

generales eran muy graves, y en los que la enfermedad tenia la forma atáxica.

Cuando la erisipela se complica con delirio nervioso, se combatirá, desde el principio con el opio á altas dosis en píldoras ó en enemas; el almizcle parece tambien útil en algunos casos, ya solo, ya unido á alguna preparacion opiada.

Nos limitaremos á mencionar algunos otros medios usados interiormente, tales como el *aceite de trementina*, empleado por el doctor Harry Cox (1), el *colchico de otoño* en polvo (2), el *acetato de amoniaco* (Autenrieth) y la *digital* (3).

Hillairet y O. Larcher, en muchos casos de erisipela complicada de accidentes cerebrales y especialmente delirio, han conseguido alivio con el uso interno del alcoholaturo de acónito (á la dosis diaria de 2, 3 y 4 gramos en un julepe, combinado con la administracion de un vaso de agua de Sedlitz cada mañana).

Hamilton y Carlos Bell (4) dicen haber empleado con éxito constante durante veinticinco años, como remedio poderoso para combatir la erisipela en todas las variedades que reviste idiopática, sintomática y traumática, el *clorhidrato de hierro* en forma de alcoholaturo (alcoholado de hierro clorurado), que se prepara mezclando una parte de óxido rojo de hierro, cuatro de ácido clorhídrico y seis de alcohol. La dosis es de 15 á 20 gotas cada dos horas; se aumentará la dosis cuando la inflamacion es pertinaz, extensa y produce mucha secrecion. Estos profesores citan numerosas observaciones de erisipela cuya curacion ha sido mas ó menos rápida, pero siempre segura.

Este medicamento, que ha sido muy útil en los recién nacidos, se emplea á la dosis de 2 gotas cada dos horas en un poco de agua azucarada. Es indudable que debieran tener mas en cuenta la duracion de la enfermedad.

*Erisipela de los recién nacidos.*—*Belladona.*—El doctor Yvaren, de Avignon (5), ha referido un caso en el que una erisipela muy grave que sobrevino en un niño de nueve dias, y complicada con endurecimiento del tejido celular subyacente, terminó por la curacion despues de haber recorrido casi todo el cuerpo. La medicacion que le ha parecido surtir mejores efectos, es la siguiente:

R. Tintura alcohólica de belladona. 1 gota. | Agua azucarada... 100 gram.

Se toma á cucharadas de hora en hora.

Al sétimo dia se aumentó la dosis hasta dos gotas de tintura.

- (1) Harry-Cox, *The London med. Rép.*, 1825.
- (2) Bullock, *Journal des conn. méd.-chir.*, Enero, 1835.
- (3) Kopp, *Beobacht im Gebiete der ausübenden Heilkunde*. Frankf., 1821.
- (4) *Monthly Journal*, Junio 1851. — *Union médicale* Julio, 1851.
- (5) Yvaren (d'Avignon), *Revue med-chirurg.*, Mayo, 1848.

Cito este hecho para que se pueda experimentar de nuevo el tratamiento, porque así aislado tiene un valor muy limitado.

2.º *Medicacion externa.*—*Escarificaciones y picaduras.*—Indicaré en primer lugar las *escarificaciones* sobre la parte afectada que propuestas por Hutchinson (1), han sido reprobadas por otros, y sobre todo por J. Franck, que teme que ocasionen la gangrena. Stoll escarificaba la piel del cráneo en los casos de erisipela en esta parte. Ya hemos visto que frecuentemente se establece la supuracion en esta variedad de la erisipela, que se puede considerar entonces como una erisipela flemonosa, por lo cual creo que debemos dejar las reflexiones sobre este punto para cuando hablemos de la erisipela flemonosa.

Algunos médicos, tales como Lassis, Bright, etc., consideran como muy útiles las *picaduras superficiales* practicadas en número de veinte, treinta y aun mas de ciento. Despues de haberlas practicado, se lavan con agua tibia para facilitar el flujo de sangre, y se repite esta pequeña operacion tres ó cuatro veces en las veinticuatro horas. Carecemos de los elementos necesarios para apreciar la utilidad ó los inconvenientes de estos medios.

*Tópicos.*—El número de tópicos empleados contra la erisipela es muy considerable. Se han recomendado los *fomentos emolientes*, las *cataplasmas de harina de simiente de lino*, de *fécula de patata*, las *lociones calmantes*; la *aplicacion de harina seca de trigo ó de centeno*, las *unturas con manteca* (Martin Solon), las *unturas mercuriales* (método mercurial), las *compresas empapadas en agua fria*, las *lociones con alcohol alcanforado dilatado en agua*, el *alcanfor cubierto de compresas húmedas*, el *agua blanca* y otros *astringentes*, etc.

Hemos reunido de propósito todas estas medicaciones en este paraje, porque la misma reflexion se aplica á todas ellas, y es que no ha sido puesto su grado de eficacia fuera de duda por un análisis riguroso de los hechos.

El uso de las *compresas frias* y de los *astringentes* (Reuss, Gouzee y Wilkinson) tienen algunos hechos que parecen apoyarlas; pero estos hechos son controvertibles, y muchos médicos creen que hay mucho peligro en tratar así la erisipela, porque pudiera cambiar de sitio la inflamacion y dirigirse á un órgano importante.

Gama y Malgaigne (2) han recomendado la aplicacion del *alcanfor*, y resulta de los hechos referidos por este último observador, que este método no tiene verdaderos inconvenientes.

*Erisipela de los recién nacidos.*—Trousseau (3) ha usado contra esta erisipela de los recién nacidos y de los niños de pecho el tópico siguiente:

- (1) Hutchinson, *Med.-chir. Transactions*, Lóndres, 1814, t. V, p. 278.
- (2) *Gazette médicale*, 1832.
- (3) Trousseau, *Bulletin gén. de therap.*, Febrero, 1848.

R. Eter..... 60 gram. | Alcanfor..... 30 gram.  
 Extiéndase esta solución por medio de un pincel de hilas sobre toda la superficie erisipelatosa.

Para disminuir la flegmasia de la piel en las erisipelas, Trousseau y Pidoux aconsejan extender con un pincel, sobre la parte enferma, una capa de la solución siguiente:

R. Tanino..... 10 gramos. | Éter sulfúrico..... 50 gram.  
 Alcanfor..... 20

Al volatizarse el éter deja sobre la piel un polvo de tanino y de alcanfor que obra como sedante y resolutivo (1).

El *ungüento mercurial* en fricciones ó en unturas sobre la parte enferma, ha tenido muchos partidarios; pero ¿está mejor demostrado que tenga una acción ventajosa? Nadie ha insistido más sobre su eficacia que Ricord (2); pero si se examina con alguna atención lo que él ha escrito sobre esta materia, se ve que no se puede deducir ninguna consecuencia que sea intachable. Citar hechos en los que se ven erisipelas que se han curado pronto, es no hacer nada, pues todos los días vemos suceder esto mismo casi sin ningún contratiempo. Es por consiguiente, necesario emplear los medios de demostración usados por Louis, lo que así Ricord como los demás autores que han descrito sobre este punto de terapéutica, no han pensado en hacer. Este último atribuye el no haber obtenido buenos resultados á que se ha usado el unguento mercurial rancio, ó á que no se ha perseverado en el tratamiento. Lo que acabamos de decir nos dispensa discutir estas aseveraciones. Por lo demás recomienda exclusivamente las *unturas* hechas de modo que cubran y aun pasen los límites de la superficie erisipelatosa.

Bazin (de Bordeaux) recomienda con este objeto la mezcla siguiente:

R. Cerato de Galeno..... 20 gram. | Alcanfor..... 1 á 2 gram.

Se forma una capa espesa de 1 á 2 milímetros sobre las partes enfermas, que se cubren con una capa de algodón. Es un medio aislador y sedante á la vez, con el que dice el autor haber obtenido un éxito satisfactorio (3).

A esta práctica se debe unir el uso de las *lociones mercuriales*, propuestas por el doctor Schott, quien las practica de la manera siguiente:

R. Agua..... 60 gram. | Deutocloruro de mercurio... 5 centíg.  
 Disuélvase. Se hacen una ó dos lociones en las veinticuatro horas.

(1) Trousseau y Pidoux, *Traité de thérapeutique*, t. I, p. 141, 7.<sup>a</sup> edición, Paris, 1862.

(2) Ricord, *Lancette française*, 1831.

(3) *Société médecine de Bordeaux*, Noviembre, 1864.

*Colodion*.—En un caso observado en la clínica de Brigueat se aplicó sobre la superficie de una erisipela que ocupaba el abdomen, y que habia sobrevenido de las circunstancias más desfavorables, una *capa de colodion* sobre toda la superficie erisipelatosa, y la erisipela se detuvo inmediatamente en su curso. Aran ha referido en la *Sociedad médica de los hospitales* algunos casos parecidos, y Grisolle (1) ha visto una erisipela incipiente detenida de un día para otro de la misma manera, y nosotros mismos hemos observado un caso en el que el colodion ha producido un alivio inmediato, y en el que la erisipela que parecia tender á aumentarse, ha cesado de hacer progresos. Guersant (2) ha obtenido buen resultado en un enfermo, uniendo el colodion al aceite de ricino que le hace más flexible, más elástico, y fácil de desprenderse por la simple aplicación de una cataplasma emoliente.

Hé aquí la forma:

R. Colodion..... 30 gram.. | Aceite de ricino..... 2 gram.  
 Mézclase.

Piachaud, de Génova (3), en una Memoria sobre la erisipela, cita tres casos en que la aplicación de este medicamento ha sido muy favorable. En fin, sabido es que Robert-Latour trata de este modo un gran número de inflamaciones. Estos hechos deben animar á los prácticos á repetir tan sencillo tratamiento.

Creemos que debe excluirse el colodion en las formas vesiculosa y flictenosa, etc.; es decir, siempre que el epidermis haya desaparecido ó se desgarré al menor contacto; en estos casos hay peligro de producir complicaciones locales, ó la exacerbación de los síntomas generales.

*Veigatorio*.—Muchos autores han recomendado el veigatorio, y hace algunos años que Dupuytren le ha alabado mucho. ¿Se deberá emplear el veigatorio en todas las erisipelas, ó solamente en la erisipela ambulante? Cazenave y Schedel creen que no se debe recurrir á él sino en este último caso. Por nuestra parte, después de haber examinado los hechos y de haber visto muchas veces que el veigatorio no produce ningún resultado, creemos que aun en este caso no se debe tener gran confianza en él. Sin embargo, si hubiere intención de emplearle, es cierto que al parecer se halla mejor indicado en la erisipela ambulante.

Si el enfermo se encuentra fuertemente deprimido, si parece reclamar un pronto auxilio, Béhier aconseja poner un veigatorio en el centro de la erisipela; dejando aplicado el emplastro vesicante solo cuatro ó cinco horas, para aplicar en seguida una cataplasma de fécula que hará el doble objeto de detener el trabajo de vesicación y

(1) Grisolle, *Bulletin gén. de therap.*, 15 de Abril, 1850.

(2) Guersant, *Journ. des connais. médico-chirurg.*, 18 de Marzo, 1852.

(3) Piachaud (de Génova), *Archives générales de médecine*, Setiembre, 1854.

moderar la excitacion cutánea. En ciertos casos obra como estimulante del sistema nervioso y sobre la piel que reanima y provoca la reaccion. Puede considerarse como un agente del método institutivo. El empleo del vejigatorio debe siempre vigilarse, porque puede hacerse punto de partida de nuevas irradiaciones flegmáticas, y puede tambien, en los casos en que el enfermo está muy deprimido, ya sea que la accion del medio sea ó muy prolongada ó muy enérgica, favorecer la accion de la gangrena al nivel de la superficie que ocupa (1).

En vista de lo que precede, ¿se deberá ahora investigar, como hacen los autores, si es mejor emplear los *vejigatorios ambulantes*, que los *vejigatorios permanentes* y reciprocamente? ¿Es preciso cubrir toda la superficie erisipelatosa, ó solamente una parte? ¿O es necesario establecer la vesicacion, no solo en la piel inflamada, sino tambien en una parte de la piel sana? Es manifiesto que no. Unicamente haremos mencion de una manera particular de aplicar el vejigatorio, á la que Piorry (2) atribuye numerosos y felices resultados. Aplica un vejigatorio largo y estrecho un *vejigatorio lineal*, alrededor de la superficie inflamada, y algunos centímetros mas allá de los límites del mal, y segun él dice, la inflamacion se detiene por este vejigatorio lineal, como una barrera que no se puede atravesar. En efecto, en los hechos citados por Piorry se ve que la inflamacion queda mas acá del punto donde se ha hecho la vesicacion; pero es necesario advertir que las erisipelas de que se trata, son erisipelas producidas por causa externa, que duran hace ya muchos días cuando se aplica el vejigatorio, y que nada prueba que la inflamacion no haya adquirido ya la extension que debia tener cuando se ha recurrido á la vesicacion. Solo estudiando mejor los hechos es como se puede responder á estas objeciones.

*Cauterio actual.*—El cauterio actual, usado ya bajo la forma de rayas de fuego mas ó menos numerosas, ya en una superficie algo extensa con un cauterio plano, ha sido muy elogiado por Larrey (3); pero aquí se presenta tambien esta causa continua de duda que me obliga á hacer tantas repeticiones, y que encuentro cuando se trata de apreciar las *fricciones de trementina*, el *linimento de Kentisch* (4) (compuesto de *ungüento de basalicon* y de *esencia de trementina*), los *sinapismos*, las *moxas* y los *caústicos*. Unicamente la cauterizacion por medio del *nitrate de plata* merece que nos detengamos un instante. Este medio usado por el doctor Hibbington (5), y aplicado mas tarde por Tanchon, consiste en tocar toda la superficie de la erisipela,

(1) Béhier, *Conférences de clinique médicale*, p. 47 y 48, Paris, 1864.

(2) Piorry, *Union médicale*, 1847.

(3) Larrey, *Clinique chirurgicale*, t. I.

(4) *American med. and surg. Journal*, 1823.

(5) Hibbington, véase *Journal des progrès*, 1827.

ya con un cilindro de *nitrate de plata*, ya, lo que es mas fácil, con una solucion de esta sal. Despues de esta aplicacion la superficie afectada se pone pálida; ¿pero qué influencia tiene este medio en la curacion?

*Tratamiento de la erisipela flemonosa.*—Muchos de los medios usados contra la erisipela simple convienen en la erisipela flemonosa, y deben emplearse con mayor energía. Tales son las *emisiones sanguíneas* generales y locales, las aplicaciones emolientes y los baños. Pero es evidente que todos los tópicos irritantes (vejigatorios, sinapismos y cauterizaciones) que no obran sino en la parte mas superficial del dermis, no hubieran tenido sino un resultado muy incierto, porque la enfermedad se extiende profundamente al tejido celular. Esto es á lo menos lo que resulta de la experiencia de Dupuytren. Ratisier, dice por el contrario, que ha tratado con el mas feliz éxito por el vejigatorio mas de cuarenta erisipelas flemonosas; pero ningun otro cirujano ha obtenido semejantes resultados.

*Si la erisipela flemonosa no ha llegado al periodo de supuracion*, se procura, despues de haber tratado de moderar la inflamacion por emisiones sanguíneas abundantes, hacerla abortar, ya por medio de *incisiones* ó por la *compresion*.

Las *incisiones* deben ser bastante numerosas para que estableciéndose la supuracion por las aberturas que producen no pueda el pus reunirse en un foco, y tambien para que el flujo considerable de sangre á que da lugar las incisiones, evite la supuracion debida á la inflamacion que se quiere combatir. Muchos autores han atribuido á esta práctica la gangrena de los tejidos, que sobreviene en algunos casos.

La *compresion* es un medio que parece mas útil, y en cuyo favor se han referido casos interesantes. Para practicarla se emplea ya un vendaje comun, ya un vendaje almidonado. Es necesario por una parte que esta compresion no sea excesiva, y por otra que sea suficiente, pues es fácil comprender los inconvenientes que tendria uno y otro exceso.

*Cuando se ha establecido ya la supuracion*, el tratamiento es enteramente quirúrgico.

Basta añadir, que así como en los casos de erisipela simple, se ha recurrido á una medicacion interna mas ó menos enérgica y que no se diferencia esencialmente.

En la *erisipela de la piel de la cabeza*, la acumulacion rápida del pus debajo de la aponeurosis y la dificultad que tiene este líquido en salir exigen escarificaciones prontas y profundas.

Se ha recomendado contra la *erisipela de los recién nacidos*, el *ojimiel escilitico* para promover el vómito (1). El doctor Esterleben prescribió el *sulfato de quinina* á la dosis de 15 miligramos tres ve-

(1) Joerg, *Handb. del Kinderkrankh.* Leipzig, 1826.

ces al día, juntamente con el *mercurio gomoso de Plenck*, y el niño se curó. El doctor Miles (1) ha dado el *sulfato de quinina* á la dosis de 25 miligramos y alaba sus buenos efectos, pero sin presentar pruebas convincentes.

En uno de los casos de erisipela periódica observado por Béhier, el sulfato de quinina, administrado durante ocho días antes de la época de su aparición, terminó por triunfar de la enfermedad. ¿Sería conveniente recurrir á esta medicación en casos análogos?

Añadiremos aun la indicación de un medio preconizado por Higginbottom. Una disolución de 8 gramos de nitrato en 30 de agua con la que se lava, no solo la zona enrojecida, sino el tegumento inmediato en una extensión de 5 á 6 centímetros. Dos aplicaciones bastan en general si se hacen á tiempo para prevenir, segun el autor, los síntomas generales y la extensión de la flegmasia cutánea (2).

Para terminar creemos que no será inútil referir que recientemente se ha observado un caso mortal en un niño de tres meses muy linfático al décimo día de la vacunación. La erisipela tomó por punto de partida las pústulas vacunales y se extendió á todo el cuerpo. De donde se desprende el consejo práctico de no verificar vacunaciones en tiempo de epidemia de erisipela (3).

### ARTÍCULO III.

#### URTICARIA.

##### § I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

La urticaria está caracterizada por placas salientes sin forma determinada, mas rojas ó mas blancas que la piel sana, fugaces y que causan una comezon incómoda análoga al picor de la ortiga.

Esta afección, que ha recibido los nombres de *aspritudo* (Celso), *sora ó essera* (los árabes), *porcellana*, (Lieutaud, Sauvages), *febris urticata* (Vogel), *escarlatina urticata* (Sauvages), *purpura urticata* (Junker), *cnidasis*, de *κνίδη* ortiga (Alibert).

Es una de las enfermedades de la piel que se observa con mas frecuencia.

##### § II.—Causas.

La urticaria es con seguridad una de las afecciones cutáneas que reconocen causas mas diversas; pueden estas referirse á dos grandes divisiones.

(1) Miles, *The London med. Reposit.*, 1824.

(2) Higginbottom, *British med. Journal*, Enero, 1865.

(3) Dupuy, *Société médicale de Bordeaux*, 1865.—P. Garnier, *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*, 2.º año, 1865, p. 299.

**Causas externas.**—1.º *Directas.*—Contacto de las hojas de la *Urtica dioica*, las orugas procesionarias, las *ortigas de mar* (actinias y medusas). El contacto de ciertos vegetales y animales producen la lesión cutánea, necesariamente en todos los individuos cualquiera que sea la condicion de sexo, edad, constitucion, etc. (Bazin). Ciertas fricciones, á veces un baño sulfuroso, la aplicación del emplastro de Vigo con mercurio, un vejigatorio, etc., auxiliados de una predisposición individual, puede producir la urticaria (Bazin).

2.º *Indirectas.*—Ingestion de ciertas sustancias alimenticias (langosta, almejas, cangrejos de rio y de mar, langostinos, ostras, huevo de pescado, pescados salados y humeados, carne de cerdo, etc.; y entre los alimentos de origen vegetal, almendras, fresas, setas, pepinos, etc.).—La administracion de algunos medicamentos (valeriana, beleño, bálsamo de copaiba, agua de Seltz) (Bazin).

A estas causas es menester añadir, en la mujer, las picaduras de sanguijuelas; en toda clase de irritaciones aun las mas ligeras de los órganos genitales (como la producida por la introducción de un espéculo ó la aplicación de un cáustico). Scanzoni, que ha llamado la atención sobre este punto, admite que la irritación de los nervios uterinos, determinada por estas causas accidentales, tiene por consecuencia una alteración general del sistema vascular, de la que resulta á su vez la erupción (1).

**Causas internas.**—Diversas enfermedades febriles (alteraciones morbosas provocadas por el trabajo de la dentición, reumatismo articular agudo, pulmonía, pleuresía, viruela, sarampion, ciertas formas de fiebre intermitente). Dos enfermedades constitucionales (la artritis y el herpes) (Bazin).

La urticaria puede por último constituir una *enfermedad* aguda, pirética (urticaria esencial, de Bazin; *urticaria febrilis*, de Willan y Bateman).

##### § III.—Síntomas.

Una división muy importante bajo el punto de vista del pronóstico, y por consiguiente del práctico, es la de la urticaria en aguda y crónica. Adoptando la clasificación mas amplia y que tiene además la ventaja de fundarse sobre la noción de las causas, describiremos: la *urticaria por causas externas*, la *urticaria esencial*, la *sintomática ó concomitante con una enfermedad febril* y la *urticaria sintomática del empeine ó de la artritis*.

1.º *Urticaria artificial.*—Anchas pápulas, aplastadas, blancas irregulares, rodeadas de un ligero tinte rosado eritematoso; tal es la erupción. Va acompañada de una sensación de picor quemante y de

(1) Scanzoni, *Würzburger medicinische Zeitung*, t. I, y *Archives générales de médecine*, 1861, t. I, p. 646.