

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

ALGO

SOBRE

TRATAMIENTO DE ERISPELA MEDICA

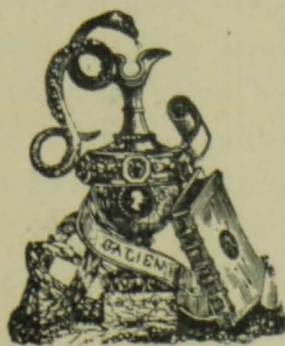
TESIS PRESENTADA

POR

JOSÉ MARTÍNEZ JUÁREZ,

PARA EL

EXAMEN GENERAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y OBSTETRICIA:



MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE

SAN ANDRÉS NÚMERO 69.

1907



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La Erisipela (de *ἐρύειν*, tirar, arrastrar, y *πέλας*, cerca, que se extiende de cerca en cerca, ó de *ἐρεύθιν*, enrojecer) es una enfermedad general contagiosa. Está caracterizada, desde el punto de vista clínico, por un estado febril, de marcha cíclica, y la aparición de una ó varias placas rojas, que hacen relieve sobre los tegumentos, limitadas por un rodete característico, y con tendencia á invadir las regiones cercanas.

Esta afección se debe á la inoculación del estreptococo de Fehleisen.

La erisipela de la cara ó erisipela médica, es una afección comúnmente benigna; por lo mismo, los médicos se habían limitado, hasta estos últimos años, á la expectación más ó menos completa, en razón de esta benignidad habitual, cuanto por la carencia de medios para combatirla con eficacia.

En la actualidad, y bajo la influencia de las ideas reinantes, se ha tratado de salir al eneuentro de la mancha erisipelatosa y atacar de frente al «estreptococo,» valiéndose de la larga serie de los «antisépticos;» además, para que el tratamiento sea racional y completo, se ha recurrido á la medicación interna aplicable á la mayoría de las enfermedades infecto-contagiosas.

¿Los resultados obtenidos están acordes con los deseos de estos sabios, que consideran el «tratamiento local» de primer orden y colocado en primera línea?

A este respecto las opiniones se encuentran muy divididas; pues mientras algunos maestros, con el profesor Jaccoud al frente, dan predominio marcado al tratamiento interno, eminentemente tónico y reparador; otros, por el contrario, sin desaten-

der al arriba expresado, tratan de impedir á cada paso la marcha invasora de la dermatitis séptica; y contra la tenacidad de estos últimos, responden los primeros con la consabida frase de que «la erisipela cura habitualmente sin tratamiento,» ó como muy ingeniosamente dice el profesor Gaston Lyon: «á pesar de todo tratamiento.»

En mi humilde opinión, este pronóstico de benignidad, tan traido y llevado, peca de optimista y no se le debe dar un valor tan exagerado; bastando concurrir á un servicio de Infeciosos para tener el convencimiento de que esa benignidad de que tanto se habla, es «muy relativa,» pues la práctica me ha enseñado á desconfiar, y mucho, de ciertas erisipelas, como son algunas internas, las adinamo-atáxicas, las de los viejos, y en general, de las de todos los individuos que llevan áuestas alguna tara ó reliquia.

Es muy necesario recordar que así como la antisepsia y asepsia han hecho desaparecer la erisipela en los servicios de Cirugía, por el aislamiento de los enfermos y la desinfección de los objetos que han estado en contacto con ellos, se puede restringir de una manera notable el número de los erisipelatosos, suprimiendo los efectos del contagio.

Probablemente nunca llegará á desaparecer la erisipela del cuadro nosológico; habrá siempre erisipelas espontáneas en las cuales el agente microbiano que las produce lo facilitamos nosotros mismos.

No obstante, se puede llegar á ver disminuir el número de éstas, recurriendo á la «Proflaxis,» parte muy importante del tratamiento, puesto que impide el paso al estreptococo que engendra dicha infección.

Voy á referir en breves palabras los tratamientos actuales más en boga, reservándome para el final de este pequeño tratado bajo que presento, no el discutir una opinión mia acerca de ellos, pues ni quiero, ni me creo competente para hacerlo; mi objeto es únicamente hacer de ella una exposición en la que se vea cual es el resultado práctico obtenido en el servicio hospitalario de Infeciosos, con respecto á las curas, tanto interna como externa, á que sujeción á los enfermos de dicha Sección.

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO.

Este tratamiento, al cual muchas veces no se presta la atención debida, debe ser estudiado con gran atención, dándole el valor que se merece. ¿Cuántas veces no hemos visto erisipelas de repetición siempre mantenidas en actividad por la placa de eczema? Sabemos perfectamente que las supuraciones ó lesiones inflamatorias de la boca, nariz, oídos, ojos, abren paso franco á la infección. Estas diversas afecciones serán tratadas con gran cuidado para precaver de este modo la invasión del microbio; evitando, en cuanto sea posible, ó mejor dicho, disminuyendo, el número de las erisipelas de repetición que causan tantas molestias.

Siendo la erisipela, en la mayoría de los casos, una infecci6n local, complicada de una intoxicaci6n general, el tratamiento ser6 á la vez general y local.

TRATAMIENTO GENERAL.

Es el mismo de la mayoría de las enfermedades infecciosas: Quinina y alcohol. El empleo del segundo est6 especialmente indicado en el delirio alcoh6lico; asociado al opio, calma r6pidamente los fen6menos nerviosos graves que se vería uno inclinado á referir á una complicaci6n meníngea. El delirio t6xico, seg6n Roger, ser6 tratado con un $\frac{1}{2}$ litro de vino, conteniendo 0,10 egr. de extracto tebaico; el nervioso, calma con extracto de valeriana (4 á 5 gr.), en lavativa ó poci6n; ó bromuro de sodio (2 á 4 gr.); el benzoato de sosa se usar6 á título de oxidante; en caso de adinamia extrema se recurrirá á los estimulantes difusibles: acetato de amoníaco, jarabe de éter; y si hay temor de que sobrevenga *colapsus* cardíaco, se recurre á la cafeína y á la estrienina.

BAÑOS FRÍOS: encuentran su principal indicaci6n en los casos graves de infecci6n. Desde 1886, M. Ducher (de Lyon), expuso las indicaciones del tratamiento balneario en la erisipela.

En 1893, Juhel-Renoy y Legendre, comunicaban á la «Sociedad Médica de los Hospitales,» los brillantes resultados obtenidos con la aplicación de los baños fríos á las erisipelas graves. En 65 casos graves, tuvo Legendre 2 fracasos. Los baños tibios (28 á 32°) se soportan más fácilmente y tienen eficacia cierta en los enfermos de bastante edad. Estos baños serán 6 al día y con una duración de 15 minutos.

TRATAMIENTO LOCAL.

Como dije anteriormente, ha sido tomado con mucho empeño en la actualidad. Solamente indicaré los de más aprecio hoy en día, y son los siguientes: *el ácido fénico; el salicilato de sodio; las preparaciones mercuriales; el ictiol.*

«Procedimiento de Huëter y Hayem.» Huëter inyectaba 4 ó 5 jeringas Pravaz de una solución al 5% en el espesor de la placa; este método tiene el defecto de ser muy doloroso y trae á menudo su cortejo de accidentes locales y síntomas de intoxicación. El profesor Hayem aplicaba las unciones con partes iguales de alcohol y ácido fénico cristalizado; según él, con esta aplicación se detiene el crecimiento de la mancha. Hay que tener mucho cuidado de exprimir bien el pincel de que se hace uso y quitar el exceso de solución que queda sobre la placa cuando ésta empieza á tomar un color blanquizeo; de no tener en cuenta estas precauciones, saltará á la vista el inconveniente de este método, que es de tenerse muy en cuenta: *la producción de cicatrices.* Juhel-Renoy dice no haber tenido ningún resultado apreciable con las compresas fenicadas; empleando el método Huëter, no ha obtenido ningún éxito; por lo cual concluye, que dicho procedimiento debe ser proscrito del tratamiento de la erisipela facial por inútil y doloroso.

MERCURIO: Antiguamente se usaba bajo la forma de unguento napolitano; las pomadas con sublimado ó biyoduro, son también preferidas; pero en la actualidad se usan las *pulverizaciones*, siguiendo el método de M. Talamon.

Las pulverizaciones han sido recomendadas con mucha insistencia: por Classen, en 1887, y por Talamon, y practicadas, con éxito, por varios médicos de nota. (Lovy, Cayet).

La fórmula tan conocida de Talamon, es la siguiente: sublimado, 1 gr.; ácido cítrico ó tártrico, 1 gr.; alcohol á 90°, 5 c. c.; éter c. b. para 50 c. c.; para emplearlas se usa el pulverizador de Richardson. La pulverización debe abarcar, según Talamon, «una superficie de cerca de 3 centímetros, correspondiendo al rodete, mitad sobre la parte sana y mitad sobre la enferma.»

La pulverización se hará rápidamente, debido á la causticidad de la solución; es imposible fijar en una fórmula absoluta, la duración y el número de las pulverizaciones; y este es, principalmente, el escollo de dicho tratamiento (Talamon), pues el no conocer á ciencia cierta el número y duración de ellas, da por resultado que, ó son muy cortas y la mancha sigue en su avance, ó son muy largas y producen fenómenos cáusticos, y sobre todo, la formación de vesículas dolorosas á consecuencia de la dermatitis mercurial. Esta dermatitis no tiene nada de perjudicial, y por el contrario, se aconseja el tratar de obtenerla. «Es evidente, dice M. Talamon, que el sublimado determina una irritación de la piel; pero la erisipela también es una dermatitis, y me parece que más vale una dermatitis mercurial local, sin otro inconveniente que un poco de escozor y de hinchamiento de la cara, que una dermatitis infecciosa invasora, capaz, en cualquier momento, de provocar una infección general y accidentes deplorables de parte del cerebro, pulmones ó riñón.» (Medicina Moderna, pág. 429, 1892).

De los hechos publicados por Talamon y Lovy, se desprende de la acción «abortiva» que este tratamiento tiene sobre la erisipela; por lo cual, nunca estará de más advertir que debe usarse inmediatamente que aparece la mancha; pudiendo, á veces, cuando así se obra, hacer abortar en veinticuatro horas una erisipela que comienza; en caso de que no suceda así, la duración puede ser de 4 á 5 días. (Lovy).

Cuando el tratamiento se retarda mucho, en las formas muy graves siempre se obtiene un resultado satisfactorio, pues atenua la virulencia de los estreptococos y sirve de barrera á esa

serie de ataques caracterizados por una pululación incesante de las manchas.

El método de A. Robin, disminuye en algo los inconvenientes citados en el de M. Talamon. M. Robin se sirve del licor de Van Swieten, en pulverizaciones calientes; coloca el pulverizador de vapor á 30 centímetros de la placa erisipelatosa y hace seis de ellas el primer día, con una duración de media hora cada una; disminuyendo los días siguientes el número de éstas. Este procedimiento constituye el mejor que se puede emplear, según la opinión del profesor Gaston Lyon.

M. Gallois propone la aplicación de la fórmula siguiente: Agua, 100 grs.; gelosa, 1 gr.; ácido tártrico y sublimado, *c. c.* 0,10 centigramos.

Las aplicaciones de compresas embebidas en una solución de salicilato de sodio al 10%, han sido recomendadas por Hallopeau. ¿Cuál es el valor que tiene este medicamento, tan recomendado por su autor?

El Colargol también ha sido empleado como en la mayoría de las enfermedades infecciosas: vaselina, 80 grs.; lanolina, 20 grs.; colargol, 15 grs.

El éter alcanforado á saturación, usado en pulverizaciones, es un buen tópico, inofensivo y muy usado antiguamente.

En estos últimos tiempos ha aparecido en la terapéutica de la erisipela local, una nueva sustancia, á la cual se le reconoce un valor antiséptico; los primeros en valerse de este agente curativo, han sido Fessler y Nussbaum. La técnica seguida por este último autor, es la siguiente: Empieza por hacer lociones sobre la superficie cutánea erisipelatosa, con una solución de sublimado al 1 por 1,000; en seguida una embrocación ó masaje sobre esta superficie, durante diez ó quince minutos con el «sulfo-ictiolato» de amoníaco puro ó asociado con lanolina, en partes iguales; por último, una curación oclusiva con gasa salicilada, cubierta por una capa gruesa de algodón aséptico; administra también ictiol al interior; en esta forma: ictiol, 4 á 8 gramos; agua destilada, 20 gramos; para tomar XV á XX gotas en agua (mañana y tarde).

M. Desesquelle (Sociedad de Terapéutica, 25 de Julio 1900)

se vale del guayacol en esta forma: guayacol y mentol cc., 1 gramo; aceite alcanforado, 30 c. c.; esta mezcla se aplica con un pincel cada dos horas, abarcando á la vez los tejidos sanos y enfermos. ¿Este tratamiento local, que es de los más nuevos, corresponde á los deseos de su autor?

En la actualidad se ha abierto paso, y ha encontrado relativamente pocas obstrucciones en su camino el excelente método de Juhel-Renoy, á quien su autor llama «tratamiento mecánico ó comprensivo.» Desde hace bastante tiempo (Woelfler) se servía del diaquilón y de las embrocaciones con colodión, tratando de oponer una resistencia material, mecánica á la peregrinación microbiana, en el límite de la placa erisipelatosa, obteniendo resultados bastante halagadores.

Juhel-Renoy ha puesto de moda el empleo de la «Traumaticina» (10 partes de gutta-percha disuelta en 90 de cloroformo), y gracias á esto ha llegado á obtener que la lesión se detenga el mismo día de la curación, haciendo notar que se trataba de erisipelas en actividad, y no de aquellas que están para terminarse. Este mismo autor confiesa que su método curativo no es absoluto, pues indica que en varias ocasiones la traumaticina ha sido impotente para detener el avance de la mancha.

Respecto á la manera de aplicarlo, consiste en «una embrocación de 4 centímetros de ancho, comprendiendo el rodete y los tejidos sanos vecinos.»

«Hay que asegurarse que la capa de traumaticina tenga igual espesor en todas partes; es necesario renovarla tres ó cuatro veces al día, porque presenta muy á menudo soluciones de continuidad, terminando su aplicación cuarenta y ocho horas después de haber terminado todo proceso local.»

En fin, su última palabra ha sido la mezcla de ictiol y traumaticina, en partes iguales, tratamiento muy en boga en la actualidad, y al cual se le dispensan muchos favores.

«M. Chantemesse ha tratado por inyecciones de 10 á 20 c. c. de suero Marmorek, 1,050 casos de erisipela, hasta los momentos presentes, y sólo cuenta «34 fracasos.» Estas cifras no parecen muy concluyentes, y en otras afecciones, los resultados que ha dado el suero Marmorek, no son todavía muy favorables.

Bolognesi dice haber tenido 35 fracasos sobre 1,000 casos de erisipelas tratadas por otros procedimientos *distintos de la seroterapia*. De cualquier manera que sea, parece que existe en la seroterapia un método lleno de promesas, que en la actualidad se encuentra en pleno período de ensayos. (Bourges).

Acabo de saber, con gran curiosidad, que M. Chantemesse, defiende con mucho calor las aplicaciones externas sobre la placa de suero antiestreptocócico diluido en 5 veces su peso de lanolina. El dolor, la rubicundez y el hinchamiento, disminuyen sensiblemente con este tratamiento.

Ojalá y los médicos modernos lo pusieran en práctica, y que los resultados que obtengan, correspondan á los del insigne Profesor.

Cuando en el mes de Junio de 1905, fui nombrado Practicante del Pabellón, «Infecciosos Diversos,» en el Hospital General, el médico encargado de dicho servicio, me indicó que son tres los métodos que en la actualidad privan por sus buenos resultados en la curación de esta séptico-dermitis; y todos ellos en uso en el Pabellón de su cargo, á saber: *tratamiento «mecánico compresivo» de Juhel-Renoy; curaciones húmedas bicloruradas; y, por último, los baños fríos.*

Durante mi permanencia de más de un año en el servicio ya expresado, pude apreciar las ventajas que los tres métodos presentan; pero notando que para hacerlas patentes, claras, se necesita que la aplicación de dichos métodos, sea hecha con toda oportunidad, variando éstos, por supuesto, según los caracteres y variedades que la erisipela presente; no siendo indiferente, por lo tanto, el uso en cualquier caso del primero que se presente á la imaginación.

Empecemos por el método Juhel-Renoy. Supongamos el caso más sencillito: una erisipela abortiva ó benigna, con su mancha rojiza, brillante, su rodete característico, etc., etc.; en suma, una placa erisipelatosa, ocupando en la cara los sitios con los cuales tiene más familiaridad; por ejemplo: nariz y pómulos (erisipela abortiva); comisura labial, surco naso-geniano, gran ángulo de la oreja, orificio del conducto auditivo externo, etc., apenas provocando movimiento febril y sin modificación

marcada del estado general; en fin, un caso de «erisipela atenuada primitiva,» nombre que últimamente han dado á esta erisipela benigna los profesores Jubel-Renoy y Bolognesi.» En estos casos, que por fortuna son bastante comunes en la clientela civil (entre la gente limpia) y desgraciadamente muy raros en clase humilde y sucia que puebla los hospitales; en estos casos, repito, he recurrido multitud de veces al tratamiento local de Jubel Renoy, siguiendo al pie de la letra las reglas indicadas por este autor, y que con anterioridad expuse, llegando á obtener, después de tres ó cuatro días, una curación completa de la dermatitis benigna.

Supongamos un segundo caso: la atenuación se va perdiendo, siendo sustituida por un aumento en la virulencia de los estreptococos, con un carácter poco halagador; temperatura alta, 39 á 40 grados; cefalalgia, malestar, curvatura; la placa manifiesta los síntomas de la inflamación, acusa tensión, sensación de quemadura; á las claras se ve, se palpa el deseo de extenderse «como una mancha de aceite;» en este caso aplíquese el mismo tratamiento, y hágase una observación cuidadosa del enfermo.

Si la mancha se va agrandando con rapidez, si se acompaña de un edema muy abundante que trae como consecuencia paralizar los movimientos de las partes de la cara más avocadas á ellos, como son los labios y los párpados; si el dolor experimentado por el enfermo es tan agudo al verificarse el menor movimiento de cabeza, que el enfermo presente ese aspecto horroroso, que su cara aparezca transformada en una enorme máscara roja, etc., etc.; si á esto agregamos que la mancha trata de ganar el cuello, y, por último, que las toxinas han invadido y envenenado, ó cuando menos, empiezan á intentarlo las partes más delicadas y nobles, corazón y cerebro, ¿qué se debe hacer?

En varios, diré mejor, en muchos casos he recurrido al tratamiento mecánico-compresivo, y confieso con sinceridad, que si he obtenido éxitos, han sido mayores los fracasos.

Aquí es donde precisa poner de relieve el alto valor curativo del procedimiento Talamon, ó sea, del «sublimado» con una ligera modificación; en vez de las pulverizaciones, he usado las *curaciones húmedas bicloruradas*.

En la práctica hospitalaria es muy común que las pulverizaciones no den por completo el resultado apetecido, y esto se debe á que ya el procedimiento en sí, presenta los escollos y dificultades ya indicadas, y que en la mayoría de los casos se requiere una persona entendida para apartarse de ellos y poder presentar el método de Talamon, con sus inconvenientes bastante reducidos; ahora júzguese del resultado obtenido, teniendo en cuenta (por regla general) la falta de pericia en la persona que desempeña la tarea de hacer las pulverizaciones que tanto cuidado requieren.

Con las «curaciones húmedas bicloruradas» no pasa lo mismo, siendo de tan fácil aplicación que se pueden llevar á cabo, aun poseyendo mucha torpeza.

En mi opinión, este método tan sencillo no presenta ninguno de los inconvenientes del de M. Talamon (respeto del número y duración de las pulverizaciones), pues con el sublimado en curación húmeda caliente al 1 por mil, apenas si he visto en algunos casos producirse tan sólo ligeras dermatitis, pero nunca llegar á los fenómenos cáusticos, etc., que puede acusar el método del citado Profesor; el calor que la curación guarda durante mucho tiempo, influye de una manera poderosa en la disminución (si es que no en la desaparición completa) del hinchamiento edematoso, y atenúa ó acaba por completo con los síntomas inflamatorios inherentes á la mancha erisipelatosa; es verdaderamente notable el resultado obtenido, marcándose de una manera muy clara y profunda la antítesis entre el estado anterior y el estado actual, obtenido este último por la manera que acabo de indicar: al quitar la curación húmeda se nota que ya el enfermo tiene (permítaseme lo vulgar de la frase, por lo gráfico de ella) tiene, repito, «cara de gente.»

Después de lo ya indicado, de los magníficos resultados que este tratamiento da, de los ningunos inconvenientes que presenta, ¿qué más puede pedírsele? ¿qué se le puede objetar?

Supongo invadida toda la cabeza por la placa y tratando de ganar el cuello. Se rasuran perfectamente las partes pobladas de pelo, se lava igualmente con agua, jabón, cepillo, hasta dejar toda la cabeza bien limpia (aseo de ojos, nariz, etc): en se-

guida se sumerge el algodón absorbente (previamente esterilizada) en la solución de sublimado al 1 por mil, á la cual se le añade una poca de agua caliente; una vez bien impregnados los algodones en la solución, «apenas si se exprimen ligeramente,» y se colocan de manera de cubrir la cabeza por completo, por todas partes, sin dejar que la mancha asome por ningún lado; en seguida se hace impermeable esta curación por medio de la tela de salud ó «beaudruche,» etc., etc., y se termina, como todos sabemos, dejando «tan sólo» una abertura al nivel de los labios para que el enfermo respire y se alimente: comprendo perfectamente, que el enfermo (y he tenido ocasión de palparlo) se encuentre muy molesto en medio de una absoluta oscuridad y privado aun de sus oídos; pero este pequeño sacrificio resulta sin valor ninguno comparado con los beneficios que se obtienen.

El tratamiento interno es de suma importancia en éste como en los demás casos de mayor gravedad; y yo he recorrido constantemente á tonificar al enfermo, siguiendo el método del ilustre Profesor Jaccoud, usando el vino de quina á alta dosis, empezando por dosis de 250 gramos, y en caso de delirio, llegar á 500 gramos; juntándole los otros medicamentos ya indicados según sea el delirio que se presente. El Profesor Jaccoud, apoyando su tratamiento interno, se expresa de la siguiente manera: «Este tratamiento, al cual he sido conducido teóricamente por mi interpretación patogénica del delirio en la erisipela cefálica (anemia cerebral) y por la noción de la acción antiséptica de la quina á altas dosis, ha sido plenamente justificado por mi práctica desde hace varios años.» ¿Satisface plenamente la explicación del gran maestro en los momentos actuales?

Una de las mayores molestias, tanto para el médico como para el enfermo de erisipela de la cara, es «el edema de los párpados,» pues multitud de veces viene la destrucción ó rotura del párpado superior, por formación de un absceso, quedando como reliquia esas curaciones interminables que son la desesperación de quien las hace, y que cuando bien terminan, desfigurán la cara de una manera muy particular.

Para prevenir esta destrucción del párpado, se hace lo si-

guiente: cuando éste se encuentra muy abultado, con tendencia á romperse y dar paso á su contenido hacia afuera; cuando el paciente experimenta dolor á ese nivel, hago una punción y extraigo el contenido, colocando en seguida una curación; y tengo la satisfacción de decir que muy rara vez he notado que se presente el derrame por segunda vez; y más raro aún, que se termine en absceso y destrucción del párpado, y mucho menos en la del globo ocular.

Respecto á la destrucción del globo ocular de que tanto hablan los autores, y que no se cansan de aconsejar que se prevenga por todos los medios posibles, diré que nunca he tenido que deplorar un accidente parecido, pues precisamente la práctica de infecciosos nos enseña que la erisipela «siempre respeta el globo ocular,» es casi una regla absoluta, de contraria manera á lo que pasa en la viruela, que tiene una predilección asombrosa para destruir las partes nobles del ojo; esta opinión podrá ser tachada de poco verídica, pero me cabe la satisfacción de que está sostenida por muchos casos que han pasado ante mis ojos, y es observación que muchas veces puso de relieve el médico jefe del servicio de Infecto-contagiosos.

Para terminar con el método de las curaciones sublimadas, diré: que dos ó tres de éstas bastan para detener la marcha invasora de la séptico-dermitis.

Llegamos, por último, á ponernos en preseneia de una erisipela de gravedad bien marcada.—La exageración de los síntomas generales, así como su atenuación, pueden dar lugar á un aspecto especial de la enfermedad.—Algunos enfermos caen en un estado tifoideo alarmante: la lengua está seca, los labios son fuliginosos, el vientre se meteoriza y la diarrea sobreviene; los tegumentos se coloran de un tinte subietérico, la albuminuria es abundante, el coma alterna con el delirio.—Ciertas modificaciones de la placa erisipelatosa, escaras húmedas y rápidamente invasoras, infiltraciones sanguíneas y manchas purpúreas, son testigos, según Gosselin, de un ataque profundo á la economía.

La mancha erisipelatosa se torna inmigrante, errática, apriisionando por completo al infeliz enfermo; estamos en presencia de la erisipela más grave: «la ataxo-adinámica.»

¿Qué hacer en este caso? ¿Recurrir al tratamiento de Juhel-Renoy? ¿recurrir al método de M. Talamon?

A ninguno de ellos, pues he palpado siempre su completa ineficacia. Ambos tratamientos, en caso de éxito, llegarían á detener (supongamos) la marcha invasora de la placa, ¿y qué ganamos con esto? El punto objetivo para el médico en estos momentos desesperados, debe estar en aquellas partes del organismo que más resienten, que más sufren los efectos de las toxinas secretadas por el microbio de Fehleisen; este envenenamiento rápido y terrible, reflejándose, sobre todo, en el corazón y cerebro. En este caso, sólo nos queda un remedio único, heroico: *los baños fríos*.

Los buenos resultados que con ellos se obtienen, se patentizan en todas las enfermedades infecciosas.

Los baños fríos deben usarse con primacía para los casos en que hay síntomas ataxo-adinámicos, y también cuando la mancha pierde su carácter fijo y se transforma en inmigradora, errática; es muy conveniente y útil añadir al baño unas 10 ó 20 pastillas de sublimado de un gramo; debo advertir, que no hay que alucinarse por la opinión que muchos médicos profesan acerca de la rapidez con que cura la erisipela errática (el caso de Renaudin, en que la mancha recorrió todo el cuerpo, y sólo tardó 8 días en desaparecer), pues desgraciadamente sucede lo contrario, y la vida del enfermo está en peligro.

¿Cuáles son los resultados obtenidos con este sistema de baños? Hacer que la temperatura descienda, traduciéndose este descenso para el enfermo por un bienestar y lucidez muy aparentes y claros; tonificar el corazón, haciendo rítmicas las pulsaciones, disminuyendo su aceleración, etc., etc., y provocar la diuresis. «En el caso en que las orinas son raras y encierran una gran proporción de albúmina, el baño constituye un medio heroico, el único que puede restablecer la diuresis y eliminar las toxinas.» (G. Lyon).

En el servicio de hospital se dan tres ó cuatro baños fríos al día, con una duración de 15 minutos.

Los baños tibios (28-30°) son muy recomendados, sobre todo en personas de bastante edad, y en las cuales hay que temer

perturbaciones pulmonares. El tratamiento interno tiene mucha importancia en estos casos de grave intoxicación (como ya lo he indicado); ésta repercute siniestramente sobre el corazón, al cual hay que reanimarlo violentamente, para lo cual se recurre á la cafeína, esparteína, estriénina, bajo la forma de inyecciones hipodérmicas; á las inyecciones de agua salada, al suero de Truneczek, etc., etc.

La cafeína tiene la grandísima ventaja de facilitar también de una manera rápida y notable la diuresis, objeto que, como se ve, es muy principal para el facultativo.

Cuando el delirio se presenta muy exagerado, he usado la tintura de almizete (1 ó 2 grs.), agregada á la poción tónica, con buenos resultados; de mayor y más rápido efecto es el clorhidrato de duvoisina á la dosis de un $\frac{1}{2}$ á un mgr. en inyección hipodérmica, por lo cual me permito aconsejarlo en los casos ya indicados.

Uno de mis mayores deseos, era la aplicación del suero Marmorek, pero nunca pudimos conseguir, ni el doctor encargado del Pabellón, ni yo, que nos lo proporcionaran.

Ultimamente, tuve ocasión de usarlo durante los meses de Enero, Febrero y Marzo. Empecé tratando las erisipelas atenuadas; ¿cual fué el resultado? ¿fué favorable? En estos casos (ya sea con la aplicación del suero ó sin ella), el resultado es favorable.

En los casos graves, con perturbaciones marcadas del estado general, que indican el grado avanzado de la intoxicación (de éstos trataría como 20 de ellos), el resultado no fué un aliciente para proseguir ensayando la seroterapia; inyectaba 10 á 20 c. c., notando que á las 6 ó 12 horas siguientes la temperatura disminuía (de $\frac{1}{2}$ á 1 grado) y nada más, pues las perturbaciones cerebrales, cardíacas, renales, no eran modificadas absolutamente; y deploro con sinceridad no haber podido observar hasta ahora los resultados sorprendentes que muchos le atribuyen para curar la infección objeto de mi estudio.

Para terminar, voy á resumir, en unas cuantas palabras, cuándo deben aplicarse los métodos que yo creo dan mejores resultados en el tratamiento de la erisipela médica.

En las «erisipelas atenuadas primitivas» de Juhel-Renoy, cuando el estado general presenta modificaciones no muy marcadas, el tratamiento mecánico ó compresivo del mismo autor es de muy fácil aplicación y de éxito seguro.

Cuando la mancha emigra, invadiendo toda la cabeza, acompañada de un edema muy exagerado; cuando la temperatura fluctúa al derredor de 40°; cuando empiezan á aparecer los síntomas claros de la intoxicación microbiana, las curaciones húmedas con sublimado, encuentran su uso perfectamente indicado.

En los casos de intoxicación más intensa, y cuando ésta se acompaña de fenómenos adinamo-atáxicos, el procedimiento hidroterápico preconizado por Legendre, es de un efecto que sorprende mucho.

Estos tratamientos locales serán acompañados del tratamiento tónico interno, cuya gran eficacia, unida á la bondad de los anteriormente citados, dan valor suficiente para proseguir en la noble tarea de salvar una vida que está para extinguirse.

José Martínez Juárez.