

le ha observado en varios puntos de uno de los miembros inferiores de una recién parida.

El diagnóstico del eritema no me parece de bastante importancia para que insistamos en él. En efecto, ya veremos más adelante que la *erisipela*, la *urticaria*, etc. se diferencian esencialmente de esta enfermedad, para lo cual no habrá más que comparar las descripciones.

El tratamiento de esta afección es bien sencillo. En el eritema simple bastan algunas lociones emolientes, baños tibios y bebidas refrigerantes. Si se trata del intertrigo debido al roce de dos superficies contiguas, es necesario, y es una práctica vulgar, expolvorear las partes con polvos absorbentes, tales como el de *licopodio*, de *carcoma* ó de *almidón*.

«Los eritemas ó rubicundeces morbosas que aparecen con frecuencia, dice Cazenave, en las mujeres en la época crítica, que coinciden con un retardo ó una supresión del flujo menstrual, reclaman el uso de las emisiones sanguíneas, de los diluyentes, un régimen suave y medios aplicables á un estado pletórico.»

En fin, en los casos en que el eritema parece relacionarse con una artritis ó con la escrófula, se debe independientemente del tratamiento local anteriormente indicado, recurrir á una medicación general apropiada, es decir, al uso de los alcalinos ó de los antimoniales, en el primer caso; y del hierro, del iodo, etc., en el segundo.

ARTÍCULO II.

ERISIPELA.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia

La erisipela es la inflamación de la piel (erisipela simple), que se extiende á veces al tejido celular subcutáneo (erisipela flemonosa), partiendo ordinariamente de un punto central para extenderse á las partes inmediatas (erisipela fija), á veces serpenteando, por decirlo así, sobre la superficie cutánea, é invadiendo sucesivamente una gran extensión del cuerpo (erisipela ambulante). Basta esta simple definición, y me parece inútil añadir los principales caracteres sintomáticos de la afección.

La erisipela ha recibido muchos nombres, y así se la ha llamado *ignis sacer*, *febris erisipelatosa*, *rosa*, *fuego de San Anton*, *mal de los ardientes*, *fuego sagrado*; pero el nombre generalmente admitido en la actualidad es el de *erisipela*.

La erisipela es una enfermedad bastante común, y ya veremos más adelante cuáles son las partes que generalmente están más frecuente atacadas, y cuáles son las formas que se observan más comúnmente.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—Las noticias que encontramos en la ciencia acerca de la influencia de la *edad* son bastante vagas. Sin embargo, en general se puede decir que las diversas partes del cuerpo no están igualmente expuestas á la erisipela en las diferentes edades. En los recién nacidos la erisipela se presenta principalmente en el abdomen, en los adultos en la cara, y en los ancianos en los miembros, con especialidad en los inferiores.

Sexo.—Las mujeres están algo más dispuestas á la erisipela que los hombres, y esto es lo que resulta de los datos estadísticos de Louis, Chomel y Blache.

Se observan con frecuencia erisipelas enlazadas periódicamente con la aparición del flujo menstrual. Follin (1) indica estos casos, así como J. Franck y otros muchos autores. Béhier refiere dos casos, uno análogo á los que referimos, y el segundo perteneciente á una señora llegada á la edad de la menopausia que presentaba exactamente en las épocas correspondientes, á la ya desaparecida menstruación, erisipelas de la cara (2).

Climas, estaciones.—Este es también un punto sobre el cual tampoco tenemos datos exactos. Se cree que la erisipela es más frecuente en los climas cálidos, y en cuanto á las estaciones, Chomel y Blache dicen que la primavera y el otoño favorecen el desarrollo de la erisipela.

La *alimentación* excitante y el *abuso de las bebidas alcohólicas* serían, según algunos autores, condiciones que favorecen la producción de esta enfermedad; pero nada de esto se halla probado.

Constitución médica.—Una multitud de hechos nos enseñan que en ciertas épocas son muy frecuentes las erisipelas. Entonces la menor lesión en la cubierta cutánea es la causa determinante de una erisipela, hasta un punto tal que los cirujanos no se atreven á emprender la operación más sencilla. ¿Qué hay en el estado de la atmósfera que pueda explicar esta gran frecuencia de la erisipela? Hasta ahora no se ha podido saber.

Herencia.—Se han referido hechos que parecen probar, que en ciertas familias la erisipela se desarrolla espontáneamente con mucha facilidad, y también por la influencia de la causa más leve; pero aun no estamos bien fijos en este punto. Lo que hay de cierto es que algunas personas se hallan particularmente dispuestas á la erisipela, y son frecuentemente atacadas de ella; así es que se ven algunos que sin causa conocida tienen una ó dos veces al año una erisipela de la cara.

(1) Follin *Traité de pathologie externe*, t. II, parte I, p. 16. Paris, 1863.

(2) Béhier, *Conférences de clinique médicale*, p. 27 y 28. Paris, 1864.

Estado de salud.—El estado de salud de los individuos merece una mencion particular, no solo porque la erisipela se produce con gran facilidad en sugetos ya mas ó menos gravemente enfermos, sino tambien porque cuando la salud se halla alterada, la erisipela es de mayor gravedad. Así ha podido decir Louis que cuando la erisipela de la cara recae en sugeto sano y robusto, se termina siempre por la curacion, siendo así, que en condiciones opuestas puede ocasionar la muerte. En efecto, en casos que no son muy raros se ve una erisipela, y sobre todo una erisipela ambulante, venir hácia el fin de las enfermedades crónicas á acelerar la muerte de los enfermos.

Ciertos estados patológicos forman excepcion de la regla que Louis ha querido establecer. Así es que, segun Bazin, la erisipela, «es una de las mas comunes complicaciones de la escrófula; pero que lejos de agravar la enfermedad parece imprimirla mas bien una solucion favorable (1).» Hardy, que reconoce tambien que las escrófulas van con frecuencia acompañadas de erisipela, dice «que á consecuencia de esta enfermedad intercurrente, se ve con frecuencia una modificacion ventajosa en la escrófula cutánea, y á veces su curacion (2).» Hillairet y O. Larcher han tenido ocasion de observar la benignidad de las erisipelas, no solo en los casos particulares de enfermos afectados de escrofúlides, sino tambien de un modo general en todos los que padecen afecciones crónicas de la piel (3).

2.º *Causas ocasionales.*—Acabamos de ver cuán grande es la parte de la predisposicion en la produccion de la erisipela; esta es tal que, segun muchos autores, la accion de las causas externas nunca es bastante por sí sola para producir esta enfermedad, y es difícil no participar de esta opinion, á pesar de que en algunos casos excepcionales la erisipela haya parecido determinar por sí misma una irritacion viva y prolongada de la piel.

Ya sabemos que ciertas *lesiones* son favorables á la produccion de esta enfermedad: tales son el edema, la elefantiasis de los árabes, las úlceras, las varices, etc. Parece que ciertas *operaciones* deben incluirse mas que otras entre las causas determinantes, y son principalmente las que se practican en la cara. Es sabido que la erisipela abdominal de los recién nacidos es con frecuencia ocasionada por la *inflamacion de la vena umbilical*.

La misma influencia se ha atribuido á la *alimentacion, irritacion* ó á *alimentos particulares*. Efectivamente, se han citado hechos curiosos, en los que el uso de ciertos alimentos producía la erisipela; pero estos son resultados de una idiosincrasia en que no nos debemos detener.

(1) Bazin, *Leçons sur la scrofule*, p. 112, 2.ª edicion. Paris, 1861.

(2) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, 1.ª parte, p. 137, 2.ª edicion. Paris, 1860.

(3) O. Larcher, *Des lésions de la peau dans leurs rapports avec d'autres états morbides*.

Los datos que tenemos acerca de la influencia de las *emociones morales* y de las *impresiones atmosféricas* no son muy exactos. Se han referido casos en los que se han advertido estas causas, pero son raros y poco importantes para nosotros.

Los *agentes irritantes* aplicados sobre la piel, las *fricciones*, los *golpes*, las *heridas*, etc., son con bastante frecuencia seguidos de erisipela; pero cuando se trata de estas causas es cuando se debe invocar esta predisposicion de que hemos hablado antes. En efecto, se ven ciertos sugetos en los que se produce una erisipela á consecuencia de una lesion que se ha tenido ocasion de observar centenares de veces en otros, sin que sobrevenga semejante accidente.

En cuanto al valor del *contagio*, como causa de la erisipela se ha reservado esta expresion para determinar la *trasmision por contacto directo*, una observacion presentada por Cl. Ollivier, de Angers (1), tiende á demostrarlo. Pero si se considera solamente el *contagio á distancia*, para evitar toda confusion se empleará como sinónima la palabra *infeccion*. Ch. Martin deduce de las observaciones numerosas recogidas en su tesis: «que hay casos en que un solo individuo atacado de erisipela bastó para constituir un foco de infeccion, transmitiendo la enfermedad á las personas colocadas mas ó menos á su inmediacion (2).» La erisipela en semejante caso será comunicada por la exhalacion de miasmas volátiles especiales (3). El contagio parece resultar de condiciones individuales especiales, y en la ignorancia de cuándo existen estas condiciones, aconseja la prudencia obrar siempre como si la erisipela fuese contagiosa, favoreciendo la aereacion y tomando todas las medidas higiénicas posibles (Gosselin).

Segun J. Guérin, en la cuestion de contagio es menester no confundir entre sí todas las erisipelas, es necesario ver en la erisipela contagiosa una especie de enfermedad particular que toma la forma erisipelatosa, pero que no es la misma erisipela (4).

Relativamente á la trasmision por *inoculacion*, Ch. Martin (5) cita (pero con duda) dos casos cuya autenticidad no garantiza, y otro comunicado por Chalvet en los que se practicó la inoculacion á un perro. Para completar los datos de una cuestion tan poco conocida referiremos una cita tomada de Willian: «Cuando el líquido contenido en las vexículas de la erisipela, dice este autor, se inocular al

(1) Cl. Ollivier (d'Angers), *Revue médico-chirurgicale de Paris*, por Malgaigne, 1847, t. I, p. 243.

(2) Ch. Martin, *De la contagion dans l'érysipèle*, tesis inaugural, p. 140. Paris, 1864.

(3) Gosselin, *Rapport sur un travail de Blin (de Saint-Quentin), Note sur la contagion de l'érysipèle (Bulletin de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1865, t. XXX, p. 909 y siguientes)*.

(4) J. Guérin, *Discussion sur la contagion de l'érysipèle (Bulletin de l'Acad. de méd., t. XXX, p. 920)*.

(5) Ch. Martin, *loc. cit.*, p. 140 y 141.

brazo, se produce inflamacion difusa, tumefaccion y cierto grado de fiebre.»

§ III.—Síntomas.

1.º *Erisipela simple*.—La erisipela simple es la que se debe estudiar como tipo.

Invasion.—La erisipela empieza tan pronto por síntomas locales, como por síntomas generales mas ó menos intensos, que pueden durar veinticuatro horas y mas. En el primer caso abren la escena la rubicundez y una sensacion de calor dolorosa; en el segundo hay escalofrios, horripilaciones, sed, anorexia, laxitudes espontáneas, aceleracion del pulso, en una palabra, los síntomas que anuncian que va á desarrollarse una flegmasia bastante intensa, sin que se pueda decir cuál será el sitio que ocupará.

Ya veremos mas adelante que los gánglios linfáticos, adonde se dirigen los vasos linfáticos de la parte afectada, presentan á veces una tumefaccion dolorosa. Pero esta tumefaccion existe en algunos casos antes de la rubicundez erisipelatosa; esto es lo que se observa particularmente en los gánglios submaxilares, en los sugetos afectados de erisipela de la cara, lo que ha permitido á Chomel anunciar la aparicion de una erisipela facial cuando nada podia hacerlo preveer en el estado de la piel de la cara. Pero este es un conjunto sobre el cual ya volveremos á hablar mas adelante. Sabido es que para Velpeau la adenitis submaxilar no precede á una erisipela que va á aparecer, pero indica que la erisipela ha nacido, aunque invisible.

Ad. Gubler, y despues J. Ciure, han demostrado que, cuando la tumefaccion de los gánglios submaxilares aparece antes que todo indicio de erisipela en la piel, es sintomática de una erisipela de la faringe, la que solo se extiende á la cara; lo que confirma completamente la opinion de Velpeau.

Síntomas.—El dolor consiste primero en una sensacion de calor acre, que está acompañado algunas veces de un prurito desagradable. Bien pronto, aumentándose los demás síntomas, este calor se hace abrasador, y hay una sensacion de escozor acompañada de tension. Este dolor es continuo; pero muchas veces sobrevienen exacerbaciones principalmente por la tarde, y basta para exacerbarle el mas ligero contacto. En algunos casos el dolor es medianamente vivo.

La *rubicundez* varia del color rosa claro al rojo subido; este último se observa principalmente en una época bastante avanzada de la enfermedad.

Además de la sensacion del calor experimentado por el enfermo, se advierte un *aumento de la calorificacion* en las partes enfermas; pero examinadas estas partes con el termómetro apenas dan dos ó tres grados mas que las partes sanas, aunque la sensacion de calor parezca indicar un aumento mucho mayor.

La piel inflamada *se aumenta de volumen*; las partes están hinchadas y tirantes; pero donde mas se nota el aumento de espesor de la piel es en los límites de la erisipela. Efectivamente, en este punto la piel afectada forma una prominencia que es fácil de conocer pasando el dedo de las partes sanas á las enfermas, pues entonces se percibe un rodete mas ó menos marcado, segun los casos. Esta exploracion sirve tambien para conocer el aumento de consistencia de la parte enferma. La piel sana está suave y flexible al tacto, y al contrario, la enferma resistente y algo áspera.

Esta última sensacion proviene del aumento de volumen de las papilas del dermis, que forman en la superficie del tegumento pequeñas *granulaciones* visibles á simple vista, fenómeno que importa mucho reconocer, y que se puede comparar á las granulaciones que aparecen en la superficie de las membranas mucosas inflamadas.

Además de este engrosamiento de la piel hay tambien ordinariamente un estado de *tension* de los tejidos subyacentes, que sin duda es debido al flujo de los líquidos hácia las partes inflamadas, y que aumenta la hinchazon. Cuando es mas considerable este aflujo de líquidos, se produce un estado edematoso que se nota mas principalmente en las partes en que es mas flojo el tejido celular, como por ejemplo, en los párpados. Esto es precisamente lo que se debe llamar *erisipela edematosa*, porque la erisipela que se manifiesta en una parte afectada, el edema no merece realmente este nombre.

De la hinchazon y del dolor resulta necesariamente una dificultad marcada en las funciones de las partes externas. Los *movimientos* son difíciles y producen dolores mas ó menos vivos; las aberturas se obstruyen; así, pues, es difícil el paso del aire por las narices, los ojos están cerrados por el edema de los párpados, los miembros se doblan difícilmente, etc. Además las funciones de la piel están suspendidas, y no puede ya verificarse la traspiracion cutánea.

Los *síntomas generales* que acompañan á estos fenómenos son con frecuencia muy intensos. Así, pues, se observa un aumento considerable del calor general, especialmente durante la noche. El pulso es frecuente, lleno y fuerte, y puede presentar hasta 120 pulsaciones por minuto y aun mas; hay cefalalgia, ansiedad y agitacion por la noche, vigilia, ó por el contrario, somnolencia; la anorexia es completa, y los enfermos tienen á veces náuseas ó vómitos. En el abdomen nada se observa de notable, sino es una tendencia al estreñimiento.

Por lo demás, basta decir que estos síntomas varían mucho de intensidad.

Los síntomas generales remiten ordinariamente algo antes de que parezca disminuyen de intensidad los síntomas locales. El calor se aminora, el pulso pierde su fuerza y su frecuencia, y el enfermo siente un bienestar general. Despues la rubicundez adquiere un tinte pardusco, la hinchazon disminuye, la piel está menos tirante, y algo arrugada, y se produce una *descamacion* mas ó menos visible. En

efecto, algunas veces se desprenden anchas escamas, y otras solo un simple polvo blanco y seco. Se ha hablado de *descamacion general* del cuerpo á consecuencia de una erisipela circunscrita á una parte limitada, pero estos son casos enteramente excepcionales. Cuando se ha terminado la descamacion queda siempre durante un tiempo, por lo comun bastante largo, un color rojo moreno en los tejidos afectados, que se disipa muy poco á poco.

Tal es la descripción de la erisipela en estado de simplicidad. Pero sin perder este carácter, esta enfermedad puede presentar algunos fenómenos accesorios de los que generalmente se han ocupado demasiado, y que basta mencionar. Así, pues, se ve algunas veces formarse en la parte inflamada verdaderas flictenas ó ampollas; secarse ó fluir el líquido que contienen por la rotura de la flictena, y producirse costras, esto es lo que se llama *erisipela flictenoides, ampollosa, costrosa y penfigoides*. Otras veces se forman vesículas mas ó menos pequeñas, que llenándose en algunos casos de un líquido purulento, tienen la forma de verdaderas pústulas. En semejante caso, se ha dado á la erisipela los nombres de *erisipela vesiculosa, eczematosa, pustulosa y miliar*.

Bien se ve que semejantes particularidades no merecen detenernos largo tiempo. Todo lo que importa decir es que por lo general, cuando ellas se presentan, la inflamacion cutánea tiene bastante intensidad, y los síntomas generales son mas violentos que en los casos en que no existen.

Algunas veces sucede que á consecuencia de la erisipela se forma en uno ó mas puntos de las partes inflamadas *abscesos* por lo comun poco considerables, que es necesario evacuar y que retardan la curacion. La formacion del pus es habitualmente la consecuencia de una viva inflamacion acompañada de síntomas generales intensos, y va ordinariamente precedida de una recrudescencia de los síntomas generales, y de horripilaciones; pero no es muy raro ver formarse estos abscesos en sujetos que han tenido un movimiento febril poco marcado, y en los cuales se forma el pus sin reaccion perceptible. Casi no es menester hacer notar la relacion que existe entre la erisipela seguida del absceso y la erisipela flemonosa de que vamos á hablar.

2.º *Erisipela flemonosa*.—Interesa mucho mas á la patología externa que á la patología interna, y solo mencionaremos sus particularidades mas notables.

Los *síntomas precursores* son constantes, son de la misma naturaleza que los precedentes, pero mas intensos. En efecto, en el punto que debe ser invadido por la erisipela se nota una tension y una pesadez mas ó menos marcadas.

La *rubicundez*, en vez de extenderse por igual, se extiende ordinariamente en *estrias*, que se observan principalmente á lo largo de los vasos linfáticos. Los *gánglios* inmediatos están muy hinchados y dolorosos; la hinchazon es mas considerable, y la consistencia de las

partes mayor que en la erisipela simple. El calor es mas intenso y el dolor mas vivo. Muchas veces se forman *flictenas* en la superficie enferma.

Mas tarde la tumefaccion se hace mas considerable, la consistencia es pastosa, y mas adelante todavía los tejidos se aplanan, la rubicundez disminuye y el dolor se hace mucho menor; y es que el pus empieza á formarse en el tejido celular.

En una época mas avanzada la *fluctuacion* se hace manifiesta, y se la reconoce en diferentes puntos separados por tejidos todavía endurecidos. Despues, acumulándose siempre el pus, la piel se desprende y adelgaza, y se forman aberturas si no las ha hecho ya el instrumento del cirujano, y sale una gran cantidad de pus líquido agrisado ó pardusco fétido, que arrastra consigo muchas veces pedazos de tejido celular gangrenado.

Por último, se forman extensas escavaciones y la piel desprendida se arruga y mortifica. Si el mal no es bastante considerable para causar la muerte, se desprenden porciones de piel mortificada; de aquí resultan úlceras mas ó menos extensas que tardan mucho en cicatrizar; otras porciones se vuelven á adherir con mas ó menos lentitud, y quedan con frecuencia cicatrices irregulares y profundas. Cuando la enfermedad es bastante intensa para causar la muerte, la supuracion es inagotable, y se forman algunas veces *abscesos metastáticos*.

Mientras se manifiestan estos síntomas locales, los *síntomas generales*, cuya intensidad es siempre considerable, siguen diferentes fases. Así, pues, antes de que se haya formado el pus, cuando la inflamacion está en toda su violencia, hay un movimiento febril considerable, agitacion, delirio, calor abrasador y pulso muy acelerado. Cuando se forma el pus se observan los fenómenos de la *supuracion*, tales como los escalofríos, las horripilaciones, la alteracion de las facciones, la postracion de fuerzas y las pulsaciones en las partes inflamadas. Cuando se ha formado ya, y es muy abundante la supuracion, se ven sobrevenir sudores profusos, diarrea colicuativa y síntomas de *fibre hética*. Por último, en ciertos casos se observan los síntomas generales de la *absorcion purulenta* (1).

Veamos ahora lo que conviene saber respecto al asiento de la erisipela, y para esto estudiemos esta enfermedad en los puntos en que presenta algunos caracteres notables.

a. *Erisipela de la cara*.—La erisipela de la cara es la que se presenta con mas frecuencia á la observacion.

Ordinariamente empieza por uno de los lados de la nariz, despues se extiende al otro, invade las mejillas y se dirige á la piel de la cabeza.

Siendo densas casi todas las partes que ocupa y de tejido apreta-

(1) Véase el artículo FLEBITIS, t. III.

do, el dolor es bastante vivo, á no ser que la inflamacion sea muy ligera. Los párpados se hinchan mucho cuando llega á ellos la inflamacion; los ojos están cerrados, y las lágrimas aglutinan los párpados. A veces la inflamacion se extiende al tejido celular de la órbita, produciéndose en ella abscesos.

Como la *oreja* tiene tejidos mas densos y mas apretados que las demás partes, se pone muy dolorosa y el conducto auditivo se halla obstruido por la hinchazon. Los labios se hinchan y se ponen muy gruesos, se abren con dificultad y sale por su comisura una saliva viscosa. El dolor es igualmente vivo en la *piel de la cabeza*.

El estado *granuloso de la piel* es notable en los casos de erisipela de la cara. Lo mismo sucede en la descamacion que sobreviene cuando ha cedido la inflamacion.

La *cefalalgia* es generalmente considerable, sobre todo cuando la inflamacion ataca la piel de la cabeza.

Es frecuente observar entonces un delirio, sobre cuya causa no están de acuerdo los autores y del que nos ocuparemos al hablar de las *complicaciones*.

b. Erisipela de la piel de la cabeza.—Es raro que la erisipela empiece espontáneamente, es decir, sin lesion determinante en la piel de la cabeza, y mas raro todavía que se fije en esta parte. Sin embargo, se pueden observar casos de esta especie, y Chomel y Blanche dicen que uno de ellos ha tenido ocasion de ver algun ejemplo (1). Por nuestra parte nada mas sabemos de estos casos, que lo que han dicho los dos autores que acabamos de citar, lo que se puede reasumir así. Agitacion, insomnio, delirio pasajero, pastosidad, edema de la piel de la cabeza, casi ninguna rubicundez, imposibilidad del decúbito dorsal cuando la inflamacion se extiende al occipucio, dolor muy vivo, exasperado por el mas ligero contacto, formacion profunda del pus, desprendimiento del pericráneo, caries y necrosis de los huesos, y como síntomas generales, fiebre intensa, delirio violento, coma y convulsiones. Cuando se presentan estos síntomas es que ha sobrevenido una *meningitis*.

La inflamacion pasa algunas veces de los límites que acabamos de asignarla, y se extiende á las demás partes.

Tambien se ha descrito la *erisipela del tronco*, la *erisipela de las mamas*, de los *miembros* y de los *organos genitales*; pero estas diversas variedades solo presentan algunas particularidades de poca importancia, de que es muy fácil formarse una idea.

Los autores han hablado tambien de la *erisipela general*, que no es de mayor interés, y de la cual basta decir que es muy grave, porque la erisipela es tanto mas peligrosa cuanto mayor es su extension.

c. Erisipela ambulante.—Esta erisipela no tiene otro carácter par-

(1) *Dictionnaire de médecine* en 30 vol, art. ERISIPELA.

ticular que el de dirigirse sucesivamente á todas las partes del cuerpo ó á mayor ó menor número de ellas. Ordinariamente empieza por una parte del tronco ó por la nuca, despues se dirige á los hombros, pecho, brazos, lomos, vientre y muslos. Sin embargo, su curso puede ser muy diferente, porque todo depende del punto de donde parte, y como esta erisipela puede ser ocasionada por una herida, por la aplicacion de un vejigatorio, etc., la inflamacion, partiendo del punto en que existen estas lesiones, se extiende de allí á las demás partes siguiendo una ruta diversa, segun los casos.

La erisipela ambulante es una en las que aun discuten los autores la cuestion de gravedad. Así, mientras que un número considerable la consideran como funesta, y creen que la muerte es su terminacion mas frecuente, otros médicos, y Béhier en particular, consideran la curacion como mas frecuente que la muerte. «Esta marcha ambulante de la enfermedad no es grave por sí misma, si en realidad puede ser mas peligrosa que la forma limitada y regular, solo es indirectamente por el largo tiempo que la persistencia del padecimiento imprime á la economía depresiones, abriendo las puertas á las complicaciones. Así es que en vez de atacar á la enfermedad misma, y su forma particular, deben dirigirse las indicaciones terapéuticas con la depresion de las fuerzas del enfermo (1).»

d. Erisipela de los recién nacidos.—Casi sin excepcion, los niños atacados de erisipela en los quince ó veinte dias de existencia, sucumben sin que ninguna medicacion pueda evitar tan fatal terminacion. Pasados estos primeros dias, y sobre todo los primeros meses de la vida extra-uterina, y con mas razon cuanto mas se alejan del estado fatal, tanto mas pierde la erisipela su gravedad. Cuando el niño enfermo tiene diez y ocho meses ó dos años, entra en la ley comun que rige á los adultos (2).» Trousseau no cree, sin embargo, que la gravedad dependa exclusivamente de la poca edad y escasa resistencia vital de los individuos. Segun él, depende de otro orden de causas que indicó tiempo hace, y que esclareció Pablo Lorain (3), en los que domina el estado puerperal. En esta edad hay en el recién nacido una herida umbilical, análoga á otra que presenta la madre; la primera, como la segunda, es una vía abierta á la infeccion... La erisipela del recién nacido es, pues, una afeccion ordinaria; la erisipela puerperal será que tendrá la excesiva gravedad de las afecciones puerperales. Esta gravedad depende menos de la poca resistencia del enfermo que de la misma naturaleza de la enfermedad. La *erisipela puerperal del recién nacido* principia generalmente, no por el ombligo, sino por el púbis; está caracterizado por rubicundez viva de la

(1) Béhier, *Conférences de clinique médicale*, p. 28 y 29, Paris, 1864.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 2.^a edicion, Paris, 1865, t. I, página 175.

(3) Lorain, *Sur la fièvre puerperale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*, tesis inaugural, Paris, 1855.