a es-
to debo añadir la cobardia
y las protestas del juecin-
te.

No ha quedado un agen-
te quimico de potencia

destructora algun tanto ener-
gica, que no haya sido apli-
cado al tratamiento de la
piústula, pero dominando
entre los líquidos el ácido
sénico, nítrico y clorhidri-
co. y entre los sólidos, la
pasta de Viena, potasa
cáustica, óxido de zinc
y bicloruro de mercurio; to-
dos estos medios, excepto el
último, mas que arrastrar
á los prácticos hacia su
empleo, han sido objeto de
predilecciones particulares
y regionales, pues si bien

es cierto que ha ido seguida
su aplicacion de mejor éxi-
to en gran número de ca-
sos, tienen inconvenientes de
algun valor, que han res-
tringido su uso, tales son
en los líquidos el correrse, de-
jando imposibilitado al
práctico de limitar su apli-
cacion; la profundidad á
que obran es escasa y la
escara en general de poca
consistencia; pudiendo de-
cirse otro tanto, de la pota-
sa cáustica pasta de Vienna
&c.

El bicloruro de mercurio,

medicamento de aceptacion universal, se ha aplicado en distintas formas, y aunque en general produce los apetecidos efectos, no ha quedado libre de imputaciones, la mas grave de las cuales, es la de dar lugar en algunos casos a febrones generales; la forma pulverulenta, rellenando la osquedad que quedan las sajas cruciales o la estirpacion, ha sido la mas comunmente aceptada, siendo ella la responsable de los febrones toxicos observados. Este agente de accion destructora y de poder antiseptico

de primer orden, está libre de
las objeciones que se le diri-
gen, si se observan ciertos pre-
ceptos en su modo de aplica-
cion; con objeto de evitar estos,
recomienda el Doctor Tomey
" el emplasto de pez de Bor
" gona espolvoreado con él, y
" de suficiente tamaño para
" traspasar el círculo de vesicu-
" las; á las veinte y cuatro ho-
" ras, el sublimado ha actua-
" do á la vez como parasiti-
" cida y como cáustico, destru-
" yendo la bacteria del car-
" buncó y produciendo al mis-
" mo tiempo una, escara que

"comprende todos los tejidos car
"buncales; los resultados son
"superiores, segun el autor, á
"los medios preconizados has
"ta el presente, pues que ni
"el dolor es grande, ni que
"dan las cicatrices indelibles
"que con el cauterio actual?"

Fundado en ideas pare
cidas, empleaba un prácti
co de esta localidad, una
pasta compuesta de sublima
do y acido arsenioso á par
tes iguales, con cantidad su
ficiente de emplasto de can
taridas, para un parche;
tales fueron los resultados

de esta aplicacion, que llegó á
desterrar todo otro proceder
en el tratamiento de la piús-
tula maligna, este entusias-
mo del vulgo; llegó á impo-
nerse, y al comenzar yo el
ejercicio de la profesion en
este pueblo, fui arrastrado
por la corriente, con tanto ma-
yor gusto y facilidad, quan-
to que simpatizaba con su em-
pleo, mas que por otra cosa
por el sublimado.

El parche cáustico emplea-
do por mí y cuyo origen no
se á ciencia cierta, esta con-
puesto de emplasto de cantá

ridas y de sublimado, uno á
dos granos de este último
y suficiente cantidad de em
plasto para constituir un
parche de consistencia apro
piada, que adapte al balde
y á la parte afectada, variando
la cantidad de los compo
nentes, segun lo exija la
extension del afecto local. Su
aplicacion, va seguida de la
formacion de una vejiga
que debe romperse, colocando
otra vez el parche hasta
llegar al plazo de veininticu
tro horas; en este tiempo,
el sublimado ha produci

do su efecto antiséptico, no solo en la serosidad que se ha ido acumulando en la vesícula, sino hasta cierta distancia; por dialisis? y cauterizando en la extensión y profundidad apreciada; pocas veces ha dejado de corresponder la aplicación de este remedio, pudiendo decir en su abono, que en mis casos, en número de 16 á 18 y en el mas grandes de mis colegas de localidad, ha producido su efecto, sin tener que lamentar fracaso alguno, no

solo en cuanto á su efecto an-
tiséptico y cáustico, sino que
ni en su accion tóxica por
absorcion extrema.

El uso de los cáusticos
y como tratamiento inter-
medio entre estos y el que
estudiaremos despues lla-
mado con propiedad tra-
tamiento antiséptico, está
el ideado por Davaine,
muy científico como basa-
do en las propiedades de
la bacteridia, pero muy
poco práctico. Está funda-
do en la propiedad que

tiene el calor de hacer morir
á la bacteridia cuando al
causa mas de cincuenta
grados; así pues, apoyado
en esta verdad el citado au-
tor creyó que elevando la
parte afecta á una tempe-
ratura de cincuenta y un
grados, el agente infeccioso
moriría, pensando conse-
guirlo con la aplicacion
de un martillo á la tem-
peratura citada; este proce-
der tan racional, que ha-
brá dado resultado en ma-
no de su autor, esta aban-

donado, porque se desconoce el coeficiente de transmisibilidad para el calor de tejidos humanos.

Conocida la existencia del agente patógeno, hubo de ensayarse el poder destructor de ciertas sustancias, naciendo la idea de su aplicación en la terapéutica de la fústrula magna. A que remedio se daría la preferencia y en que forma había de aplicarse, fueron las primeras cuestiones, habien

do llegado con asentimiento
unanime á aceptar la for-
ma de inyeccion subcuta-
nea; en cuanto al cuerpo
empleado, unos dan la pre-
ferencia al ácido férrico,
otros á la tintura de yodo
etc, pero, la que goza de
mas boga, es esta última,
hasta el extremo de poder
decir que la inyeccion de
ella es el tratamiento hoy
clásico en la cura de la
piústula, no dejando de te-
ner sus partidarios el áci-
do férrico en disolucion

al 5%.

Tanto el ácido férrico, pre-
conizado y ensayado por
Deilat, como la tintura
de yodo empleada prime-
ramente, por Boinet, han
derrocado á los tratamien-
tos estudiados en páginas
anteriores, y se cree errun-
de esa reacción, el empleo
de los causticos ó del cau-
terio.

El manual operatorio, eli-
jase el ácido férrico ó la
tintura de yodo, es el mis-
mo, consistiendo en encerrar
los tegidos asiento de la bac.

teridia en un círculo esteriliza-
do por los antisépticos, para
cuyo fin, y basado en la creen-
cia de que la corona de vesí-
culas es la última avanzada
de la bacteridia, se hacen
inyecciones en el tejido celu-
lar, empezando en la zona
eritematosa y en tal canti-
dad o número, que el cam-
po esterilizado por cada
inyección, se ponga en con-
tacto con el de la inyección
siguiente, constituyendo así
una micella circular que
impide el paso del agente
patógeno.

El empleo de los citados li-
quidos, produce un gran
dolor que dura algunos mi-
nutos, y ademas una indu-
racion que tarda en desa-
parecer algunos dias.

Aunque este método tie-
ne en su apoyo la relacion
cientifica que debe existir
entre la esencia del mal
y del remedio, no es uni-
versalmente seguido, no por
espíritu de reaccion, sino
por no estar seguro de sus
resultados, tanto como el
ánimo desea. En mi primera
observacion se ha visto, que

am cuando se cumple des
pues de los cáusticos y se
gun las reglas exigidas,
no pudo detener el proceso,
temiendo que apelar al can
terio actual; no quiero yo
con esta cita, robar laure
les que de derecho le cor
responden, pero creo que
las inyecciones no obran
siempre como se supone;
debiéndose esto a las cir
cunstancias siguientes: la
tintura de yodo coagula
las sustancias proteicas;
esta propiedad, mas que

favorable como suponen clí-
nicos eximios, es el mayor
inconveniente del método
antiséptico; las sustancias
albuminoides están en to-
da la economía, no hay
punto donde no se encuen-
tren y allí donde se depo-
site la tintura de yodo,
la coagulación se efectúa,
y la difusión necesaria
del remedio no verificada,
deja libre de ataque al
agente productor de la in-
fección.

Barker dice. " la bacteri-

" dia tiene una gran tenden
" cia á propagarse por las ca
" pus superficiales del dermis
" y solo penetra en los pro
" fundos, levemente y en mi
" nimo relativamente corto;" sien
" do esto así, se esteriliza la
" parte profunda de la púls
" tula, pero la mas superfi
" cial, por la que avanzan
" las bacterias, queda bas
" tante libre, aun cuando se
" modifique el proceder ope
" ratorio, dejando en el trayec
" to recorrido por la aguja,
" gotas del liquido empleado
" en la inyeccion, este tiene

que ser muy escaso, pues que el camino que le queda es estrecho en demasía.

De la inseguridad del metodo antiséptico, tomó punto Vermil para su método mixto que consiste.

Primero: Destrucion de la escara con el termia-cauterio manejado como bisturi.

Segundo: Para la zona de induracion, revulsion energica con puntos de fuego.

Tercero: Para la zona edematosa, inyecciones de tintura de yodo al $1/200$.

Cuarto: Para la intoscica

cion realizada o que se tenga
uso interno de tuntura de
yodo.

Los tratamientos enumera-
dos, tienen razon de ser, por
que con todos se han ob-
tenido resultados, siendo in-
formados por la idea de
afeccion local; asi pues, la
variedad ha sido hija muchas
veces de condiciones de loca-
lidad, del paciente otras,
y de predilecciones del mi-
dico los mas.

La leche exposicion algo li-
gera de cuanto pueda de-
cirse de mas esenciales

pecto a la teoria del tratamiento, indicaremos algo, que fije la conducta que ha de seguirse ante un caso de pústula maligna.

Si al ser llamado para prestar nuestros conocimientos en un caso, recae este en un sujeto de buena constitucion, y los sintomas no alarman por su intensidad, pueda echarse mano en las primeras horas de los medios suaves, tales como líquidos antisépticos, entre los cuales doy la preferencia al sublimado, o a la pasta de

trementina, y quina etc, no olvidando que la índole de la afección, requiere frecuentes reconocimientos en los días sucesivos; el tratamiento ha de ser tanto mas energético, cuanto mas nos separamos del periodo inicial; hay que destruir por completo el agente infeccioso; yo aplico el parche de que he hecho mención, si los síntomas no son muy intensos y la afección no pasa de llevar de diez y seis a veinte horas

de existencias, pero si la
mortificación local es rápida
y el edema produce
efectos mecánicos gradua-
dos, práctico sajas mul-
tiples, tanto en la zona
de induración, como en la
edematosa, aplicando des-
pués el parche de exten-
sion suficiente, recomen-
dando se levante cuando
hayan trascurrido de seis
a diez horas, dando salí-
da a la serosidad acut-
mulada, colocándole me-

vamente. A las veinticuatro horas y aun menos, raro ha sido el caso en que los síntomas no se hayan moderado, notándose por lo menos detención de la zona edematosa, círculo inflamatorio con algunos pus en el límite de la escara, significando esto que el proceso ha sido venenoso; para las curas sucesivas, empleo o hago uso de la disolución de su blimado al 1/1000 y del

ungüento digestivo aninado
de la farmacopea.

En las fístulas de la ca-
rra, en las cuoles el edema
suele ser grande y los efec-
tos mecánicos de gran
valor por la naturaleza
de las regiones, es donde
debe ser mas enérgico el
tratamiento, siendo nece-
sario prodigar las escari-
ficaciones para desingur-
jitar los tejidos; en apoyo
de esta práctica, cita Pol-
lossón un caso de fús-
tula de la mejilla con

edema considerable de la cara y el cuello, que produjo disfagia y síntomas de asfixia; se anestesió al paciente y se escindió la fistula con el termo-cauterio á modo de bisturí, practicando en las regiones edematosas veinticinco sajas; al volver en sí el enfermo, habia desaparecido la disnea, y la curacion fué rápida; á mi juicio, dice, la saja obra mecánicamente y libra á la economía de los caldos de cultivo que la amenazan, vaciándolos.

Si se hace uso del cauterio actual, ya el primitivamente usado, ya el termo-cauterio, debe practicarse el número de sajas que se crea conveniente, cauterizando luego el núcleo y pasando despues a la zona vesicular hasta producir una escara de suficiente espesor; este medio empleado con valentia, da siempre magníficos resultados.

El método de las inyecciones hipodérmicas, la última palabra que se ha dicho en la terapéutica de la fistula, el que parece hoy obligado, creo que deba ser el primero

que se ponga en práctica, mal parece que cuadra esta recomendacion, habiendo ensayado y llevando en la práctica el disertante un método pre-dilucto; esto se explica perfectamente, si se tiene en cuenta que mi primera observacion fué un fiasco del método antiséptico; en nada tenía tanta confianza, como en la inyeccion de tintura de yodo, cuando en mi primer caso citado tantas veces, hice uso del tratamiento mixto, y aquel descorazonamiento, aquel terror que experimente en vista de la ineficacia terapéutica, me

impresionó de tal modo, que
ha necesitado bastante tiempo
por mi espíritu para olvidar
lo; esta es la razón de mi
preferencia por el sublimado,
mas como el olvido se acentúa
de día en día, en uno
de mis últimos casos, volví a
emplear la tintura de yodo
en la forma siguiente: en el
centro de la escara, practi-
qué una inyección de tin-
tura de yodo pura, dejan-
do algunas gotas en el tra-
yecto de la aguja desde el
tejido celular a la superfi-
cie, partiendo de esta, y en
dirección del radio, practi-

qué seis inyecciones, uniendo la
extremidad de los radios así
formados, por arcos de círculo
esterilizados por nuevas in-
yecciones, circunscribiendo así
la fistula; el resultado fué
satisfactorio.

Tanto estas inyecciones como
las del ácido fénico al 5/100,
tiene partidarios tan decidi-
dos, de los cuales recibe su ma-
yor descrédito; no pueden pro-
ducir otro resultado las excu-
geraciones, así pueden lla-
marse los casos de fistu-
la del pié y de la mano,
en que al cabo de los seis
días de fecha con infartos

en la ingle y en la axila y fenómenos generales, han sido curados por las inyecciones de ácido fénico. Estos casos, á mi juicio, traerán si se repiten un descrédito que está muy lejos de merecer los métodos anti-sépticos.

Cuando los métodos anteriores no den los resultados que se piden, el de Permeil parece que debe dársele por su energía, y si así los síntomas generales se presentan, puede administrarse la tintura de yodo, la quina, el vino etc. por hacer algo, pero sin esperanzas de éxito.

En cuanto al edema, el tratamiento es el mismo que el de la fistula, debiendo advertir, que debe obrarse siempre con prontitud y energia; en él, por su índole, el tratamiento por las inyecciones da magníficos resultados.

La indicacion mas difícil de llenar, se encuentra en la variedad intestinal; de ordinario el diagnóstico no se hace hasta que se presentan

los síntomas de la afección general, y en este caso por desgracia, la terapéutica es nula.

Si por un examen pronto ó por una pericia superior, se diagnostica la variedad intestinal en el primer periodo, el remedio que puede dar resultado, es el calomelano en dosis de uno á dos decigramos, tres veces al día, ayudando su acción con un régimen tónico.

Conclusiones.

La pústula maligna, representante en el hombre de la fiebre carbuncal de los animales, es por su antigüedad, por su índole, digna de principal atención; si además consideramos, que su conocimiento es completo y el importantísimo papel que ha representado en el adelantamiento del parasitismo, se hace acreedora a ocupar lugar preeminente en el campo de la patología. Conocida su esencia in

tima, sábase cuan imprescindi-
ble es para su presentación
el contagio, que no puede
ser otro, que el ingerido en el
organismo de su agente es
específico (la bacteridia de
Dabaine) previa la desca-
mación del tegumento exter-
no ó interno, dando lugar
por esto y por la índole de
los tejidos, á tres formas;
pústula maligna, edema
maligno en general de los
parpeados y carbuncos intes-
tinal; su sintomatología
ostenta en el primer pe-
riodo ó de infección lo

cal, tres síntomas patognómicos, escorra central gangrenosa, corona de vesículas llenas de serosidad, mucosa gris, y zona edematosa perfectamente limitada; en el segundo período ó de infección general, los síntomas indican un compromiso de la sangre, que conduce á la asfixia química de una manera rápida y segura; termina en general por la muerte; pero en ocasiones puede curar espontáneamente; en

su curso se presentan fenó-
menos mecánicos que ade-
lantan la terminacion fa-
tal; la duracion escasa, exi-
ge prontitud en el diag-
nostico, generalmente Facil;
su pronostico, grave en la
piústula propiamente dicha,
lo es mas en la forma
edematosa, subiendo de pun-
to en la intestinal, mor-
tal siempre, mas atenuan
en parte esta gravedad,
la eficacia de los remedios,
que agrupados dan ocasion
a instituir dos tratamien-

tos, uno el seguido por mí,
autorizado por mi práctica
y representado por la aso-
ciación del bicloruro de mer-
curio con el emplasto de can-
taridas, que tiende a la des-
truccion del agente especifi-
co y de los tejidos donde se
asienta, y otro que solo ata-
ca al agente infectante.

De dicho.
Florencio Aparicio
Ajona

Jaraiz 2 de Marzo de 1891.

