

§ II.—Causas. (1)

Se admite por lo general que la pústula maligna reconoce en el hombre casi por única causa la inoculación por cualquier medio del virus específico, nacido espontáneamente en los animales atacados de enfermedades carbuncosas. De donde resulta que todas las profesiones que exponen al contacto de los animales y de sus despojos, y la habitación cerca de los establos ó de los depósitos de los restos animales, deben considerarse como *causas predisponentes*.

La *causa ocasional*, general si no constante, en la introducción de virus carbuncosos en la economía á través de la piel ó de las mucosas externas; esta introducción se produce de muchas maneras, sea por *inoculación*, sea por *imbibición*, ó por simple contacto. La inoculación es la forma mas frecuente. Toda afección cutánea que destruye la epidermis, toda escoriación puede dar paso al virus. A veces el modo de introducción queda completamente ignorado, y los casos de esta naturaleza sirven á los partidarios como de punto de apoyo para defender la espontaneidad de la pústula maligna.

Se ha inculcado á las diversas especies de *moscas* que se ponen en contacto con los animales ó con sus cadáveres, de trasportar el virus á distancia. Esta explicación se ha puesto en duda; Th. Gallard y Meschinet han dicho que el aguijón de las moscas es limpiado constantemente por las patas del insecto. Haremos observar que no se trata aquí de animales dotados de un aparato ponzoñoso especial, sino del aparato bucal de los dípteros, y entre otros del *hippobosco* del caballo, que puede perfectamente servir de medio de transporte de un virus de los animales al hombre.

La pústula maligna, como lo han demostrado las observaciones de Raimbert, se comunica del hombre al hombre (1). Al pasar por el organismo humano el virus carbuncoso no pierde sus propiedades contagiosas al ejemplo de los animales. La inoculabilidad es uno de los caracteres esenciales de la verdadera pústula. Según Salmon y Maunoury, toda pústula carbuncosa que no se inocule del hombre á los animales, no debe recibir el nombre de pústula maligna.

La *pústula maligna*, ¿puede producirse espontáneamente en el hombre como en los animales? Todos los libros modernos han transmitido la tradición fundada en la obra de Eneaux y Chaussier (2). A pesar de lo dicho por Bayle y Bidault, Roger, y mas recientemente J. Bourgeois (d'Etampes) y Raimbert, es generalmente admitida la teoría de la inoculación. Últimamente la cuestión de la espontaneidad de la pústula maligna se ha sostenido de nuevo por Devers y Gallard. Estos médicos han investigado en Benate si habia habido

(1) Raimbert, *Traité des maladies charbonneuses*. 1859.

(2) Eneaux y Chaussier, *Traitément de la morsure des animaux, suivi d'un précis de la pustule maligne*. 1875.

de 1820 á 1830 pústulas malignas á la par que se habian presentado numerosas afecciones carbuncosas en los animales, y solo se habian desarrollado en el hombre cinco pústulas malignas, mientras que de 1830 á 1863, en que no hubo ninguna afección carbuncosa en los animales, se observaron quince pústulas malignas en el hombre, deduciendo de estos hechos la espontaneidad de la pústula maligna en el hombre. El informe leído en la Academia de Medicina por Gosselin á nombre de la comisión encargada del estudio de los trabajos de Gallard y Devers, dió lugar á una importante discusión (1). La comisión fué de opinion de atenerse á esta opinion: la espontaneidad de la pústula maligna no es imposible, pero necesita nuevas demostraciones. La mayoría de los oradores que tomaron parte en la discusión negó la espontaneidad del desarrollo de la pústula maligna.

La *comunicación de la pústula maligna*, ¿puede verificarse en el hombre por la ingestión de carnes procedentes de animales enfermos? Esta cuestión se habia resuelto hasta el presente negativamente. Pero Davaine (2) reconoció por experimentos que la sangre del bazo era trasmisible por alimentación. La proporción de los animales que contrajeron la enfermedad por este medio fué de 3 por 4. Bastó una pequeña cantidad de hígado no putrefacto, pero procedente de animales que habian sucumbido á la sangre de bazo para matar un conejo. El conocimiento de este hecho es de la mayor importancia bajo el punto de vista de la higiene pública. Así deben percibirse y no dejar de cumplir las medidas aconsejadas por los autores de higiene. Los cadáveres de los animales carbuncosos deben enterrarse profundamente para evitar que los insectos y otros animales se pongan en contacto con ellos, y puedan favorecer la trasmisión del virus.

Las materias pútridas inyectadas aun en gran cantidad han determinado la gangrena, pero no producen la infección virulenta.

Se puede padecer muchas veces la pústula maligna sin negar tampoco la *inmunidad* de que gozan ciertos obreros envejecidos impunemente en medio del contagio.

§ III.—Síntomas.

Síntomas locales.—Una *mancha* señala la invasión, y puede pasar desapercibida al enfermo y aun para el médico. Se parece á la picadura de una pulga, de donde procede el nombre de *pulga maligna*; se eleva un poco del nivel de la piel, su color es morado, y va acompañada de constante començon.

En seguida aparece casi siempre una *vesícula*, que por lo comun se rompe con las uñas del paciente, y su volumen suele ser como medio cañamon. Mas tarde se seca y aplica á la superficie de la esca-

(1) *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, t. XXIX, sesiones del 12, 1 y 26 de Julio; 2, 9 y 16 de Agosto, 6 y 13 de Setiembre de 1864.

(2) Davaine, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, sesión del 22 de Agosto.

ra, formando en su contorno una zona epidérmica. La vesícula existe sobre un fondo rojo. Esta es la forma original de la pústula maligna; sin embargo, suele comenzar á veces por una *pápula* ó un *tubérculo*. Es entonces un boton macizo del grueso de medio guisante, de color rosado ó rojo oscuro; se gangrena con rapidez, y se escacela; el tubérculo es raro. Una sola vez ha visto Bourgeois la vesícula inicial con un líquido escaso y agrisado, remplazado por una flictena tensa y amarillo ambarina.

La *escara* se desarrolla muy pronto bajo la vesícula seca, y forma un carácter distintivo de la enfermedad; su color es amarillo casi pardo y despues negro; es densa y cruje al bisturí cuando se la rasca con la punta. Su forma es redonda y apenas irregular; generalmente lisa y delgada en los bordes, sus dimensiones varían entre algunos milímetros y 2 ó 3 centímetros. A veces sobrevienen *escaras secundarias*, debidas á la mortificación de los tejidos inmediatos ó á la confluencia de muchas vesículas, son delgadas y blandas.

Un *círculo vesicular*, una vez formada la escara, se agrupa en su contorno de un modo mas ó menos regular. Otro segundo círculo de vesículas se forma cuando el primero se ha convertido en escara. Estas vesículas forman un solo círculo, pero á veces dos ó tres, en cuyo caso las mas concéntricas son las mas voluminosas; otras veces están aisladas, algunas confluentes, rara vez dispuestas en un círculo único; su volúmen varía entre el de un grano de mijo y el de un guisante. Se ha comparado la disposicion de la escara y su círculo vesicular á la *montura de una piedra preciosa rodeada de perlas*, es raro que este círculo falte por completo y aunque sea incompleto.

El nombre de *tumor carbuncoso* fué dado por J. Bourgeois (1) á la tumefaccion circunscrita que eleva al boton maligno; en este punto es donde el virus sufre una especie de concentracion y elaboracion antes de pasar al torrente circulatorio. La época de su desarrollo varia del tercero al cuarto dia. La escara en que termina es por lo general deprimida, porque los tejidos que la forman están modificados y no pueden distenderse. Este tumor es duro, poco doloroso, y sale de la escara y su círculo vesiculoso 3 á 4 centímetros, está abollado y casi siempre cubierto de flictenas. Su superficie externa es morada, la interna penetra en las carnes 2 ó 3 centímetros. Puede faltar en las regiones ricas en tejido celular apretado.

La *tumefaccion* general de la region ó asiento del tumor carbuncoso comienza en la circunferencia del tumor; es pálida, blanda, difusa, muy rápida en su curso; su blandura del principio se convierte al tercer dia en dureza, sobre todo en el centro; en la periferia está blanda, y representa el edema simple, no crepita.

El *aspecto granugiento de la piel* que presentan las partes inme-

(1) Bourgeois, *Traité de la pustule maligne et de l'edème malin*.

diatas, depende de pequeñas elevaciones macizas, esparcidas en un radio de un decímetro en contorno de la escara.

La *coloracion de las partes enfermas* es agrisada sucia al principio, mas tarde rojo oscura y despues morada. A veces toma un tinte erisipelatoso, que se extiende á distancia; esta coloracion suele ser de buen augurio.

La *calorificacion* local, aumentada al principio, desciende despues; á veces se eleva hasta la sensacion de *quemadura*, y coincide siempre con comezon y prurito *doloroso*. Si el enfermo acusa dolor, no es al principio, sino en su período de reaccion.

Se llaman *raíces del carbunco* á las irradiaciones inflamatorias que nacen del tumor; se extienden en forma de las cintas rojas de la *linfagitis* hasta los gánglios mismos afectados de *adenitis*. A veces se encuentran cordones de *flebitis* superficial alrededor de la pústula.

Los *fenómenos generales* solo aparecen al final de la evolucion de los signos locales, esto es, cuando se verifica un verdadero envenamiento. Solo despues de veinticuatro horas despues de la invasion sobreviene el malestar general, debilidad, escalofrio, *fiebre*, el pulso está ancho, blando, frecuente, y oscila entre 120 y 130, y despues falta en las arterias medianas. Cuando los casos son extremos, no suelen ser raras las hemorragias intestinales.

Las alteraciones digestivas tienen mediana intensidad en un principio. Despues hay vómitos glerosos, luego biliosos, cuyo valor pronóstico es muy grave. La sed es viva, el apetito nulo, la diarrea muy rara á pesar de los frecuentes cólicos.

La *respiracion* solo se altera al final, presenta ansiedad, y el aire espirado es frio como el de los coléricos; la asfixia hace progresos, y el cuerpo se pone cianótico.

El *aparato muscular*, respetado al principio, presenta despues postracion y debilidad, que llega hasta el síncope.

Las *alteraciones del aparato cerebro-espinal y nervioso* se han demostrado ya. Se ha indicado la existencia de un delirio que es sumamente raro, pues la mayoría de los enfermos sucumben en medio de su completo conocimiento.

La *calorificacion* general está disminuida, y al final se cubre el cuerpo de un sudor frio.

Casi siempre se producen *fenómenos de reaccion*, como favoreciendo á la economía en su lucha contra la intoxicacion. Se manifiestan del sétimo al noveno dia; suceden á la algidez: una coloracion roja flegmonosa cubre la region enferma elevándose la temperatura de la piel. La reaccion queda á veces en estos límites, otras veces determina adenitis, colecciones purulentas en las regiones inmediatas al mal, inflamaciones granulosas que disecan los muslos á distancia y producen en el tejido celular infiltraciones gaseosas.

El *número de las pústulas que puedan existir simultáneamente* varia, pero la regla es la existencia de un solo tumor.

El sitio de las pústulas no es indiferente para sus caracteres. En la piel del cráneo la tumefacción de la piel es considerable, y mas temibles los accidentes cerebrales.

La cara es el sitio de predilección, pues se expone sin defensa á todos los contactos, y está provista de piel fina y muy vascular. En la frente este tumor es mas pequeño que en el resto de la cara, y mas intenso que en la piel de la cabeza.

En los párpados el mal toma proporciones excepcionales, la frecuencia con que se llevan los dedos á esta parte, y el posarse en ellos los insectos alados de preferencia, explica la frecuencia de la enfermedad en este punto, en ninguna parte produce la pústula mayor deformidad de la región. En general, los tegumentos de los párpados se pierden, y el ojo permanece por lo comun intacto. En la nariz, determina pérdidas de materia que dejan en descubierto los cartílagos. En los labios, no se ha visto nunca á la mucosa sola darle origen. En la garganta, la tumefacción comprime los órganos profundos, determinando fenómenos graves de compresión. El hueco cervical se llena, y la cabeza parece como implantada directamente sobre los hombros.

J. Bourgeois no ha visto nunca la pústula maligna en los órganos genitales del hombre, ni tampoco en las caras plantar y palmar del pié y de la mano, sin duda á causa del espesor de la piel.

§ IV.—Variedades.

El edema maligno ó carbuncoso, se indicó primero por J. Bourgeois (1) en 1843. Es una forma de carbunco por causa externa indicada primero con el nombre de edema maligno ó carbuncoso de los párpados, á causa de su apariencia, de su causa y de su sitio. Posteriormente se ha observado este mal en otras partes, y se ha suprimido de su denominación el nombre de la región. Solo difiere de la pústula carbuncosa en los primeros tiempos de su existencia; al cabo de algunos dias se confunden ambas formas del mal, y presentan diferencia, al menos en cuanto al modo de intoxicación, pues los fenómenos locales varían segun las regiones. En los párpados, despues de las primeras, fases todo es idéntico á lo que sucede en la pústula. En las demás partes del cuerpo en que se ha indicado su aparición, la tumefacción es blanda, indolente y presenta todas las formas que determina el carbunco maligno; pero solo se observan vesículas mas ó menos gruesas, agrupadas irregularmente en el punto en que ha comenzado la tumefacción, y aun pueden faltar. La dureza de la tumefacción nunca es considerable ni aun en el centro, y por último, no se ha observado hasta ahora escara natural.

(1) J. Bourgeois, *Mémoire sur la pustule maligne, spécialement sur celle qu'on observe dans la Beauce* (Archives de médecine, 1843, 4.ª série).—*Traité de la pustule maligne et de l'edème malin*. Paris, 1861.

Los síntomas generales no difieren de los de la pústula maligna sino en progresar con mas rapidez, y que son por lo general mas formidables.

El verdadero edema maligno, es una enfermedad carbuncosa en todo semejante á la pústula maligna. «Aunque sea difícil explicar la curación de pústulas, dice Debrou (1), se puede admitir la siguiente proposición: unas veces el virus se dirige á los párpados, y penetra directamente por una grieta que existe por casualidad, ó que fué hecha por el agente que conducía el virus, y entonces se produce una pústula. Otras veces el virus se pone en contacto solo con un punto de la superficie no desnuda de los párpados, y atendida la tenuidad de la piel que los cubre, el virus penetra por imbibición en ausencia de toda escoriación, y entonces se produce un edema sin pústula.»

Las bacterias encontradas por C. Davaine en el edema maligno y su trasmisión en la sangre de un animal inoculado, son una razón muy poco concluyente para demostrar la identidad de origen del edema y de la pústula malignos.

Las variedades que afecta dependen de las regiones. En los párpados presenta un picor intenso, tumefacción edematosa, pálida, trasparente; á las cuarenta y ocho horas se observa en los dos párpados elevaciones, vesículas, color rojizo oscuro, y despues apizarrado. Despues el párpado primitivamente afectado presenta un tumor parecido á medio huevo dividido por la parte mas larga. Se forman las escaras, y desde este momento no se puede distinguir el edema del carbunco. Su gravedad es considerable porque solo se le puede atacar muy tarde por desconocer su invasión. Sin embargo, en los primeros dias puede producirse la curación.

A diferencia de la pústula maligna, puede comenzar el edema á veces por las mucosas, como la lengua, las encías, para extenderse despues á la piel inmediata. Todos los casos desarrollados en la región submaxilar terminaron por la muerte, lo mismo que los de la región mamaria.

No se consideran como variedades esenciales las formas de la pústula, las diferencias de sitio ó de apariencia antes indicadas. La forma de la escara no justifica la división en prominente y no prominente.

Se han establecido variedades, segun la malignidad y la cantidad del virus verdaderamente absorbido, segun la pústula sea ó no inoculable á los animales, y segun que el virus se haya absorbido en las capas mas ó menos profundas de la piel.

J. Bourgeois no admite como Chaussier y Enaud, sino una sola especie esencial de pústula carbuncosa. Es, pues, necesario admitir la unidad de virus en esta enfermedad.

(1) Debrou (d'Orléans), *Observations sur l'edème malin* (Arch. gén. de méd., Octubre, 1865).

§ V.—Curso duracion y terminacion.

Curso.—Es necesario admitir con J. Bourgeois dos períodos de la enfermedad; uno llamado de *incubacion* ó elevacion local del virus, y otro de *envenenamiento*. Enaux y Chaussier han dividido las fases de la enfermedad en cuatro períodos arbitrarios. Falta apreciar el período de incubacion.

Depositado el virus sobre la piel, pasan tres dias sin fenómenos visibles. Despues aparece la *mancha roja*, de donde procede el nombre de *pústula maligna*. Esta mancha es efimera, despues de doce ó quince horas se cambia en *vesícula* acompañada de comezon, desaparece cuando rota la vesícula deja lugar á una superficie dura, parda, que es la *escara*. Despues de un dia aparece el *círculo vesicular* alrededor de la escara; de las veinticuatro á las cuarenta y ocho horas aparece el *tumor carbuncoso*, y despues el edema periférico, alteracion del color que puede compararse á la *piel del sapo*, aparicion de estrías de angioleucitis llamadas *raíces del carbunco*. Es necesario que pasen comunmente de cuatro á nueve dias para que estos fenómenos morbosos externos se desenvuelvan hasta producir la muerte.

El envenenamiento general y los síntomas generales que le acusan no se manifiestan por lo comun antes de veinticuatro ó treinta y seis horas, á contar desde el desarrollo de la vesícula. Esto en los casos mas rápidos, en otros solo despues de algunos dias, esto es, cuarenta y ocho á sesenta horas despues de la aparicion del boton. Entonces el enfermo se ve obligado á guardar cama. Durante dos dias fiebre y debilidad, ligeras alteraciones digestivas, y despues manifestacion de desórdenes generales mas graves. A veces los síntomas generales disminuyen y parece, como dice el vulgo, que la enfermedad se ha introducido. En fin, del cuarto al noveno dia ansiedad, ortopnea, enfriamiento general, pulso nulo y despues de algunas horas de este estado sobreviene la *muerte repentina* sin agonía.

La *terminacion* mas comun no es la muerte, en la mitad ó dos tercios de los casos, se verifica la curacion por disminucion de los síntomas locales, tomando el tumor una coloracion roja clara, y designacion de los fenómenos generales.

La *duracion* es variable; por término medio la muerte se verifica del quinto al octavo dia cuando el caso es mortal. Los que solo duran veinticuatro ó cuarenta y ocho horas no existen sino en la imaginacion de los enfermos ó de las personas extrañas á la medicina. En los casos graves que deben curarse, el mal se detiene solo al sétimo dia, y al noveno retrocede francamente.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Un retraso de algunas horas puede producir la muerte ó deformidades deplorables para el enfermo, y un descrédito para el médico. El *diagnóstico* es difícil, sobre todo al principio, cuando el boton primitivo solo se encuentra en el estado de mancha ó de pequeña vesícula, y sobre todo cuando comienza por un tubérculo ó por una flictena, cuando falta la escara, ó bien la pústula comienza por una manchita roja sin vesícula, colocada en el centro de una tumefaccion pálida, semitransparente, como se observa á veces en los párpados.

En los diversos grados de su evolucion puede principalmente confundirse con tumores inflamatorios ó edematosos de todas clases, sobre todo cuando presentan algunos puntos gangrenosos con infartos de naturaleza diversa, de pústulas foliculosas cutáneas, tambien se la ha visto sobrevenir en la convalecencia de una viruela, y ser tomada por una pústula variólica secundaria.

Como quiera que sea, la enfermedad que haga persistir la duda podrá deslindarse teniendo en cuenta las condiciones propias de la pústula ya indicadas. La causa específica, la coincidencia de los epizooticos, la ausencia de síntomas generales al principio, la vesícula, la escara, el tumor con un tinte de piel de lagarto, el círculo vesiculoso separando la escara del tumor, la ausencia del dolor y el sitio de la lesion en partes descubiertas, son otros tantos caracteres que disiparán la duda en gran número de casos.

Sin embargo, si subsiste la duda bueno será practicar desde luego cauterizaciones en el espesor del tegumento enfermo, y segun la delicadeza de los órganos inmediatos.

Examinaremos sucesivamente el carbunco maligno *sintomático*, el pestinencial, el antrax ó carbunco benigno ó forunculoso, el antrax, el forúnculo, la erisipela simple, flegmonosa, edematosa, flictenosa, gangrenosa; la gangrena de la boca, las picaduras de insectos ponzoñosos, el edema benigno de los párpados.

A excepcion de la picadura de los insectos y del edema benigno, todas estas afecciones se desenvuelven en una alteracion de la economía que las ha precedido ó acompañado cuando no son su efecto directo. Todas se desarrollan como síntomas y la verdadera enfermedad les ha precedido algunos dias. Lo contrario sucede en la pústula maligna, precede á la intoxicacion general, no es su manifestacion. Constituye la enfermedad y no es síntoma. Sin hacer, pues, la historia detallada de cada una de estas afecciones presentaremos en comparacion con la pústula maligna y el edema maligno en los siguientes cuadros.

Se reconocerán las *pústulas del muermo* ó de los *lamparones agudos* por los antecedentes, y se apreciará su existencia por los sinto-

mas generales mucho tiempo antes de la presencia de los botones gangrenosos.

Las *pústulas del ectima* se diferencian de los del carbunco por su superficie blanda, su viva coloración, el pus que contienen, la ausencia de areola vesicular y el desarrollo simultáneo, si no anterior, de síntomas generales. Sin hablar del *acné* reconocido por la expulsión del contenido del folículo, de las vesículas del *herpes* benignas y desarrolladas como fenómeno crítico en el *zona*, casi siempre acompañadas de nevralgias; las *mordeduras de la víbora*, distinguidas por su doble picadura de la piel, y por la rapidez de su tumefacción, que llega en algunas horas desde las extremidades inferiores al tronco.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.ª SECCION. — Carbunco maligno sintomático, ó antrax maligno.

PÚSTULA MALIGNA.
Causas.—Externa, contacto; terrenos secos, inoculación local.
Prodromos.—Ausencia de fiebre; no es ninguna consecuencia de fenómenos locales.
Naturaleza.—Es una causa de intoxicación, si no se destruye la pústula.
Síntomas particulares.—El tumor es muy poco ó nada doloroso.
Círculo vesiculoso muy regular rodeando la escara.
Coincidencias.—Epizootias de fiebres carbuncosas, ausencia de enfermedades palúdicas en los habitantes.
PÚSTULA MALIGNA.
 Ninguna epidemia reinante.
 La pústula es el síntoma inicial.
 Única en general.
 Vesículas y flictenas en la piel inmediata á la pústula.
 Indolencia local.
 Escara limitada.
Naturaleza.—Punto de partida de intoxicación general.
 Se desarrolla á veces en regiones cubiertas de pelos.

ANTRAX MALIGNO SINTOMÁTICO.
Causas.—Interna, terrenos pantanosos, intoxicación general.
Prodromos.—Una fiebre particular de la que solo constituye una especie de crisis.
Naturaleza.—Es un efecto de la intoxicación, si no se combate á tiempo.
Síntomas particulares.—El tumor es sumamente doloroso.
Círculo vesiculoso ausente.
Coincidencias.—Fenómenos palúdicos diversos en los habitantes. No hay epizootias.
ANTRAX Ó CARBUNCO PESTINENCIAL.
 Peste reinante en la comarca.
 El carbunco no se declara sino después de algunos dias de enfermedad.
 Múltiples.
 Ni vesículas, ni flictenas.
 Dolor vivo en el tumor.
 Escara que crece rápidamente hasta ser tan grande como la palma de la mano.
Naturaleza.—Consecuencia de intoxicación general.
 No se desarrolla nunca donde existen pelos abundantes.

PÚSTULA MALIGNA.
 Tumor indolente, pardo en el centro, rojo oscuro en la periferia.
 Vesícula en el centro sin pus.

Primitivamente extraño á la economía, y de aquí la ausencia de reacción febril.

Ausencia de supuración á no ser á veces en el período último de reacción.

Ausencia de clavo, pero extensa mortificación celular en la forma gangrenosa.

Pérdida de sustancia tan ancha como profunda que no tiene nunca la forma de una cavidad con mediana tendencia á la reparación sin el menor indicio de pus.

Gangrena y escara primitiva y central de la piel bajo la vesícula.

PÚSTULA MALIGNA.

Sitio.—Sobre las partes descubiertas del cuerpo, nunca sobre la región espinal, y siempre en los puntos en que es mas notable la finura de la piel.

Pulso.—De la adinamia.

PÚSTULA MALIGNA.

Por lo general únicos.

Prodromos.—Ninguno; no la precede enfermedad alguna.

Sitio.—Manos, cara, partes descubiertas.

Causas.—Externas; profesiones que exponen al contacto con animales ó sus despojos.

Forma.—Convexa, deprimida en el vértice, aplastada.

No hay flujo icoroso.

No hay clavo.

Dolor nulo, solo picor y comezon.

Ausencia del pus.

La puncion no da pus.

ANTRAX Ó CARBUNCO BENIGNO Ó FORUNCULOSO.

Tumor excesivamente doloroso, grueso y rojo intenso.

Ausencia de vesículas en el centro, boton lleno de pus generalmente.

Ausencia una depuración de la economía y de aquí los signos de embarazo gástrico, coincidiendo con fiebre viva.

Formación de muchos orificios, por donde salen gotas de pus.

Salida espontánea ó artificial del clavo por los orificios múltiples reunidos en uno solo.

Cavidad dejada por la salida del clavo, profunda que es fuente de una supuración abundante tendencia á la reparación.

Gangrena consecutiva á la salida del clavo y periférica, desarrollada en los bordes de la cavidad formada por la salida del clavo.

ANTRAX.

Sitio.—Las regiones cubiertas, y con mas frecuencia la región espinal. Siempre en los puntos en que el espesor de la piel es mas considerable.

Pulso.—De reacción francamente inflamatoria.

FORÚNCULOS Ó CLAVOS.

Rara vez únicos, por lo general muchos á la vez ó sucesivamente durante meses y aun años.

Enfermedad general ó cutánea (sarna, herpes) los preceden.

Situados mas comunmente en la región glútea ó ano-perineal.

Causas.—Internas; son á veces consecuencia de una especie de depuración de la economía. No hay influencia de la profesion.

Forma.—Cónica, puntiaguda.

Flujo purulento moreno que sale por abertura única en el vértice.

Clavo único.

Dolor lancinante pulsativo.

Frecuentemente precedida de una pústula de ectima.

La puncion por medio de un alfiler introducido por el vértice del tumor, por un movimiento de rotacion y de vaiven da una gota de materia purulenta á la presion.