

piel, por la dureza y resistencia del tejido celular subyacente. Al mismo tiempo el niño cae con abatimiento pronunciado y sufre ó expresa dolor con sus gritos, y apenas se produce fiebre. Si está vigoroso y en buenas condiciones de salud, la enfermedad se limita á tres ó cuatro centímetros de extension, yendo acompañada solo de un ligero movimiento febril, sin alterar las funciones del enfermito, que mama como de ordinario. A pesar de tan benignas apariencias, puede producirse una manifiesta terminacion; al dia siguiente puede la erisipela haber ganado las partes inmediatas, desarrollándose despues de dos ó tres dias fiebre violenta, el niño se encuentra en agitacion excesiva, sucediéndola el colapso que termina la escena al quinto, sexto ó sétimo dia (1).»

La erisipela del recién nacido puede tambien depender de una inflamacion pura y simple del ombligo, por una ligadura aplicada intempestivamente, como lo ha indicado F. Hoffmann y que Thore (2) ha demostrado recientemente; se complica frecuentemente con *peritonitis*, segun las investigaciones de este último autor, presentando en su consecuencia caracteres particulares muy importantes.

Este hecho habia sido ya observado por Baron (3); y Rayer (4) dice haber visto complicarse á veces esta erisipela con la inflamacion de la vena umbilical. Baron ha notado tambien, con alguna frecuencia, que la erisipela aparecia primero en la cara, extendiéndose despues á otras partes del cuerpo; Chomel y Blanche han visto hacerse punto de partida de la erisipela de los recién nacidos las pústulas de la vacuna (5).

La erisipela puerperal es una enfermedad bastante frecuente, bien conocida de todos los que están versados en las enfermedades de las puerperas. Recientemente, Hervieux la ha dedicado un estudio especial, del que tomamos los siguientes datos:

«La erisipela puerperal puede, como la ordinaria, revestir formas variadas: flictenoide, flemonosa y gangrenosa.—Puede afectar todas las partes del cuerpo, pero tiene con frecuencia por asiento la cara y los miembros; ya sea esporádica, ya epidémica, la erisipela puerperal reconoce dos especies de causas: locales y generales. Las locales son: para la erisipela de las nalgas, los loquios abundantes y fétidos, las escaras de la vulva, las ulceraciones eritematosas y flictenosas de la cara y de la region sacra; para la erisipela de la cara y piel de la cabeza, el eczema, el impétigo de la nariz, de los labios, las orejas, etc., las oftalmías, las estomatitis, las anginas; para la erisipela de los miembros, la flebitis supurada ó las colecciones purulentas de

(1) Trousseau, *loc. cit.*, p. 178 y 179.

(2) Thore, *Archives générales de médecine*.

(3) Chomel y Blanche, art. ERISIPÈLE du *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., t. XII, p. 230.

(4) Rayer, *Traité des maladies de la peau*, 2.^a edicion, t. I, p. 154.

(5) Chomel y Blanche, *loc. cit.*, p. 231.

estas partes. Las causas generales son la acumulacion de las puerperas, la infeccion y quizá el contagio.—La erisipela puerperal va á veces acompañada de síntomas generales graves, susceptibles de tomarse por una peritonitis ó la flebitis uterina con infeccion purulenta.—El pronóstico varía segun las formas y asiento de la erisipela, las complicaciones que presenta y las causas que la han provocado. Las formas flemonosas y gangrenosas son mas graves que las eritematosas y flictenosas. La erisipela limitada á la cara es la mas benigna de todas, la de las nalgas y miembros inferiores es generalmente mucho mas grave que la de la cara y piel del cráneo. La erisipela que sobreviene durante el embarazo es rara vez mortal, pero puede dar lugar al parto prematuro (1).

Fundándose en el conjunto de los síntomas generales, se distinguen tres formas principales de la erisipela: 1.^o la *forma inflamatoria*, en la que el pulso es vivo, fuerte y la cefalalgia intensa, la piel quemante, la enfermedad va precedida de escalofrio, malestar, lumbago, presentándose muy pronto todos los síntomas de un marcado estado febril.—2.^o la *forma mucosa*, en la que la erisipela coincide con todos los signos del embarazo gástrico; lengua cubierta de un barniz blanco mas ó menos espeso; boca pastosa, mal sabor, aliento fétido, cefalalgia gravativa, movimiento febril menos intenso, expresado con menos claridad; náuseas, vómitos mucosos que se presentan al principio y aun continúan durante la erupcion.—3.^o la *forma biliosa*, en la que al mismo tiempo que la erisipela se observan todos los síntomas del estado bilioso: tinte subictérico de la cara, gusto amargo y fetidez del aliento, lengua amarillenta, vómitos de materias biliosas, abatimiento mas ó menos marcado, reaccion generalmente poco intensa.

Se ha admitido tambien una *forma atáxica* y otra *adinámica*, pero no son variedades particulares de la erisipela, sino complicaciones que puedan sobrevenir en cualquiera de las tres formas que hemos indicado (2).

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

El *curso* de la erisipela es esencialmente agudo: es cierto que se ve algunas veces que ciertos sugetos presentan una inflamacion erisipelatosa que no desaparece en mucho tiempo, y tiene de cuando en cuando exacerbaciones; pero estos casos son raros, y entre los que han referido los autores hay un gran número que no pertenecen á la enfermedad de que tratamos, sino á otra afeccion cutánea. En cuanto á aquellos en que se ve sobrevenir una erisipela con intervalos mas

(1) E. Hervieux, *De l'érysipèle puerpéral* (*Gazette médicale de Paris*, 1865, página 52).

(2) Béhier, *Conférences de clinique médicale*, Paris, 1864, p. 32.

ó menos distantes, habiendo cesado completamente la enfermedad en estos intervalos, solo por un abuso de palabras algunos médicos le han dado el nombre de *erisipela crónica*, porque realmente no se trata sino de varios ataques de erisipela aguda.

Algunas veces se ve que se traslada la erisipela de un punto á otro mas ó menos distante, y de este á otro; pero esta erisipela, á la que se ha dado el nombre de *errática*, es rara. En la mayor parte de los casos la erisipela se extiende de un punto á otro sin abandonar al primero, y por el contrario, recorre en él sus períodos hasta la descamacion; luego desde el punto que segunda vez ha ocupado pasa á otro, y así sucesivamente; de suerte que se ven en los límites de la inflamacion los tejidos todavía rojos, duros y dolorosos, al paso que en el centro ó en una extremidad la piel se ha ablandado, arrugado y cubierto de una descamacion mas ó menos manifiesta.

En los casos de *erisipela ambulante* las partes primitivamente afectadas pueden haber recobrado todos sus caracteres normales, aun cuando la inflamacion esté en toda su intensidad en otro punto, verificándose la descamacion en las porciones intermedias.

Así como los autores modernos, creemos que no se puede admitir la *erisipela intermitente*. Esto me conduce á decir algunas palabras acerca de las *recidivas*. Se ven sujetos muy expuestos á la erisipela; pero casi siempre en estos se produce la enfermedad en el mismo punto, y principalmente en la cara. Lo que es de notar en estos casos, es que la erisipela se presenta ordinariamente con un carácter de benignidad marcado.

La *duracion* de la erisipela varía mucho segun las diversas especies y el estado en que se encuentra el enfermo. La erisipela de la cara, segun resulta de los datos estadísticos de Louis, recorre sus períodos en un setenario sobre poco mas ó menos cuando sobreviene en un sujeto que por lo demás esté sano. La erisipela de las demás partes del cuerpo es generalmente mas larga porque recorre mayores superficies; pero la erisipela ambulante se prolonga bastante tiempo. En cuanto á la erisipela flemonosa hay en ella, además del período de inflamacion, el de supuracion, que puede prolongarse algunas semanas, y el de cicatrizacion, que muchas veces es muy largo.

No es posible determinar en general cuál es la *terminacion* de la erisipela, pues varía segun los casos y segun la constitucion médica. Si la erisipela es simple, si sobreviene fuera de la influencia epidémica, si se manifiesta en un hombre que no se halla ni en el curso ni en la convalecencia de otra enfermedad, se termina ordinariamente por la curacion, que es lo que sucede principalmente en la erisipela de la cara. En condiciones opuestas, y sobre todo si se trata de la erisipela flemonosa de bastante extension, la enfermedad se termina frecuentemente por la muerte. Los niños y las personas muy avanzadas en edad deben ponerse en la misma línea que los sujetos cuya constitucion se halla debilitada por una enfermedad; en efecto,

su estado de debilidad hace en ellos que una erisipela cualquiera sea frecuentemente mortal.

§ V.—Diagnóstico.

Los autores se han preocupado demasiado de la posibilidad de los errores del diagnóstico, cuando se ha tratado de diferenciar esta enfermedad de la *urticaria*, del *sarampion* y de la *escarlatina*, la descripción de estas afecciones hará ver cuán diferentes son los signos que las distinguen.

No sucede lo mismo con el *eritema*, que algunos autores han considerado sin razon como el primer grado de la erisipela, ó mas bien como una especie muy simple de erisipela. La falta de hinchazon perceptible de la piel y principalmente de las papilas, la diseminacion de las placas eritematosas, su pronta desaparicion y la falta de fiebre, en muchos casos, bastan para establecer el diagnóstico.

En cuanto á la *erisipela flemonosa* se distingue, como lo ha hecho muy bien notar Velpeau, de la *flebitis* y de la *inflamacion de los vasos linfáticos*, en que no sigue el trayecto de estos vasos bajo la forma de líneas ó cintas, y que la supuracion invade grandes superficies.

§ VI.—Pronóstico y complicaciones.

Independientemente del valor diagnóstico de las diversas formas y especies de erisipela, valor sobre el que hemos insistido al ocuparnos de cada una de ellas, sobreviene la erisipela en un sujeto ya enfermo ó convaleciente de una enfermedad grave, hay gran peligro. Louis (1), que ha estudiado con cuidado esta cuestion, ha visto sucumbir muchos enfermos en estas condiciones, aunque la erisipela fuese simple. Habiéndose ocupado Hervieux (2) de la misma cuestion, ha obtenido los mismos resultados. Sin embargo, no por éso se debe creer que la erisipela produzca siempre la muerte por sí misma, pues en efecto, los autores que acabo de citar han observado que los enfermos sucumbian cuando la erisipela habia llegado á la descamacion hacia ya algunos dias. Se puede admitir con Hervieux que en estas circunstancias la erisipela es mas bien el indicio de un estado grave que una afeccion mortal por sí misma; pero se puede creer que la erisipela ha contribuido á acelerar la muerte, porque vemos ciertas enfermedades, por ejemplo, la viruela, causar la muerte de los enfermos, aun cuando la lesion local ha perdido toda su intensidad ó cesado del todo. Sea de esto lo que quiera, lo cierto es que sobrevi-

(1) Louis, *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la fièvre typhoïde*. Paris, 1841, 2 vol. in-8.

(2) Hervieux, *De l'érysipèle dans la convalescence ou à la période ultime des maladies graves* (*Arch. gén. de méd.*, Diciembre 1847).

niendo la erisipela en un sugeto afectado de otra enfermedad, tiene una gravedad incomparablemente mucho mayor que en las condiciones opuestas. Ya hemos visto anteriormente que en igualdad de circunstancias es notablemente mas grave en los niños y en los ancianos.

Con frecuencia la erisipela desempeña el papel de complicacion, y en estos casos es menester distinguir tambien aquellos que solo constituyen una complicacion muy secundaria, y otros, por el contrario, en que á la gravedad de la enfermedad anterior unen la suya propia, ya dependa del sitio que ocupe, ya de la extension de la superficie afecta. Hemos insistido anteriormente sobre el valor pronóstico de las diversas formas de erisipela que sobrevienen en calidad de complicaciones; aquí debemos considerar la cuestion bajo otro punto de vista y procurar establecer la relacion que existe entre la afeccion cutánea y ciertas complicaciones que parecen no depender de otras causas. Es, pues, el mismo pronóstico de la erisipela el que hay que examinar, pues parece consultar de las investigaciones hechas con este objeto que en su estado de sencillez, en una persona jóven y sana, el pronóstico es por lo general favorable; lo que quiere decir que la afeccion cutánea, cuando no constituye una complicacion, toma toda su gravedad, de las que sobrevienen durante su curso ó despues de ella. Entre estas hay algunas que se han considerado como hechos accidentales, como simples coincidencias: la neumonía, la pleuresia, por ejemplo (1). En cuanto á las complicaciones puramente locales, se encuentran ya descritas en la *sintomatalogia*, y no insistiremos mas en ellas. Existe un orden de fenómenos que debe fijar nuestra atencion, tales son las complicaciones que sobrevienen de parte del sistema nervioso, de las vias digestivas y de la serosa abdominal.

Por lo que concierne al sistema nervioso, no dudamos en recomendar la posibilidad de una meningitis ó meningo-encefalitis como coincidencia, sobre todo en la erisipela de la cara y de la piel del cráneo; pero habria un error en generalizar demasiado estos hechos. No repetimos aquí los diversos argumentos expuestos en pró y en contra de ambas opiniones, en las que unos hacen á los vasos y los otros al tejido celular de los párpados y la órbita (Piorry), y á las membranas que la envuelven los medios de trasmision de la enfermedad.

Sin embargo, como hacen observar Béhier y Hardy, ¿cómo podrá aceptarse este modo de propagacion directa á los centros nerviosos, en los casos en que la erupcion se encuentra limitada á los miembros ó al tronco, y sin embargo se presenta delirio, por mas que Valleix y otros muchos médicos hayan encontrado en la autopsia el encéfalo perfectamente sano? En estos casos parece necesario

(1) Béhier y Hardy, *Traité de pathologie interne*, 1.^a edicion, Paris, 1855, t. III, página 127.

hacer intervenir la simpatía, en el sentido en que puede hoy admitirse esta palabra que tambien explica el fenómeno reflejo. Béhier, en una feliz comparacion que hace de la erisipela con una de las enfermedades quirúrgicas que nadie calificará como pirexia (1), recuerda que en la quemadura «el delirio es un síntoma frecuente que no depende de una inflamacion de las meninges, siendo un fenómeno puramente nervioso. ¿Por qué, pregunta el autor, no será de igual naturaleza el delirio de la erisipela? Sin disputa que es posible que la meningitis coincida con una erisipela, y que puede esta favorecer el desarrollo de aquella; pero estos casos son completamente excepcionales. En la inmensa mayoría de los casos, el delirio de la erisipela es un delirio puramente nervioso.» Esta discusion que en una obra de esta índole parecerá sobrado extensa, entraña un interés práctico que justifica su extension. «En efecto, dice terminando el autor que citamos, nada es mas peligroso que las emisiones sanguíneas en el delirio nervioso de la quemadura, y lo mismo sucede en las quemaduras complicadas con delirio.» En el párrafo *tratamiento* expondremos la conducta que conviene seguir.

No debe olvidarse que en algunos casos, la parálisis general ha parecido comenzar por la erisipela de la cabeza (2). En los casos observados por Baillarger (3), la invasion de la parálisis solo se presentó mucho tiempo despues, meses y aun un año despues de la desaparicion de la erisipela; pero en todos quedó una cefalalgia persistente mas ó menos fuerte. Segun este autor, solo cuando á la erisipela de la piel del cráneo sucede una cefalalgia, podrá temerse una invasion de parálisis general (4).

«A consecuencia de las relaciones simpáticas que existen entre la piel y la mucosa intestinal, y la observacion diaria ha puesto fuera de toda duda, la enteritis es una complicacion cuyo desarrollo se comprende fácilmente; lo mismo sucede en los casos de erisipela del abdomen ó de las partes genitales, como se ve en los recién nacidos (5).»

Las alteraciones de parte de las vias digestivas en la erisipela no se consideran por la mayoría de los autores como simpáticas; son en efecto las que mejor parecen prestarse á la doctrina de extension por contigüedad. Esta cuestion, cuyo germen parece encontrarse hasta en Hipócrates, apareciendo en autores posteriores á él, y hasta en las

(1) Béhier, *Conférences de clinique médicale*, Paris, 1864, p. 40.

(2) «Sin que pueda adquirirse certeza de que el exantema tenga una verdadera relacion con la enfermedad que la ha sucedido.» (W. Griesinger, *Traité des maladies mentales*, trad. franc. de Doumic, Paris, 1865, p. 236).

(3) Baillarger, *Note sur l'influence de l'erysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale (Annales médico-psychologiques*, 1849.

(4) Baillarger, en W. Griesinger (*loc. cit.*, p. 236, nota 1).

(5) Béhier y Hardy, *Traité de pathologie interne*, 1.^a edicion, Paris, 1855, t. III, página 127.

lecciones clínicas de Bielt mismo (1), encontramos algunas nociones útiles de consultar, y que mas recientemente han expuesto los autores (2) con atencion especial, con nombre de *erisipela interna*. Ha suministrado á V. Cornil (3) y á J. Ciure (4), objeto de monografías importantes, y O. Larcher ha comunicado á uno de estos autores muchos ejemplos favorables (5). Julio Simon ha publicado tambien un caso en el que se ha observado la erisipela de la cara y de la piel de la cabeza, en el cuello, laringe, faringe, y bronquios (6).

Las diversas observaciones contenidas en las publicaciones de los autores que hemos citado, tienden á probar la realidad de la angina faríngea erisipelatosa, y si no hacemos una descripción especial de este estado patológico, nos bastará recordar su frecuente aparición, los diversos grados de intensidad, que presenta como punto de partida de la erisipela de la cabeza (7) ó la extensión de esta á la faringe, ó como otros autores la consideran constituyendo solo una complicación.

Pero si, en lo concerniente á la *erisipela de la faringe*, la mayoría de los casos están en favor de la extensión por continuidad, sobrevienen nuevas dificultades con relaciones á las alteraciones gastro-intestinales. Mientras que Ad. Gubler y Emilio Vidal consideran como prueba material de la existencia de la erisipela interna, las *ulceraciones intestinales* demostradas en la autopsia por el primero, ó los *productos expulsados* recogidos por el segundo, J. Béhier uno ve en las alteraciones gástricas la apreciación de la propagación de la erisipela sobre la mucosa intestinal. No se comprende, en efecto, la propagación de esta inflamación sobre las superficies, teniendo que admitirse que la enfermedad acaba por una superficie extensa de la mucosa sin alterarla para aparecer en un punto mas lejano. Nada, dice el autor, permite que se verifique esto, nada lo demuestra, ni puede comprobar semejante marcha.»

Repitiendo la anterior comparación entre la erisipela y la quemadura, J. Béhier recuerda los desórdenes gastro-intestinales que se observan en ambos estados patológicos, y, sin querer decir que todo en la erisipela está subordinado á la afección de la piel: «parece razonable admitir aquí, como en la quemadura, que la simpatía del estómago se desarrolla y á su influjo se producen los fenómenos gastro-intestinales.» Sin poder presentar una conclusión sobre un punto

(1) Bielt, citado por Béhier, *Conférences de clinique médicale*, Paris 1864, p. 37.

(2) Rayer, Bouillaud, Thomann, Gubler, Gull, Goupil, Trousseau, Aubrée, E. Labbé, Pihan-Dufeillay, Fenestre, y algunos otros autores.

(3) V. Cornil, *Observations pour servir à l'histoire de l'érysipèle de pharynx* (*Archives de médecine*, 1862).

(4) J. Ciure, *De l'érysipèle du pharynx*, tesis inaugural, Paris, 1864, n.º 136. (*Index bibliograph.*)

(5) O. Larcher, citado por Ciure, tesis citada, p. 55 y siguiente.

(6) Julio Simon, *Archives générales de médecine*, 1865, t. II, p. 97.

(7) O. Larcher, *loc. cit.*, p. 55, 1.ª observación.

que cuenta aun un pequeño número de elementos de convicción que hace necesarias nuevas investigaciones para el interés del práctico, recordaremos que O. Larcher (1) «ha observado, en las erisipelas de gran extensión, ulceraciones duodenales parecidas á las que se encuentran en la superficie de las quemaduras muy extensas» (2); y que despues, Malherbe (3) ha visto tambien en una porción de intestino delgado ulceraciones semejantes en la autopsia de un individuo atacado de erisipela (4).

§ VII.—Tratamiento.

Profilaxia y tratamiento higiénico.—Cualquiera que sea el valor que se conceda á las propiedades infectantes de la erisipela, parece evidente el peligro de permanecer al lado de un enfermo erisipelatoso, siendo mayor aun si existe una herida (5), debiendo en estas condiciones evitarse el contacto.

En cuanto á la erisipela puerperal, las reglas higiénicas aconsejan el aislamiento de las paridas que padecen el exantema, y si es posible alejarlas del punto en que contrajeron la enfermedad, y colocarlas en buenas condiciones de ventilación; prevenir con minuciosos cuidados de limpieza, renovación diaria del aire, de los lienzos, y piezas de apósitos, la acumulación de los miasmas producidos por las secreciones loquial, láctea, intestinal, etc.; oponerse á las comunicaciones de las enfermas con las personas de fuera, especialmente con las embarazadas, las jóvenes y los niños. Tales son las precauciones higiénicas que debe plantear el práctico para oponerse al desarrollo de la erisipela puerperal (6).

Erisipela simple.—Muchos son los medios que se han propuesto contra la erisipela, siendo uno de los mas principales la *sangría*;

(1) O. Larcher, *Des ulcérations intestinales dans l'érysipèle* (*Archives générales de médecine*, 1864, t. II, p. 697).

(2) Las ulceraciones situadas en la cara interna del duodeno, en la inmediación del orificio de los conductos colédoco y pancreático reunidos, eran redondeados regularmente, y median próximamente medio centímetro de diámetro, sus bordes no eran cortados á pico, ni tenían los bordes revueltos, interesaban tan solo la mucosa.

(3) Malherbe (de Nantes), *Archives générales de médecine*, 1865, t. II, p. 725.—*Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure*, Nantes, 1865.—217 en t., p. 19.

(4) Para completar la enumeración de las lesiones anatómicas que pueden encontrarse en las autopsias de los que mueren de erisipela, recordaremos que en tres casos de erisipela ambulante, ha visto Frerichs la degeneración adiposa del hígado en el mas alto grado. (Frerichs, *Traité des maladies du foie*, trad. franc., 2.ª edición, Paris, 1866, p. 475).

(5) Ch. Martin, *De la contagion dans l'érysipèle*, tesis inaugural, pág. 138, Paris, 1865.

(6) E. Hervieux, *De l'érysipèle puerpéral* (*Gazette médicale de Paris*, p. 54, Paris, 1865).

muy pocos son los médicos que se dispensan de hacer emisiones sanguíneas, y la mayor parte tienen mas confianza en la sangría general que en la local.

Sangría empleada con moderación.—Louis (1), habiendo observado la acción de la sangría en 31 casos de erisipela de la cara, háse visto que es mucho menor que lo que comunmente se cree, puesto que la duración de la enfermedad solo se ha disminuido unos tres cuartos de día. Si se ha podido pensar alguna vez que la acción de este medio es mucho mayor, es porque se ha practicado en una época próxima á la declinación de la enfermedad, y cuando se iba ya á presentar una manifiesta mejoría. Sin embargo, no conviene deducir de estos hechos, como se ha apresurado á hacerlo, que de nada sirve la sangría, pues habiéndose disminuido la duración, por corta que sea esta disminución, debe tomarse en consideración. Así, pues, Louis no ha dicho que sea inútil la sangría, sino que su utilidad tiene muy reducidos límites. Sin embargo, otros muchos autores recomendables han atribuido á las sangrías, y sobre todo á las sangrías repetidas un gran peligro; entre otros citaré á Chomel y Blache, Andral y Bauquin (2), etc.; pero no creemos que se halle demostrada la exactitud de esta opinión.

Bouillaud ha aplicado á la erisipela la fórmula de las *sangrías repetidas á cortos intervalos*; pero no se ha probado que fuese mas eficaz en esta afección que en las flegmasias de que hemos hablado hasta el presente.

Algunos autores miran á la aplicación de *sanguijuelas* en un punto mas ó menos aproximado del mal como un medio mas eficaz que la sangría general, y nada demuestra que sea así. En algunos casos observados por Louis, la erisipela tratada por las sanguijuelas ha durado mas; esto no quiere decir que las sanguijuelas sean perjudiciales, pero no es probable que sean de una eficacia notable. Considerando Broussais que la erisipela tenia su origen en una irritación del estómago, aconsejaba las *sanguijuelas al epigástrico*; pero estas ideas no pueden admitirse en la actualidad.

Si el tratamiento por las emisiones sanguíneas encuentra su justificación en algunos casos, evitaremos en practicarlas en todos los casos en que hay delirio, sobre todo cuando este fenómeno parezca puramente nervioso, como resulta de la discusión expuesta con motivo de las *complicaciones*.

Entre los demás medios que me quedan por examinar, hay algunos que se administran interiormente y otros que se aplican al exterior.

1.º *Medicación interna.*—Algunas veces se ve sobrevenir en el curso de la erisipela una adinamia profunda, y en semejante caso

(1) Louis, *Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires*, Paris, 1835. en 8.º

(2) Bauquin, *Ann. méd.-chir.*, 1827.

muchos autores, entre los que es necesario citar á Chomel y Blache (1), recomiendan suspender las sangrías y recurrir á los *tónicos*. Esta conducta parece prudente; pero sobre este punto, así como acerca de todos los que examinaremos, no tenemos investigaciones bien hechas, y sobre todo en las que se haya tenido en cuenta la duración de la enfermedad. Otros autores, tales como Selle, Cullen y Stoll, han usado los tónicos (quina, vino, etc.) en casi todos los casos de erisipela; pero ¿qué se deberá deducir de hechos incompletos ó de simples aseeraciones?

Sin embargo, la conducta de Chomel y Blache parece ser la mejor en la erisipela ambulante, por ejemplo, cuando la marcha invasora depende del mal estado del sugeto, que no puede reaccionar contra el trabajo inflamatorio para limitarlo, y hacerle tomar su expresión sintomática habitual (2).

Vomitivos.—Una de las medicaciones mas generalmente recomendadas por los médicos y cirujanos es el uso de los vomitivos. Desault (3), Autenrieth, el doctor Fischer (4), etc., elogian mucho este medio. El *tártaro estibiado* en dosis moderadas ó *disuelto en gran cantidad de agua* es el vomitivo que mas ordinariamente se prescribe.

Sobre todo en la invasión de la erisipela de forma biliosa es cuando se empleará esta preparación á dosis de 5 centigramos, por término medio, en un litro de una bebida acidulada para tomar de cuarto en cuarto de hora. Este remedio constituye un excelente emetocatórtico y responde perfectamente al precepto de Ambrosio Paneo:

*En la cure d'erysipelas
Il faut purger par haut et par bas.*

Purgantes.—Constituyen casi constantemente una de las bases mas útiles de la terapéutica de la erisipela; los purgantes salinos, en particular administrados cotidianamente desde el principio á cortas dosis (un vaso de agua de Sedlitz ó de Pullna, etc.) son de los que podemos servirnos con ventaja.

Reil ha prescrito el *opio* (5) á la dosis de 2 á 3 centigramos cada cuatro ó seis horas en los casos en que era el dolor muy vivo. Pero ¿qué influencia tiene esta medicación en la duración y en el éxito de la enfermedad? No es posible decirlo. Velpeau (6) asegura que ha obtenido buenos resultados con unas píldoras compuestas de *opio*, de *nitrate de potasa*, y de *alcanfor* en los casos en que los síntomas

(1) *Dictionnaire de médecine* en 39 vol., art. ERISIPELA.

(2) J. Behier, *Conferences de clinique médicale*, p. 47.

(3) Desault, *Oeuvres chirurgicales*, t. II.

(4) Fischer, *Rust's Magazin*, t. XVII.

(5) Reil, *Fieberlehre*, t. II.

(6) Velpeau, *Lancette française*, 1831.