Tratamiento Clínico

de la

"Pústula Maligna"

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Tésis presentada

por

Daniel B. Escobar

para optar el grado de Bachiller
en la Facultad de Medicina de Lima

Año — 1892

Señor Decano,

Sres Catedráticos:

En cumplimiento á uno de los artículos que el Reglamento Interior de esta Facultad impone á los que deseen obtener el título de Bachiller, voy á dar lectura á esta ligera disertación, confiado en que generosamente le brindareis vuestro beneplácito

El tema elegido, es el tratamiento de una de las afecciones virulentas que frecuentemente se presenta entre nosotros; y que no deja de producir grandes estragos y numerosas víctimas: me refiero á la "Pústula Maligna"

Creo de indispensable necesidad, antes de entrar de lleno en el restringido objeto de mi tésis, hacer una breve reseña del estado patológico denominado "Carbon" que es el generador, como sabemos, de la Pústula Maligna, uno de sus síntomas casi siempre permanentes.

Enfermedad Carbonosa

Es esta una dolencia virulenta caracterizada esencialmente por una altera—

cion profunda de la sangre y por accidentes, casi siempre, múltiples y mortales.

Etiología — La afección que nos ocupa, es propia de ciertos animales mamíferos (oveja, buey, &); y reina con especial frecuencia en los paises cálidos, húmedos y cenagosos.

La trasmición al hombre puede hacerse directa ó indirectamente. La trasmición directa es observada mas comunmente; y es por esta via que la obtienen los encargados del cuidado de los animales enfermos.

La trasmicion indirecta, es menos frecuente; puede tener lugar por el intermédio de ciertos insectos, capaces de trasportar el virus carbonoso é inocularle; es tambien, de un modo indirecto que los obreros, encargados de despojarlos de su lana, de curtir sus pieles &, pueden adquirir esta afección, porque está fuera de duda, que los despojos de los animales carbonosos, conservan durante largo tiempo su virus, muy activo y trasmisible.

No se sabe de una manera definitiva si la carne de los animales carbonosos conserva despues de la decocion, su actividad infecciosa, y puede dar lugar á trastornos en las personas que se alimentan de ella; es posible que la temperatura á cien grados (temperatura de ebullicion del agua) destruya el principio virulento; pero debe adoptarse como medida precautoria, proscribir

un alimento de toxicidad dudosa, y prohibir su expendio como medida higiénica y profiláctica.

Igualmente, se ignora, si el aire, por si solo, puede servir de vehículo al agente morboso; lo que está fuera de duda es, que la enfermedad carbonosa se presenta, casi siempre de una manera epidémica, en los parajes en donde — existiendo animales atacados de este mal — hay abundancia de moscas carníboras.

Desde luego, es por inoculación que se verifica el contágio; y éste para tener lugar demanda soluciones de continuidad en el tegumento externo, ó que se hayan ingerido sustancias que contengan los microbios etiológicos de esta enfermedad bacteriana.

La causa directa de la enfermedad carbonosa es un bacteridio denominado "Bacillus Anthrasis", que — segun estudios hechos por Davaine — debe ser mirado como el único elemento genésico de esta grave dolencia, pues se le encuentra siempre en el líquido sanguíneo de los que sufren esta enfermedad; Su número, á medida que es mas considerable, mas alarmante son los diversos síntomas que forman el cuadro nosológico del estado morboso en cuestión; y finalmente

mente, si se desprovée á la sangre de estos elementos perturbadores, no posée ya el poder virulento; — tal lo han demostrado numerosos observadores como Pasteur Cous_saint &

El "Bacillus Anthracis" se presenta bajo la forma de filamentos segmentados, ofreciendo muchos de ellos inflecciones en ángulo obtuso; estos filamentos inmóviles unas veces, ofrecen otros movimientos poco acentuados y casi siempre oxilatorios; su longitud es variable, pero no pasa de 5 c.m. [dimensiones que llegan á tener los Bacillus, compuestos de varias articulaciones]. El "bacteridio carbonoso" da nacimiento á corpúsculos gérmenes ó "esporas", los que colocados en un medio favorable pueden reproducir el "bacillus" de donde emanan.

Antes de terminar la etiológia de esta afección, indicaré un hecho importante que es necesario no olvidar, es el siguiente: la putrefacción que destruye los bacteridios no ejerce influencia alguna sobre las "esporas", que conservan sus propiedades durante un tiempo muy largo y difícil de determinar (*).

Anatomía Patológica. — La sangre

(*) Citaré como hechos curiosos: que la "pustula maligna" afecta en

es negra, muy densa y tan llena de bacteridios que muchos capilares se encuentran, por decirlo así, obstruidos, principalmente los del cerebro en donde parecen agruparse con singular preferencia; y no solamente obran así de una manera mecánica, sino tambien químicamente, absorviendo el oxígeno de la sangre y contribuyendo poderosamente á perturbar las funciones fisiológicas de este tejido líquido.

Igualmente, un gran número de gánglios linfáticos se encuentran llenos de bacteridios, hipertrofiados, rojos y reblandecidos.

---

algunos casos á las aves de corral; como gallinas, patos, perdices, &, cuando ellas no son cuidadas con todo el rigor de una buena higiene. Se concibe fácilmente que la trasmision al hombre se haga con bastante prioridad en el caso referido.

Diré mas: algunos autores opinan que la "pústula maligna" puede desarrollarse primitivamente en el hombre bajo la sola influencia de una causa interna. Baile es de esta opinion, y ha invocado en favor de su idea: 1.° Que el "Carbon" habia sido observado en el hombre en parages en donde nunca se habian visto animales carbonosos; y 2.° Que aun en los casos en que esta dolencia era endémica en animales de escala inferior, el hombre era acometido de ella sin que hubiera conmemorativo alguno de contágio. Esto no es admisible en la época actual en que el carácter bacteriológico de esta afeccion es un hecho concluyente. "Boyer", ha sido uno

El bazo se halla, tambien, infartado, de menor consistencia, y contiene al agente patógeno en notable abundáncia.

Los pulmones — como otras vísceras — participan asi mismo de estas alteraciones, en grado é intensidad variables.

La mucosa gástrica é intestinal presentan lesiones marcadas, que consisten en edemas, manchas equimóticas mas ó menos extensas, placas gangrenosas, eminencias de apariencia forunculosa, focos hemorrágicos, perforaciones &... y otras alteraciones anatómicas que son verdaderos nidos de bacteridios

---

de los primeros que ha combatido esta opinion bajo todo punto inadmisible, fundandose: 1.° Que el "Carbon" ha sido enfermedad frecuente en el hombre que ha radicado en los lugares en donde habian sido atacados primitivamente animales inferiores; 2.° Que siempre se ha manifestado sobre partes del cuerpo habitualmente en descubierto, como la cara, antebrazos, cuello &.

Hoy que la Bacteriólogia nos ha alumbrado el verdadero sendero, no nos cabe duda del origen microbiótico de esta afeccion; y he indicado el apunte anterior como curiosidad histórica.

•

Mas aun; aparecen en la piel pústulas con caractéres especiales que le han hecho dar el nombre de "Pustula Maligna" y de la que muy en breve pasaré á ocuparme.

Ultimamente, no olvidaré decir que el cadaver del hombre y de los animales que mueren á consecuencia de la penetracion del "virus carbunculoso" se descompone muy rápidamente.

— Síntomas. —

Bajo el punto de vista sintomatológico puede dividirse el "Carbon" como lo hacen los autores contemporaneos en Carbón Interno y en Carbón Externo ó Pústula Maligna.

Carbón Interno. — El Carbón Interno comprende á su vez dos variedades: Carbón intestinal y Carbón Pulmonar.

Carbón intestinal. — Esta forma está caracterizada anatómicamente por lesiones que residen casi exclusivamente en las diversas porciones de la via digestiva y en los órganos linfáticos; y sintomáticamente por su rápida evolucion y por los accidentes generales graves con que se manifiesta.

Los enfermos experimentan ca-
lofríos bastante intensos, una sensación
de debilidad y de postración, el semblan-
te pálido y existe cefalálgia; altera-
ciones digestivas muy marcadas, como
náuceas, vómitos, sed inestinguible,
cólicos, meteorismo y diarreas; bien
pronto el pulso viene á ser pequeño
y frecuente, la piel calurosa, la
temperatura suele elevarse á 39.° y
aún á 40.° [Cuando los accidentes
han adquirido la plenitud de su
intensidad]; últimamente, la dis-
nea, la cianósis y la adinamia, que
hace rápidos progresos, vienen á ser
los síntomas precursores de la ter-
minacion fatal, desde luego, siem-
pre que un tratamiento terapéutico
oportuno y eficaz, no vengan á dete-
ner la marcha de tan graves ac-
cidentes.

No siempre la forma que
nos ocupa se manifiesta con síntomas
tan alarmantes, en algunas ocasio-
nes los trastornos ya indicados ofre-
cen una débil intensidad, y con un
ligero tratamiento puede terminar la
afeccion de una manera favorable. Otras
veces, al contrario, la dolencia sigue una
marcha de las mas agudas y la ter-

minacion) por la muerte viene á ser prematura.

Se ha observado, con no poca frecuencia, comenzar la marcha de la enfermedad con una fiebre de las mas intensas [Fiebre carbonosa primitiva], precedida de calofrió y desfallecimiento; y seguida de la aparicion de pústulas en la superficie epidérmica: esta última anomalia es de las mas graves.

Carbón Pulmonar.— Esta segunda variedad de "carbón interno" es demasiado rara: Está caracterizada por alteraciones anatómicas profundas de las vias aéreas, por una marcha muy rápida y por síntomas pulmonares graves; termina frecuentemente por la muerte.

Carbón Externa ó Pústula Maligna
[Grano de la peste]

El contágio de la Pustula Maligna se hace por inoculacion, y es en el punto mismo por donde ha penetrado el virus en donde aparece el fenómeno local,

que como sabemos consiste en una nueva formación que ofrece á la vista caracteres especiales; poco tiempo despues la afección se generaliza é invade el organismo todo. De manera pues que la Pústula Maligna, aparece por lo regular sobre partes descubiertas del cuerpo que están por consiguiente mas expuestas á la accion de los agentes esteriores, tales son, la cara, la nuca, las manos, el antebrazo, &.

Cada pústula maligna es un verdadero receptáculo de bactridias, segun lo afirman todos los Anatomos-Patologistas que se han dedicado al estudio de esta alteracion anatómica

Los ganglios linfáticos próximos al sitio del contágio, son tambien invadidos, desde el primer momento, por el microbio genésico que altera la textura de estos, pues los hipertrofian y reblandecen.

No tarda el microbio en aparecer igualmente en el torrente circulatorio y alterar las funciones del líquido sanguíneo. En cuanto á las vísceras, como el estómago, intestinos, bazo, pulmones, &, son últimamente modificadas, anatómica y fisiológicamente como ya lo he indicado en el ligero estudio que he hecho

BIBLIOTECA DE MEDICINA
DE LIMA

de la afeccion en general.

Descripcion. — En el punto de inocula-
cion del virus aparece una mancha roja,
de pequeñas dimensiones, que se acompa-
ña de un prurito muy marcado; á esta
mancha sucede una vesicula ó vesico-
pústula, de color grisaceo, conteniendo
un líquido serboso ó sero-purulento. Ya
expontáneamente, ó ya á consecuencia
del roce esta vesícula no tarda en des-
garrarse y dejar ver una pequeña cavi-
dad de fondo rojo, que se deseca y escari-
fica en breve tiempo. La escara nos ofre-
ce un distintivo palmario de la pústula
maligna: amarillenta al principio, se
vuelve despues brunácea y termina por
adquirir un color negro muy pronun-
ciado [lo que ha valido á esta afeccion
el nombre de carbonosa]; ella ofrece un
diámetro de 7 á 8 milímetros y aun, en
casos raros, llega á tener hasta 1/2 centí-
metro [como he tenido ocasion de obser-
var una vez en el Hospital Dos de Mayo,
Departamento del Doctor Alarco]; se eleva
sobre una base edematosa, debida á la
induracion del tejido celular que la
circunda; al rededor de esta escara se
desarrolla una aureola inflamatoria, en
la que se encuentra un cierto número

de vesículas que se agrupan en círculos mas ó menos regulares; estas vesículas, al principio de muy pequeñas dimensiones, aumentan bien pronto de volumen, y á medida precisamente que la escara extendiendose, las invade, un segundo círculo de gruesas vesículas aparece en seguida. Las vesículas satélites que forman estas coronas, muchas veces incompletas, son prominentes ó aplanadas, y contienen un líquido seroso, amarillento ó bruñáceo. La tumefaccion que sirve de base á la pústula, es á veces demasiado considerable y por lo regular elástica, resistente y muy dolorosa al tacto.

En la proximidad del tumor, no es extraño ver, vasos linfáticos inflamados [Angeoleucitis ó Linfangitis] y Adenitis residentes en los gánglios por donde pasan estos vasos.

A veces la porcion central ingrescente, adquiere notable magnitud, y es en este caso que la pústula lleva el nombre de Pústula Maligna grave. La inflamacion de los vasos linfáticos, anuncian la generalizacion del mal.

Casi siempre los síntomas de la pústula maligna quedan locales durante tres ó cuatro dias, despues

aparecen accidentes generales agudos que delatan la difusion del bacterdio en todo el sistema circulatorio, ó mejor dicho, en la economia toda.

El sindróma febril es casi siempre constante, [acompañado de cefalálgia, ansiedad, vértigos, vómitos, diarrea &c], y aparece en último término cuando la afeccion ha llegado á su pleno desarrollo. Advertiré, que en los postreros momentos de la vida, la temperatura desciende, las mas veces, debajo de la normal; y que la algidez y la fdz-hipocrática, son los síntomas precursores de la muerte, la que tiene lugar comunmente en breve espacio de tiempo.

Esta es la marcha que casi siempre sigue la enfermedad abandonada á su evolucion natural; pero que puede detenerse y terminar favorablemente bajo la influencia de un tratamiento congruente. A veces, la escara se limita y se desune; los síntomas generales se amortiguan, y la afeccion termina por la curacion expontánea, [lo que he podido observar en dos ó tres ocaciones, tratada la pústula únicamente con lavados y apósitos antisépticos]

Para concluir el cuadro sintomatológico de la Pústula Maligna, agre

garé que ella recidiva con harta frecuencia; y que los granos se reunan de tal manera, en una region cualquiera del cuerpo, que similen á una zona herpética confluente; [esto es lo que el criterio vulgar designa con el nombre de pústula herpática.

No olvidaré decir que el virus carbonoso no siempre se generaliza, pues muchas veces queda localizado en el punto donde ha tenido lugar la inoculacion, y entonces tratando la pústula convenientemente se evitan síntomas mas generales.

Diagnóstico. — En las Comarcas donde reina endemicamente la enfermedad carbonosa, es demasiado obvio el diagnóstico de la pústula maligna, si se atiende, sobre todo, á la profesion del individuo, y á las circunstancias que han precedido á la afeccion: picadura por un insecto, estabilidad en los focos del microbio carbonoso, &. El diagnóstico se corrobora aun mas fácilmente en presencia de la pústula, una vez que se manifiesta con todos los caracteres que le son peculiares, y mas todavia con el exámen de la sangre, la extraccion del microbio, su cultivo é

inoculacion en algunos animales con reproduccion casi inmediata del neoplasma especifico.

Sin embargo, manifestaré la diferencia que existe entre la pústula maligna y algunos tumores con los cuales pudiera confundirse en caso de breve exámen.

No se confundirá la pústula maligna con el furunculo que dá lugar á un boton duro, de vértice agudo, muy doloroso, sin vesicula ni escara; ni tampoco con el Antrax, que muy doloroso y rubefaciente, se ábre al exterior por múltiples orificios por donde se elimina pus y restos mortificados de tejidos celulares.

Las pústulas de Ectima ofrecen un tinte negro central que podria ser confundido con la escara de la pústula maligna; pero que se distingue facilmente tal el ectima por hallarse formado de una vesícula opalina, llena de pus, cuya parte negra ocupa el centro.

Las picaduras de algunos insectos, tales como la pulga, abeja, &, desarrollan á menudo una pápula en cuyo centro se encuentra una vesícula; pero la coloracion es uniforme, no existe ni escara central ni corona vesicular, y se encuentra algunas veces el aguijon del

insecto; ademas, la picadura es de dura cion precaria y nunca, ó casi nunca se acompaña de síntomas generales. Empero indicaré que el humor inoculado de la avispa puede producir análogos trastornos á los del virus carbonoso, si bien es cierto con menor intensidad [opinion de Bourgeois]

Pronóstico. — Se puede decir que benigno cuando la afeccion queda localizada y se la trata convenientemente; pero cuando ella es generalizada, la muerte es casi siempre su terminacion fatal, teniendo ésta lugar, por regla general, en corto tiempo.

[Me ha sido posible observar un caso de pústula maligna que hubo de terminar por la muerte, por el hecho de haberse difundido en el organismo con admirable precocidad: se trataba de una muger que enervada por una enfermedad anterior, de larga duracion, adquirió la pústula, como estado morboso intercurrente, sin que asíduas atenciones terapéuticas lograran salvarla, tal era su estado adinámico y depletivo]

Se puede decir con "Grisolle:— "La pústula maligna es de extrema gravedad pues que no es posible suponer al principio

cual será su evolucion.

Tratamiento

El tratamiento comprende indicaciones profilácticas y terapéuticas destinadas á prevenir ó atenuar la enfermedad y hacerla desaparecer una vez constituida.

Tratamiento Profiláctico.— Si recordamos que los corpúsculos gérmenes ó espóras, no son alterados por la putrefaccion y que conservan toda su actividad, durante un periodo indefinido de tiempo, nada mas natural y lógico que destruir por el fuego los cadáveres de animales carbonosos, pues solo asi podrá destruirse el principio genésico del carbon. Y aun el cadáver del hombre mismo, debe hacerse pasar por igual trámite para evitar que se difunda la afeccion y ahorrar como consecuencia numerosas víctimas.

Me parece demas indicar que ante la presencia de un animal carbonoso, no debe tocarse ni la sangre, ni el pus, ni ninguno de sus despojos; y si por descuido ó por ignorancia nos ponemos en contacto de un animal infeccionado, debemos recurrir á los principios anticepticos, re-

cursos los mas oportunos é inmediatos: procederemos por lavarnos la parte amenazada con una solucion de bicloruro de hidrargiro, de ácido carbólico, de cloruro de zinc, &; y si han habido soluciones de continuidad en la piel, cauterizarlas con el nitrato de plata fundido, ácido crómico, ácido láctico, ácido clorhídrico &.

Antes de terminar la profilaxis de ésta afeccion, debo ocuparme, como es natural, de uno de los adelantos mas asombrosos de la época contemporánea: aludo á la "Vacuna carbonosa"

« La vacuna carbonosa". — Descubierta por los MM.rs Toussaint y Pasteur, — estriba esencialmente en la inoculacion de un virus atenuado; veamos como: Se someté la sangre carbonosa, ó los líquidos de cultura que encierran el elemento específico, á una temperatura de 55.° á 60.°; si con una jeringa de Prabatz se inyecta este fluido se obtiene, como consecuencia, una inmunidad notable para la enfermedad carbonosa; si quince dias despues, de practicada la inoculacion, se hace penetrar por el tejido celular el verdadero principio tóxico, [que conserva en alto grado sus propiedades deletéreas], se obser-

va por lo general que no se produce ninguna alteración mórbida.

Nos toca preguntar—¿ despues de la vacunacion Carbonosa, es posible trasmitir la enfermedad en cuestion ?— No podria contestar de una manera definitiva á tal premisa; pero pongo en consideración que jamas se ha visto el "Carbunclo" despues de prévia vacunación, asi como pocas veces se ha visto la "variolóide" consecutiva á la inoculación del "bouvoe et le horse pox"

Tratamiento Terapéutico.

Muchos y muy variados son los medios terapéuticos que se han formulado para el tratamiento de esta afeccion: me voy á permitir, hacer una relacion sumaria de todos los médios de que se han valido los mas ilustres terapeutas para la curacion de ésta dolencia.

Desde tiempo inmemorial,— en que se conoció y clasificó este estado morboso,— se prescribió como, *medio práctico *curativo, extirpar y cauterizar la superficie cruenta, ya con el fierro *al rojo, ya con la potasa cáustica. Demonvillers y de Labbé, aconsejaron, en los casos en que la pústula habia avanzado su última evolucion, hacer largas

incisiones en la parte tumefacta y repetidas cauterizaciones al fierro blanco. Los autores indicados, vieron siempre que los enfermos tratados por éste medio volvían á la salud con alguna garantía pero en tiempo largo.

Si el tumor maligno había adquirido el mas grande desarrollo, aconsejaban las incisiones circulares, con cauterizaciones repetidas, extendiendose las veces á las partes sanas, por que es proberio médico: Que mas vale atacar porciones sanas que dejar intactas las enfermas.

En lugar del fierro al blanco, Bourgeois [d'Etampes] ha preferido como cauterio el nitrato de plata fundido, y los resultados obtenidos por él, han sido siempre favorables; y esto nos prueba una vez mas que solo la cauterizacion en alto grado, puede destruir esta afeccion.

Despues de los medios referidos, la incision crucal ha sido el posteriormente indicado, y sus resultados no han desmentido el efecto que he tenido ocacion de presenciar.

Describiré como se hace ésta ligera operacion: se incinde crucalmente el punto enfermo extendiendose

hasta las partes sanas; se cohibe la pequeña hemorragia que sigue á ésta incision; y se cauteriza la herida con los agentes conocidos, tratándola despues con los apósitos que señala Mr. Listter.

Las magnitudes de mi trabajo serian muy latas, si tratára de escribir todos los medios terapéuticos que, diversos autores, han formulado para conjurar el estado patológico que me ocupa: voy á circunscribirme á la narracion del tratamiento hoy seguido, y del cual he visto efectos beneficos y fecundos.

Una vez que los accidentes locales se declaran, se obra rápida y enérgicamente sobre las partes enfermas, con la ayuda del termo-cauterio de "Paquelin", prévia incision crucal y estirpacion de las partes esfacladas por medio del bisturí. Es necesario destruir no solamente la escara, sino tambien la aureola inflamatoria y la induracion subyacente. Procediendo de esta manera, se evita casi siempre la infeccion y se detiene el mal en muy corto tiempo; pero si la temperatura se acrecenta y la tumefaccion adquiere grandes magnitudes, conviene practicar una segunda cauterizacion, y consecutivamente varias [illegible] con el termo-cauterio de "Paquelin", que es el preferido por que nos

suministra la doble ventaja de destruir rapidamente y cohibir la enfermedad con suficiente garantia.

Contra los accidentes generales, — y aunque éstos no se manifiesten, — se prescribirá los tónicos y reconstituyentes, [la quina.; los excitantes difusibles y estimulantes].

He visto efectos muy favorables de aquella fórmula tan conocida entre nosotros, inventada por nuestro antiguo Decano el Doctor Rios. Es la siguiente:

Rp.

Ynf. serpentaria,		120 grámos
Ext. bl. quina,		8 ———
Tint. valer.,	}	a-a
— almizcle,		
Mixt. alcanforad.,		60 ———
Jbe. azhar,		c. s.

Por ch.s c. 2 h.s

Tambien he visto, prescribir con muy buen éxito el palo de guaco, en sus distintas formas farmacologicas. Ignoro la accion que este vegetal pueda ejercer en el organismo infeccionado por el "carbon", lo único que se es, que su empleo ha sido seguido de resultados satisfactorios; tal vez, tenga alguna influencia especifica

en la enfermedad que estudiamos, y opino de esta manera fundado en el uso que, de tiempo atrás, se ha dado al guaco en las intoxicaciones ponzoñosas.

La curacion de la superficie cruenta, despues de la cauterizacion, se hará con soluciones antisépticas, eligiendo de preferencia el licor de Van Swieten, ó el cloruro de zinc á la dósis de 1 %; y el empleo de gasas fenicadas ó sublimadas, ... y demas tópicos que prescribe el tratamiento de Lister rigurosamente observado.

Algunas veces es posible evitar la cauterizacion con inyecciones hipodérmicas de ácido fénico en la zona que circunscribe al tumor por fuera de la aureola inflamatoria. Estas inyecciones, durante varios dias, han producido lisonjeros efectos.

Tambien añadiré, para terminar, que he visto prescribir en algunos casos como tópico la esencia de trementina, su accion me ha parecido favorable.

Corroboraré todo lo expuesto con la acersion de algunas historias clínicas, que me ha sido posible obtener en mi práctica de hospital.

Historia N° 1.

J. Morales, de 18 años de edad, natural de Chupaca, de temperamento linfático y constitucion débil, ingresó al "Hospital Dos de Mayo", el 8 del Abril del presente año y ocupó la cama número 34 de la Sald de "Santa-Ana", Departamento del Doctor Villar.

El enfermo presentaba en la parte inferior de la region malar izquierda una vesico-pústula, con todos los caractéres anatómo-patológicos de la Pústula Maligna. Estaba febril, y se notaba en él los demas accidentes generales que con frecuencia se presentan en estos casos; además, comunicó el importante conmemorativo, de ser agricultor y pastor de ovejas en la hacienda de "Matasechura", que dos dias ántes de su ingreso al Hospital, notó en la region indicada un pequeño tumor, que le pareció fuese producido por la picadura de alguna mosca, tumor que llegó á ser muy doloroso y tumefacto, cuando impulsado por el escozor que sentia en la parte afectada se llevó las manos á ella.

El diagnóstico no admitia error, teniendo en consideracion

los síntomas suministrados por la inspeccion de la region afecta y los datos anámnesticos formulados por el mismo individuo; se trataba pues del "Carbon" en su estado inicial, si asi vale expresarse, ó mejor dicho, de una "pústula maligna".

El médico de la Sala, opinó como tratamiento el mas oportuno, la cauterizacion con el termo-cauterio de "Paquelin"; curacion de la herida con medios anti-séptico; y por regimen interno la pocion siguiente que sigue

R.p.

Espirit. amoniac.,	4
Ag. dest.,	100
Jbe. azah.,	30

m. pra. ch.

Dos dias consecutivos se propinó esta misma pocion al enfermo; despues se le administró el sulfato de quinina, 30c alt., y por bebida cocimiento de guaco.

La fiebre desapareció á los

4 días y quedó, hasta su egreso del Hospital, sometido á la 7ª Quinina, 4 grms. c/m.

Historia n.° 2.

El 10 de Octubre del año próximo pasado la enferma M. S., natural de Palpa, de 25 años de edad, raza india y de constitución regular, ingresó al Hospital de "Santa Ana", y ocupó la cama n.° 7 de la Sala Santa Isabel, Departamento del Doctor Gómez Sanchez.

La enferma acusaba los síntomas siguientes:

Síntomas Locales. — En el tercio inferior del ante-brazo, una prominencia edematosa, bastante dura y dolorosa, que ponía al miembro en la incapacidad de ejecer movimiento alguno; en el vértice de esta eminencia, se veía una vesícula, provista de una escara de color brunáceo y circun—

dada por un cortejo de vesiculillas dispuestas á manera de corona y conteniendo estas una serocidad citrina; aparte de esto, se veia en toda la extension del miembro huellas marcadas de Linfangitis y engorgitamiento doloroso de algunos ganglios de la axila. Síntomas Generales. — Reaccion febril bastante intensa, la temperatura, tomada en el mismo dia del ingreso de la enferma ascendia á 39° 5°; cefalálgia, vómitos frecuentes, un estado de ansiedad suma y la cara demacrada y lívida.

La enferma manifestó que habia principiado su dolencia, hacian 5 dias por una pequeña mancha roja en la region indicada, seguida de rápida tumefaccion de la parte subyacente y que se creyó que trataba de la picadura de un insecto; manifestó tambien, el conmemorativo muy importante de vivir en el campo desde algun tiempo y ser pastora de ovejas.

Ante este cuadro sintomatológico el diagnostico no era dudoso; se trataba indudablemente

de la Enfermedad Carbonosa que, habiendo comenzado por una inoculacion practicada en el sitio de la pústula, la infeccion se hizo general rápidamente á consecuencia de la falta de cuidados y de prescripciones terapéuticas.

El médico de la Sala ordenó el siguiente tratamiento: inmediata insicion crucial, seguida de cauterizacion con el Termo-cauterio de Paquelin; y con el tratamiento interno tónicos y estimulantes.

Al siguiente dia la temperatura habia bajado 1/2 grado (tomada por la mañana) y continuó disminuyendo hasta no presentar 38° en las últimas horas de la tarde; la postracion era menor, y todo revelaba un estado marcado de mejoria. No obstante se creyó oportuno reiterar una segunda cauterizacion, abrazando una extension mayor que la primera; se aplicaron sobre la escara aposítos humedecidos en una solucion de ácido fénico al 6 %; y continuó tomando cucharadas de hora en hora la misma

posion tónica que se prescribió el dia anterior.

En los dias sucesivos no se observó otro tratamiento que la antisepsia de la herida y la tonificacion de la enferma. El alivio fué en aumento rápido: la fiebre desapareció al sesto dia, lo mismo que la diarrea, vómitos, vértigos &; y salió completamente curada á los 16 dias de su ingreso al Hospital.

Consigno esta historia como testigo presencial que he sido de ella; si bien es verdad, suprimo algunas consideraciones que he olvidado ó me fueron desapercibidas.

Historia n.° 3.

Nicolas Salazar, de 14 años de edad, raza negra, constitucion fuerte, temperamento sanguíneo, vino á mi casa á desempeñar el oficio de doméstico, cinco dias despues de su llegada de "Chacra de Cerro", en don

de había tenido por mucho tiempo la ocupacion de pastor. Al tercer dia de su nueva residencia fué acometido, en las primeras horas de la mañana, de un calofrio prolongado y violento como el de una fiebre ibiterminente palúdica, vino despues un aumento de temperatura [que al termómetro marcaba 39° 7°]; al mismo tiempo se hicieron notar alteraciones digestivas, como diarrea continua, vomito frecuente y una decadencia notable en todo su estado general.

En vista de síntomas tan prematuros, creido hubiera que se trataba de una "malaria perniciosa", sino hubiera notado en una region hipotenar de la mano izquierda, una pequeña pústula de rápido acrecentamiento, sobre una base edematosa y rubefaciente, como al principio de un "furuncle" de rápido desarrollo; pero al dia siguiente, numerosas vesículas aparecieron en línea circunferencial, abrazando á la vesícula madre.

Creí que se trataba de una pústula maligna, precedida de la fiebre carbonosa; y el tratamiento

que prescribí al enfermo corroboró mi aserto.

La carencia de un termo-cauterio de Paquelin hizo decidirme por el fierro calentado al rojo, y administré la poción siguiente:

R. P.

Solus. fénica al 1% 120 grms
Carb. amon., 4 "
Tint. guaco, 8 "
Sbe. S ——— c. s.

Ch.s por h.s

Siguió el enfermo tomando la misma poción por varios días; y la parte cruenta curada según prescripciones de Listler.

14 días después de este régimen el enfermo quedó curado.

Historia n.° 4.

En el Hospital de San Bartolomé, Departamento del Dr. Quiroga, pude observar el siguiente caso:

Un enfermo de fístula maligna fué extemporáneamente trata

do, despues de incision de los tegidos, por el ácido crónico como cauterio, sus efectos no fueron satisfactorios, pues continuando los sintomas locales y generales con el mismo grado de intensidad, se hubo de recurrir al termocauterio y despues tratada la herida con soluciones antisépticas.

La curacion consecutiva á este medio, me comprobó una vez mas que el tratamiento clínico que he señalado es el mas eficaz.

Lima, Enero 22 de 1.892

Daniel B Escobar

V° B°

El Replicante —

Dr. L. Marcos

" M. Sosa

" A. Fernandez Concha

FACULTAD DE MEDICINA
No. de ingreso 11353
No. de la clasificación

UNMSM - FM - UBHCD
010000073019