

En cuanto a la frecuencia, predominaron las mujeres en una proporción de 5/1 respecto a los varones.

CLINICA

a) Se calcula un período de incubación de 5-10 días, sin apenas sintomatología y durante el cual puede apreciarse una lesión dérmica con el típico aspecto de picadura de artrópodo.

b) A este período le sucede la fase de estado, que se caracteriza por los siguientes rasgos:

Lesión indolora con halo eritematoso que contiene en su centro una zona violaceonegruzca. Ulteriormente se forma una escaranecrótica, que asienta sobre una edema rojizo (menos ostensible que en el carbunco) y sin apenas cordones linfangíticos; posteriormente esta lesión se ulcera, apareciendo a simple vista como un cráter oscuro no supurativo. Se observaron casos en los cuales fueron varios los botones aparecidos en las proximidades de la lesión principal, pero sin las características de collar de vesículas perladas carbuncoso, dando la impresión visual, de ser producidas por autoinoculación por rascado, (los pacientes niegan tal eventualidad al no ser pruriginoso su botón dérmico) y bien pudiera deberse a múltiples picaduras del artrópodo. El complejo lesional queda en su cicatrización como uno o dos anillos costrosodescamativos concéntricos que circundan una costra negra.

El exantema aparece a los pocos días de la visualización de la lesión dérmica principal; aunque inconstante, es muy frecuente y está formado por elementos papulosos no confluyentes de 0,25-0,50 centímetros de diámetro que comienzan y predominan en las extremidades inferiores, y se reparten por todo el cuerpo; su coloración rojovinosa se acentúa al transcurrir los días, y en ningún caso fue pruriginoso. No se observó ni un solo paciente con exantema palmoplantar, (teniendo esto según los libros consultados, cierta tipicidad y utilidad para el diagnóstico diferencial como propio de la Fiebre botonosa). Asimismo tampoco se registró la «frecuente» conjuntivitis en ninguno de los enfermos.

La adenopatía regional fue un hallazgo exploratorio prácticamente universal, apreciándose un ganglio infartado o de consistencia semidura, no adherido a planos profundos y que en numerosas ocasiones se manifestó como doloroso a la palpación profunda.

Como sintomatología general, se encontró fiebre alta de 38,5-40 grados, de cuatro a ocho días de duración, con remisión parcial matutina, y cuyo descenso se produjo bruscamente a partir de la cuarta o quinta jornada. El estado general de los pacientes se vio afectado con postración, mialgias, «hormigueos» y cefáleas que les obligaron a guardar cama; en algún caso aislado apareció sopor «tifoide» con obnubilación, lentitud en la comprensión, bradipsicia, etcétera.