

Maestro Solano J. Domingo

81-6 A = N.3.

900

1885

De la visipela.



2505

(900)

PR847008

52222843

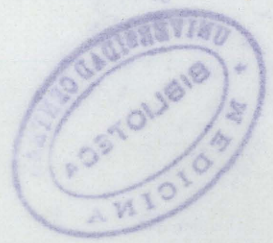
De la crisisela.

Tesis doctoral
leida el de Noviembre de 1885

en la
Facultad de Medicina
de la
Universidad de Madrid,
por

D. Domingo Maestre y Solano.

De la crisisela



518419008
225356343

M̃mo. S̃or.

Señores:



Hasta hace poco tiempo se daba en el estudio de las enfermedades de la piel la mayor importancia á las formas externas de la afección, descuidando la ciencia sobre teorías y descripciones morbosas.

En las circunstancias actuales, por las que atraviesan los conocimientos médicos hay que echar mano del microscopio, de la qui-

nicia y profundizar en las nociones de las influencias etiológicas que las dan origen, para de esta manera formarse una idea racional de la naturaleza de la enfermedad.

Tal es el plan que nos proponemos seguir al estudiar la erisipela, proceso de importancia, grave en ocasiones y de frecuente complicación en el acto operatorio.

Al acometer esta empresa no es nuestro ánimo aclarar en un todo la legítima solución de su problema patogénico, de por sí tan oscuro, solo entra en nuestro propósito consignar los datos que á él se refieren valiéndonos del dicho de los autores y de los escasos detalles que hemos podido recoger en nuestra limitada práctica.

Historia.

El conocimiento de la erisipela data de los albores de la medicina.

Hipócrates hace una descripción bastante minuciosa de ella; señala varios casos observados por él de erisipela de la cara, que comenzaron por dolor en la garganta y pérdida de la palabra, terminando de una manera funesta.

En sus descripciones se refiere también á las erisipelas consecutivas á las operaciones, so-

bre todo en los viejos y cuando se abandonaba la herida; el mismo autor se dedicó al estudio de la secreción erisipelatosa, dándole el carácter á las mismas del icor.

Con el nombre de cáncer describió bello una úlcera especial al rededor de la que la piel se ponía roja y dolorosa.

Galeno conceptuó la erisipelas como procedente del humor bilioso que pretendía salir por la piel inflamandola.

El tratamiento empleado por aquel tiempo en esta enfermedad fue muy vario, usandose diversas medicaciones y dandose por algunos el predominio á la sangría.

Hecho este ligero bosquejo histórico, ántes de entrar de lleno en el estudio de la afección que nos ocupa, parece muy del caso recordar la composición histológica del tegido en donde asienta localizada.

La piel se compone de dos capas, una profunda corion y otra superficial epidermis.

Capa profunda. Sive del substratum á la epidermis, y se extiende sobre el cuerpo papilar, el corion, las glándulas sudoríparas, las sebáceas, tegido graso y con los vasos y nervios que se ramifican por ellas.

Capa superficial. La epidermis carece de vasos y nervios, está constituida por células aplanadas, siendo estas el único elemento de su composición y encontrándose dispuestas en series de las que las unas son superficiales, se aplanan, desecan y se desprenden; está formada por el cuerpo de Malpighio y la capa corneal.

La primera capa consta de células superpuestas aplicadas al corion de forma prolongada, un epitelium cilíndrico teniendo además una cubierta delicada y fina y un contenido granuloso y blando.

La capa corneal de la epidermis es estratificada y constituida por escamas.

Las uncoras tienen igualmente

dos capas, el dermis o corion formado por haces conjuntivos y fibras elásticas y el epitelium simple estratiforme, esagonal o poliedrico constituyendo paramentos cilíndricos y cónicos con chapas y proyecciones.

Detallada a la ligera la estructura de la piel podrán diferenciarse por su asiento distintas clases de inflamaciones de la misma, desde el simple eritema del origen local a la dermatitis erupelatoria del carácter infeccioso.

Simonimia y definicion.

La palabra *erisipela* segun la opinion de los clasicos es del origen griego y sirve para indicar la coloracion roja que afecta la piel y el caracter invariante o errático de la enfermedad.

Los ingleses la conocen con el nombre de *fiebre de San Antonio*, los franceses por la *rose* y los italianos por el de *risipola*.

Aunque se ha definido de diversos modos, nos parece muy aceptable la siguiente:

Es una fiebre aguda, especifica que suele tender al tipo tifoideo y se caracteriza localmente por una inflamacion especial de la piel y las mucosas.

Variedades.

Al estudiar la *erisipela* se fijan unos en el sintoma inflamatorio y bajo este punto de vista la consideran como afeccion local; otros que aprecian un accion sobre todo el organismo la miran como afeccion general; para los primeros es un *exantema* para los segundos entre ellos Syden-

ham y Hoffman es una fiebre. Stoll y Sauvages que la conceptuaron tambien como enfermedad general la dividieron en biliosa y maligna.

Admitense ademais las formas del vaga o incisiva que invade poco a poco y la de ambulante o erratica que cambia de repente de un sitio a otro; si el trabajo inflamatorio de la piel se acompaña de una notable infiltracion de serosidad, se la denomina edematosa, reservandose el nombre de flegmorosa cuando predomina la inflamacion; si la enfermedad es influida por las constituciones medicas llamanse espontaneas o medicas para diferenciarlas de la traumatica o quirurgica secundaria a las heridas,

contusiones, topicos irritantes &c.

Por la forma de su presentacion se ha dividido en vesicular, ampullosa, pustulosa y costrosa.

Cuando acompaña a otras enfermedades, como caries de los dientes, abscesos de la mama o la caída del cordón umbilical se la denomina odontalgica, mamaria y umbilical.

Todas estas variedades de las erisipelas en nada afectan las esenciales de la misma, son maneras de ser de una misma causa especifica.

Etiología.

Al penetrar en el conocimiento de las causas que dan lugar á la presentación del padecimiento que nos ocupa, aún cuando estas no aparecen siempre con toda claridad hay que concederles propiedades específicas que nos den razón de sus desastros en el organismo, pues una pequeña herida, un simple absceso, el enclavamiento en el dermis de cualquier cuerpo extraño no son suficientes á darnos la explicación de la mortalidad que á

veces produce la erisipela.

No negamos en la presentación del padecimiento la influencia de causas como la enfermedad de Bright, las secreciones acres, las materias vegetales en descomposición, los gases mepíticos, las malas condiciones en el alcantarillado y letrinas, la falta de precaución en el aislamiento del enfermo y la acción intercurrente del frío y de la humedad.

Se ha observado la íntima relación que existe entre la fiebre purpúrea y la erisipela epidémica, relaciones que se desconoce hasta el día si son de causal ó efecto, afirmando por algunos que la citada fiebre no es más que la erisipela del peritonéo.

Otros autores citan como causas predispuestas a más de las dichas, los estados caquéticos y diatélicos así como el grado de energía del individuo.

Además el grupo etiológico generador de la enfermedad estriba en el conocimiento de las llamadas causas específicas.

Hace más de doscientos años que Lennvvenhock emitió la idea del que las bacterias eran las generadoras de la enisipela y que cada una de ellas segregaba un virus específico que determinaba o producía un tipo morboso distinto, específico también.

Orth que no admite la existencia de las bacterias como generadoras

de esta enfermedad, la creó sin embargo debida, especialmente la enisipela traumática a un veneno existente en la sangre y en las secreciones de la parte afectada que por inoculación la produce.

Pero la presencia de las bacterias en este padecimiento es innegable. Lukowsky las ha encontrado en las enisipelas recientes ocupando los linfáticos y los conductos nutritivos.

Las experiencias demuestran que las inyecciones subcutáneas de un líquido que contenga esporos de hongos produce una inflamación flegmonosa de la piel y por último las recientes observaciones del Villmanns y Koch han puesto fuera de duda que el organismo que caracteriza

la erisipela es un bacillus, sosteniendo otros que estos micro-organismos no son otra cosa que el efecto del mal, nunca su causa.

Contra la opinion de estos últimos, las experiencias de Fehleisen han demostrado que inoculando debajo de la piel de la oreja de un conejo estos bacillus, se produce una erupcion erisipelatosa característica que al cabo de cuarenta y ocho horas se extiende por la cabeza y el cuello, y que inoculado para distintos fines curativos en el hombre ha dado lugar a la erisipela tipo.

Probada la especificidad de la erisipela, permitáseme pasar por alto en obsequio a la concision los profundos y acabados estudios sobre

bacteriología llevados a cabo por Pasteur, Klein y Wraumburg.

Al aceptar semejante teoria no es que nos ciegue la idea del dogma, admitimos tal origen como es aceptable ante la experiencia y la observacion conceptual otros micro-organismos como generadores de la tinea, el muguet y la sarna.

No menos que en la etiología han existido las discusiones acerca de la presentacion y asiento de este proceso. Desde el siglo decimo octavo viene diciendose que la erisipela cuando afecta la forma cepálica que es la más comun, comienza por la garganta; las concluyentes observaciones de Sutton demuestran la frecuencia de presentacion

del mal en la mucosa de la boca;
Wood, Gubler y Brouseau están
unánimes en afirmar que la
ensipela de la cara es una
propagación de la de la mucosa
faríngea, habiéndose dado el
caso de comenzar el proceso ensi-
pelato por este punto para
terminar en él.

Sintomatología.

Los síntomas que se presentan
en la ensipela dependen del estado
de la sangre.

La causa material de la enfer-
medad circulando determina los
fenómenos de las demás fiebres.

Estos trastornos consisten en males-
tar general, quebrantamiento del
fuerzas, cefalalgia, escalofríos, náu-
seas y en ocasiones vómitos de un
carácter bilioso con amargor de la
boca; al escalofrío iniciado sigue
una fiebre que puede elevarse a 40°.

centígrados y á veces más; el pulso se hace frecuente, lleno y fuerte, sobre todo en los sujetos robustos; la lengua se deseca, pónese rubicunda en sus bordes y punta, se cubre de una costra biliosa, notándose antes de la aparición de la erisipela en la piel el infarto ganglionar de la región que debe estar atacada, con sensación de calor y cosquilles, tomando bien pronto la piel una rubicundez que se exagera en coloración tornándose hía, terra y relucientes.

Si la parte invadida es un miembro se pone este rígido y pesado costando mucho al enfermo darle sus movimientos. Tales son los principales síntomas que se notan en la erisipela médica.

La erisipela quirúrgica se manifiesta por una inflamación local, fluye de la herida un líquido sanguinolento oscuro, que dá lugar á vesículas y flictenas de la piel, llegando hasta presentarse la erisipela plegmosa que á veces se extiende á los puntos inmediatos.

La temperatura de la piel asciende y desciende con remisiones por la mañana, coincidiendo la muerte con la elevación térmica.

Las terminaciones de la erisipela pueden ser como en todas las inflamaciones específicas ó no, por resolución, metástasis y supuración del tejido celular sub-cutáneo.

Anatomía patológica.

Si con el auxilio de ese sexto sentido que se llama microscopio, fijamos nuestra atención, sobre un pequeño trozo de cuero cabelludo afectado de una erisipela reciente, podrá verse, según las experiencias de Cornil, una acumulación de glóbulos blancos, en todos los puntos del dermis y con especialidad al rededor de los vasos sanguíneos, de los capilares linfáticos y en el tejido subcutáneo que rodea los lobulillos adiposos, células emigrantes, cuyo número es mayor en el dermis que las papilas.

A esta diapedesis de los leucocitos y a la multiplicación dicha, se une un exudado fibrinoso en el dermis y el

tejido conjuntivo subcutáneo; el epidermis se eleva y se forman las vesículas, ampollas, flictenas 16^a.

El líquido de estas flictenas, es más apropiado para observar las bacterias, desecando una gota de él, y colocándola, contiene bastante cantidad de fibrina y demuestra la presencia de numerosas bacterias (*Streptococcus erisipelatis* del Schläsien) de volumen pequeño, cuyo diámetro es de 0,003 constituidos por esporos reunidos en parejas o ya en forma de rosarios, afectando una disposición sinusal. Estos bacilos se encuentran reunidos en grupos, ocupando los espacios interfasciculares, los vasos linfáticos y el tejido adiposo subcutáneo, pero el asiento de preferencia de tales microorganismos es en las pen-

fenia y vaina de los pelos, por lo que estos órganos se conceptúan como una de las vías de eliminación de aquellas.

No deben confundirse á las bacterias de la ensipela con las granulaciones albuminosas que se encuentran en el líquido fibrinoso coagulado, la fuerte coloración por la anilina de la preparación, dará á conocer estos bacillus, no ocurriendo lo mismo con las granulaciones.

La epidermis de las ensipelas recientes no se altera de una manera muy sensible, en la descamación es cuando se nota la debilidad de sus capas celulares.

Diagnóstico y pronóstico.

No es difícil establecer el diagnóstico de esta enfermedad; como hemos visto la ensipela comienza la mayoría de las veces por la tumefacción, rubicundidad, y aumento en la sensibilidad de los ganglios linfáticos, que están en relación con la parte que ha de ser invadida; si la ensipela se presentase en la cara ó el cuero cabelludo, se inflamarían los ganglios del cuello, si ha de tener su asiento en las extremidades superiores ó inferiores se observará la tumefacción

y rubicundidad en los ganglios axilares o' los de la ingles, porque como es sabido el sistema linfático es una de las vías de absorcion de los líquidos que han atravesado las superficies tegumentaria y mucosa, pudiendo deducir de este fenómeno fisiológico, una razon más para sostener que la escaripela es producto de la infeccion.

Declarada la inflamacion, puede reconocerse por el color sonrojado o' rojo de la piel, secura de esta y la elevacion de calor con el reborde que separa la piel inflamada, de la sana; no puede confundirse con el sarampión ni con la escarlatina pues los síntomas generales que acompañan á estas enfermedades son muy distintos de los de la escaripela; el entonias si bien

es más fácil de confundir, pronto se desvanece la duda, fijándose en que esta enfermedad es una ligera inflamacion de la piel con escasa fiebre; la linfítis o' angio linfítis se distinguen de la escaripela por ser menor la tumefacion y marcarse los vasos inflamados por líneas rojas en la piel.

Para distinguir la inflamacion del tejido celular que resulta de las heridas graves, de la enfermedad que nos ocupa, basta fijarnos en el curso lento de la fiebre.

El pronóstico de la escaripela, varía con las clases de ella, en la espontánea o' médica generalmente es favorable, segun lo acreditan las estadísticas de Broussais y Chomel, varía

cuando el padecimiento empezando por la faringe, se extiende á las vías aéreas ó al cerebro, provocando la inflamacion de alguna de estas vísceras.

Son graves las erisipelas flegmonosas por su estension y tendencias á difundirse; las erráticas por sus recidivas y duracion; la epidémica por ser revestida de diversas formas con marcado predominio al tipo tifoideo y más si recae en sujetos débiles.

Por último el pronóstico de este padecimiento, es mortal si su terminacion es por gangrenal; hemos podido confirmar mas de una vez esta funesta terminacion en la clínica del Sr. Cambas.

Tratamiento.

Discordes en extremo se encuentran los autores en este punto, como disintencion acerca de la naturaleza de esta afeccion; al paso que unos son partidarios de la prodigalidad en los medicamentos, se limitan otros al plan expectante é higiénico, propinando cuando más ligeros paliativos.

Sin embargo, como en determinadas ocasiones pueden ser deficientes, cuando recursos se emplean en la curacion, vamos á dar á conocer la mayoria de los remedios empleados para no caer en el exclusivismo de la

expectacion, que todo esclusivismo es perjudicial. —

Tratamiento médico.

El tratamiento más antiguo de las erupelas, consiste en la aplicación del agua fría.

Si las fuerzas del enfermo lo toleraban, hacerse uso de la sangría y los purgantes colagogos, con el empleo de las pomadas.

No hay enfermedad en la que se hayan cometido tantos errores terapéuticos como en la presenté; todas las medicaciones se habían puesto en práctica, teniendo poco después que relegarlas al olvido, porque se comprobaba que no sirven para otra cosa más que para acallar los síntomas; y conviene no

olvidar que las enfermedades agudas como la erupela, tienden de por sí a la curacion y que en ocasiones valiendonos del dicho de Galeno, más daña el médico por lo que hace, que por lo que deja de hacer.

Digamos la opinion de Broussais al tratar de esta enfermedad.

„ Acostumbro á abstraerme de todo tratamiento, cortando en cambio, con toda seguridad, que los enfermos se resignan á la accion del frío.”

Los partidarios del tratamiento farmacológico interno, han echado mano sin obtener el resultado apetecido, de diversas fórmulas compuestas con el opio, el acónito, el alcanfor, el hiposulfito de sodio, sulfato de quiniina, salicilato de sodio, antiespasmódicos, &c. &c.

siendo los efectos de estas sustancias tan solo paliativos para el dolor y la flogosis; el sulfato quírico es el único que presta una utilidad real, matando los micro-organismos.

El ácido fólico tan recomendado como curativo en esta dolencia puede decirse que *intra et extra* presta escasos servicios.

Los remedios tópicos de más frecuente uso, han sido los aceites, las pomadas y emplastos, los astringentes y cáusticos, como el sulfato de hierro y el nitrato de plata, que en la actualidad ha perdido su prestigio.

La creosota en pomada, la trementina aplicada con un pincel sobre la parte afectada, las disoluciones de alumbre, precipitado blanco y glicerinál, se

han recomendado más de lo que deberían, dándose mucha importancia al colodrium, cloroformo, éter, tinturas de yodo y resquiduro del hierro; en determinados casos, usase también el agua del cal, las disoluciones de guttapercha, el silicato de sodio, siendo la fórmula de mejores resultados ad loco dolenti polvos de hycopodio, bisumto y almidón. Como tópicos estimulantes se han empleado los vegetativos y los canterios actuales.

—Toraxamiento quirúrgico.—

Este se refiere a la práctica de las incisiones y a evacuar por punción las vesículas, flictenas y absesos que se producen especialmente en la ensípela

flegmonosa.

Las escarificaciones que fueron empleadas la primera vez por Dobson y puestas luego en práctica por muchos cirujanos, son dolorosas y dan lugar a grandes supuramientos de los que no hay necesidad, á no ser en la eripela flegmonosa, dado caso de practicarlas serán cortas y poco profundas.

En los casos de terminacion por el escape de la piel, es prudente separar las escaras y escindir las con la tijera curva sobre el plano.

— Tratamiento expectante. —

El Dr. Latham dice "que la eripela es una enfermedad que puede tratarse, pero no curarse," y Goreskiuf

declara que: "La eripela no puede detenerse por ningun tratamiento."

Á la autoridad de estos prácticos puede unirse los resultados de la experiencia, conforme con las ideas emitidas.

He aquí la conducta que con arreglo al plan expectante deberá seguirse en la generalidad de los casos:

Se auxiliara al enfermo ventilando la habitacion que ocupe, se colocara comodamente la parte inflamada, espolvorear la piel con sustancias inertes, administrar ligeras limonadas de cremor ó limon, vigilando el tubo digestivo y la clase de alimentacion. Este plan higienico útil para guiar las enfermedades á su

curaciones, está en perfectas consonancias con la naturaleza del proceso que estudiamos.

La notable estadística presentada por el malogrado Dr. Benabentes, es la prueba más acabada del cuanto hemos dicho, del ciento y pico de atacados que se citan, no murió ninguno. —

Conclusiones.

Primera. — La erisipela epidémica es originada por la infección de la sangre o de las secreciones.

Segunda. — Las bacterias originan y mantienen el desarrollo de la erisipela. —

Tercera. — La erisipela puede transmitirse por inoculación.

Cuarta. — Es de importancia para el tratamiento distinguir la erisipela del entenas, la angiolencitis y las erupciones llamadas erisipeloides.

Quinta. — El pronóstico de la erisipela médica es benigno en la mayoría de los casos y curable por la sola expectación.

Sexta. — Los tratamientos médicos y quirúrgicos deben economizarse todo lo más posible, dando la preferencia a la expectación y la higiene. —

Observaciones.

— 1^a —

Una mujer de más de sesenta años que habitaba una casa de vecindad, en malas condiciones de ventilación y luz; dedicada en sus faenas habituales, hubo de clavarse en la eminencia tenar de la mano derecha una pequeña espina de pescado, que la produjo un absceso, que al vaciarse dejó una pequeña ulceración.

Llamado que fui para asistir a la enferma, cuide de la ulceración que estaba abandonada manando una serosidad sanguinolenta

y al contacto del aire, le propinó como lavatorio el agua alcoholizada, una pomada de vaselina con ácido férrico y el apósito correspondiente. A los pocos días se presentó el edema de la mano, infarto de los ganglios axilares y una enorme erisipela plegmonosa de toda la extremidad superior derecha, extendiéndose la inflamación a la región deltoidea. El estado general se hizo sumamente grave, al poco tiempo de manifestarse los síntomas dichos, presentándose una fiebre alta (40°) delirio, secura de la lengua, diarrea &c. incumbiendo la enferma a pesar del plan terapéutico y quirúrgico propinado.

— 2.^a —

N. N. como de treinta años de edad, bien constituido, de temperamento sanguíneo, sin otras enfermedades anteriores, tuvo necesidad de sufrir una fuerte mojadura (reunando en la población la erisipela epidémica) y al poco tiempo de ellas, se vió precisado á abandonar su trabajo, manifestando los siguientes síntomas: Sensación de escalofrío, ligera incomodidad de comer y dolor en la faringe, inapetencia y náuseas; en la tarde del mismo día fiebre y mayor incomodidad de la faringe y amígdalas, remisión de la fiebre por la mañana, secura y resecação de la mucosa pituitaria con aumento considerable

de la fiebre en este día, continuando en tal estado y presentándose la inflamación de las alas y dorso de las manos, de los parpados y la frente; la fiebre adquirió una elevación térmica considerable con delirio furioso que le hizo abandonar el lecho al enfermo; la inflamación continuó por las orejas y el cuero cabelludo, notándose infarto considerable en los ganglios submaxilares y cervicales. El enfermo invirtió en toda la curación hasta descansar por completo la demora específica de seis á ocho septenarios. La medicación versó como tópicos los polvos inertes, al viténor limonada y el sulfato quínico con revulsivos á las extremidades inferiores y el plan higiénico adecuado.

— 3.^a —

N. N. casada, de más de treinta años, de temperamento bilioso, fué inoculada de sífilis presentando entre otras manifestaciones, una úlcera sífilítica de pequeñas proporciones en el tabique del las fosas nasales que cicatrizó a favor del yoduro de potasa al interior en dosis macizas y ligeros tópicos con un pincel en la ulceración con el cloruro zincico diluido; poco después de cicatrizada se presentó una erisipela de la cara que curó en pocos días, usando tan solo del plan expectante.

Podríamos prolongar la lista de las observaciones, porque la erisipela es bastante frecuentes, pero no hemos

limitado a las expuestas por sintetizar en ellas la etiología, marcha y confirmación del tratamiento expectante.

He terminado, Ilmo. Sr., el trabajo que me impuse cumpliendo con un deber reglamentario, solo me resta manifestar un profundo agradecimiento a vuestra benévola atención.

He dicho.
Joaquín Muñiz
Lalana

