

vamente á una epidemia de escarlatina maligna, los forúnculos, segun observa Follin (1), coexistieron con otras afecciones inflamatorias del tejido celular. En cuanto á los forúnculos que se observan en la espalda de los soldados de infantería, y en el cuello á la nuca de los quintos ó en las nalgas de algunos ginetes, si pueden atribuirse á la acción mecánica prolongada producida por la mochila, el corbata ó el frote repetido de la silla; el desarrollo de los forúnculos en los brazos y tórax de los mismos individuos no puede explicarse del mismo modo y Levillain (2) supone que la erupcion puede reconocer por causa el depósito sobre la piel del polvo que se desprende al cuidar los caballos, mezclándose con el sudor de los que los limpian (otra forma del forúnculo artificial); sin embargo, Gaudaire (3) combate este modo de ver haciendo observar que los oficiales, alumnos de Saumur, que no cuidan los caballos contraen forúnculos como los asistentes.

Causas internas.—Independientemente de las causas externas ó exteriores que suelen ser como en los casos de Gaudaire, insuficientes para explicar la aparición de los forúnculos, pueden aparecer despues de ciertas fiebres eruptivas, como el sarampion, la viruela, etc. (*H. crítico*); son tambien frecuentes en los diabéticos (*F. sintomático de una diabetes*); en fin, segun Bazin, pueden reclamar su puesto en el orden de evolucion del herpes y de la artritis (4).

§ III.—Síntomas.

No hay casi nunca signos prodrómicos de la aparición del forúnculo; en casos raros tratándose de erupcion muy multiplicada se han observado fenómenos precursores especialmente de parte de las vias digestivas (5).

El forúnculo aparece bajo la forma de un pequeño tumor cutáneo, duro y caliente, de forma cónica, cuya base está situada debajo de la piel, y su vértice apenas se eleva por encima, siendo el dermis el que mas resiste. El color rojo es intenso ó amoratado, el dolor se ha asemejado al que produciria un punzon penetrado en las carnes, ya modifica, segun la sensibilidad del enfermo y el sitio del forúnculo, hecho ya observado por Royer cuando dijo que el forúnculo de la pared abdominal es el mas doloroso. Antes del octavo dia el vértice del cono se eleva en punta, se reblandece y ulcera, dando salida á un humor sero-sanguinolento, y la extremidad del paquete queda al descubierto. Este cuerpo agrisado, impregnado de pus, se expulsa por lo general del décimo al duodécimo dia. La primera perforacion de la

(1) Follin, *Traité de pathologie externe*, t. II, 1.^a par., p. 24. Paris, 1863.

(2) Levillain, *Du furoncle*, tesis de Paris, 1828, n.º 38.

(3) Gaudaire, *Du furoncle*, tesis de Paris, 1854, n.º 253.

(4) Bazin, *Leçons sur les affect. génér. de la peau*, Paris, 1865, t. II, p. 318.

(5) Follin, *loc. cit.*, p. 25.

piel deja una pequeña abertura que se parece á la practicada por un estilete muy fino, mientras que despues de la expulsion del paquete celular el tumor parece ahuecado por una cavidad cilíndrica abierta al exterior. Entonces cesa el dolor, la piel se contrae y la cavidad se borra, y la curacion deja una pequeña hendidura y en el fondo una cicatriz irregular que adquiere pronto la coloracion de la piel. Vidal (de Cassis) ha visto forúnculos que en vez de tener un vértice apuntado se presentan terminando en una ancha vesicula llena de serosidad turbia (1).

El sitio de los forúnculos está en relacion con su causa; pero se observan especialmente sobre los puntos en que la piel es dura y espesa, las nalgas, los muslos, la espalda, las axilas; la nuca y las paredes del abdomen. Rara vez solitarios, se suelen presentar muchas á la par ó á lo menos se suceden seguidamente. A veces, dice Rayer (2), su número es tan considerable que apenas tienen los enfermos punto sobre que poder apoyar su cuerpo. Su tamaño varia, siendo rara vez mayor que un huevo de paloma. Rayer ha observado que su volumen es mayor cuando son solitarios, pudiendo alcanzar el de un huevo de gallina. Vidal (de Cassis) cree que este caso es un *antrax* ó *reunion de forúnculos* (*guépier* de Alibert) y no un simple clavo; esta forma corresponde á lo que se ha llamado *forúnculo antracoides*. Cuando los clavos son multiplicados hay siempre uno mas voluminoso que los demás.

La presencia de los forúnculos puede ocasionar el infarto de los ganglios inmediatos; esto es lo que se observa en el cuello, la axila y la ingle; tambien pueden dificultar funciones importantes; así un forúnculo voluminoso desarrollado entre el ano y el escroto ha hecho difícil y dolorosa la emision de la orina (Marjolin).

§ IV.—Terminaciones y complicaciones.

Hemos indicado ya la terminacion mas frecuente del forúnculo; la *supuracion*; sin embargo, puede faltar esta y el pequeño tumor marchitarse gradualmente por una especie de absorcion lenta de los elementos que le constituyen; pero queda por mucho tiempo un núcleo indurado á cuyo nivel la piel conserva una coloracion rojiza ó morada (Bazin, Follin, etc.). En otros casos Alibert ha visto forúnculos, que creia disipados, aparecer, haciendo la inflamacion manifestarse todos los fenómenos.

Puede terminar produciendo la gangrena, que se extiende á la piel inmediata.

Bajo el punto de vista de las complicaciones que pueden tomar origen del mismo forúnculo, citaremos los enormes tumores que si-

(1) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe et de méd. opérat.*, 5.^a ed., Paris, 1861, t. I, p. 536.

(2) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. II, p. 44.

tuados en la parte anterior ó laterales del cuello pueden producir dificultad en la respiracion y en la deglucion (Follin).

Otra complicacion de otro orden y de grande importancia, es la flebitis purulenta que con frecuencia se observa en el antrax (1), y que segun algunos casos recientemente publicados, se manifiesta á consecuencia de los forúnculos de la cara (2). La enfermedad toma en estos casos un carácter terrible, y puede seguirse en medio de fenómenos generales muy graves, la propagacion de la flebitis á través de la órbita. En la autopsia se han encontrado indicios de una flebitis facial que habia tomado origen en el foco de un forúnculo, y que se extendió por la vena oftálmica al cráneo, al seno cavernoso y otras.

§ V.—Anatomía patológica.

La lesion característica del forúnculo es la *raiz*, en cuyo contorno se produce una supuracion eliminatoria mas ó menos abundante. Sobre él han expuesto los autores diversas opiniones; mientras que la mayor parte de los cirujanos, con Dupuytren, le consideran como una escara celulosa, resultado de la extrangulacion inflamatoria de uno ó muchos paquetes celulo-adiposos contenidos en las areolas del dermis que no se deja distender; Gendrin (3) considera este cuerpo blanquecino como presentando la misma composicion de las falsas membranas, y Nélaton (4) sostiene que es el producto de una secrecion pseudo-membranosa, análoga á las falsas membranas que se desarrollan sobre las serosas inflamadas: «Este producto es primitivamente muy adherente al tejido celular denso y rojo que le rodea; pero se derrama en su contorno un flúido, primero albuminoso y despues verdadero pus; se hace menos adherente, se desprende y aisla flotando como cuerpo extraño en la pequeña coleccion que forma, hasta que se abre su salida eliminándose por ella.» Follin ha encontrado en la raíz, además de los exudados plásticos ó purulentos, fibras celulosas bien distintas. El exudado fibroso que constituye la mayor parte de la raíz expulsa con esta una cantidad mas ó menos considerable de fibras celulosas, todo lo que contribuye á formar el producto en cuestion (5). Añadiremos que para Verneuil «el forúnculo solo alcanza consecutivamente al tejido celular subcutáneo, puesto que está si-

(1) Véase Follin, *Traité de pathologie externe*. Paris, 1863, t. II, 1.^a parte, artículo ANTHRAX, p. 31 y siguientes.—Véase tambien P. Broca, *Phlébite du pressoir d'Hérophile et des sinus latéraux, provoquée par un anthrax de la nuque* (*Bulletin de la Société impériale de chirurgie*, seccion 27, Setiembre 1865).

(2) Ch. Trüde, *Hosp. Tidende*, 48, 1859; 10, 1860, (caso de muerte rápida por forúnculos de la cara).

(3) Gendrin, citado por Vidal (de Cassis), *loc. cit.*, p. 536.

(4) Nélaton, *Eléments de pathologie chirurgicale*, t. I, p. 330.

(5) Follin, *Traité de pathologie externe*, t. II, 1.^a parte, p. 29.

tuado en un folículo piloso ó sebáceo, y de ningun modo en las cavidades areolares profundas del dermis (1).»

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Se evitará la confusion del *forúnculo* con la *pústula maligna*, recordando que esta comienza por una vesícula que se forma sobre una escara agrisada situada sobre un núcleo de induracion, y explorando con cuidado el círculo vesiculoso de la pústula maligna que no se encuentra nunca en el forúnculo (Follin).

La invasion de la *sicosis*, su curso lento, su indolencia relativa, las pápulo-pústulas que se desarrollan en la base de los pelos, alterados mas ó menos (2), no pueden dar lugar á duda (Bazin).

El *absceso dérmico* se distingue tambien del forúnculo por su marcha lenta, por su evolucion, su indolencia casi completa; en fin, y sobre todo por la ausencia de la *raiz* y por los caracteres objetivos del tumor, que es redondeado, poco inflamado, por lo comun blando y fluctuante (3).

El pronóstico del forúnculo no inspira generalmente ningun temor; hemos visto que se presenta con frecuencia como fenómeno crítico al fin de algunas enfermedades graves, y solo cuando se presenta con alguna frecuencia en los ancianos y en los sugetos muy debilitados adquiere alguna importancia. El pronóstico del forúnculo puede presentar cierta gravedad, ya por su sitio en la inmediacion de ciertos órganos importantes, ya por las complicaciones anteriormente expuestas.

§ VII.—Tratamiento.

1.^o Se aconsejan muchos medios para *hacer abortar* el forúnculo; se puede con este objeto practicar la *incision* del pequeño tumor; otros aconsejan además *cauterizar con nitrato de plata* la superficie forunculosa, mientras que otros opinan limitarse solo á la incision. Vidal (de Cassis), que tiene esta opinion, cree que solo debe incidirse cuando el dolor es muy intenso y el forúnculo muy voluminoso. Se han aconsejado como medios abortivos la aplicacion local de la tintura de iodo, el uso de compresas empapadas en alcohol rectificado de 40 grados, el empleo de una mezcla refrigerante de hielo y sal comun (Hébra). En cuanto á la aplicacion de una ó muchas sanguijuelas sobre el tumor ó en su inmediacion, da resultado rara vez, y si alguna le produce es al principio del mal; así es que generalmente se ha abandonado (Bazin).

(1) A. Verneuil, *De l'hydrosadénite phlegmoncuse* (*Arch. gén. de méd.*, 1864, tomo II, y 1865, t. I).

(2) Véase anteriormente la descripcion del *sicosis*.

(3) Bazin, *Leçons sur les affections génériques de la peau*, t. II, p. 311.

2.º Cuando los forúnculos recidivan y se suceden con pertinacia notable, se deben tomar primero en consideracion las *condiciones higiénicas* en que se encuentra el enfermo, y *modificarlas* segun las circunstancias. Esta útil precaucion, que será favorable, encuentra un auxiliar muy ventajoso en algunos *purgantes ligeros*. Vidal (de Cassis) recomienda en semejante caso recurrir á los *emeto-catárticos*, e indica la *ipecacuana* y las *pildoras de Belloste* como apropiadas para llenar esta indicacion. Rayer (1) cita el *ácido sulfúrico* dado á altas dosis por Fosbroke, que recomienda administrarle *convenientemente diluido en agua*, como medio muy eficaz para prevenir el dolor y nuevas erupciones.

Varían las opiniones respecto á la oportunidad del empleo de los purgantes, y Schwich (2) en particular, les acusa la produccion de forúnculos. Preconiza el *licor de Fowler*, que administra á dosis progresivas de cuatro á seis gotas al dia hasta nueve gotas. Mosse (3) aconseja el empleo de la *levadura de cerveza* diluida en agua y tomada á la dosis de tres cucharadas al dia.

En los casos en que los forúnculos parecen ser una *manifestacion herpética*, aconseja Bazin «recurrir especialmente al *arsénico*, pero empleándole con gran cuidado, pues no es raro ver forúnculos y antrax numerosos y agrupados en los herpéticos que han avanzado de las preparaciones arsenicales. Las *preparaciones alcalinas, intus y extra*, el agua de Vichy en las comidas, una alimentacion suave compuesta sobre todo de carnes blancas y legumbres herbáceas; el uso frecuente y repetido de *ligeros minorativos*, se emplearán contra el forúnculo de naturaleza *artrítica*» (4).

3.º El tratamiento local deberá ser sobre todo antiflogístico. Los baños generales, las cataplasmas de harina de linaza rociadas de láudano; los fomentos emolientes y narcóticos; las cebollas de azuena asadas sobre el rescoldo y unidas á las acederas, remedio antes muy vulgar, bastan con frecuencia para hacer calmar el dolor que precede á la expulsion de la raíz. En los casos que languidece la maduracion completa del tumor retrasándose la supuracion, se favorecerá por la aplicacion de un parche de diaquilon, ó añadiendo á las cataplasmas el *ungüento de lamer*. Una vez verificada la abertura, es menester provocar la salida del contenido del tumor mediante una presion metódica cuando se haga lenta su expulsion. La incision, cuyo valor abortivo hemos indicado, viene de nuevo á estar indicado, y muchos enfermos que presentan forúnculos voluminosos con intensos dolores, son los primeros en demandarla. Sin embargo, mientras que Dupuytren (5), admitiendo la extrangulacion de los tejidos, aconseja

(1) Rayer, *Traité des maladies de la peau*, t. II, p. 267.

(2) Schweich, citado por Gaudaire, *loc. cit.*

(3) Mosse, *The Lancet*, 1852, t. II, p. 113.

(4) Bazin, *Leçons sur les affections génériques de la peau*, t. II, p. 319.

(5) Dupuytren, *Leçons orales de clinique chirurgicale*, t. IV.

una amplia incision crucial, citando un ejemplo en que despues de esto desaparecieron todos los accidentes. Nélaton se pronuncia contra esta práctica, y admite que en la mayoría de los casos el desbridamiento prolonga los accidentes lejos de provocar la resolucion. Sin embargo, si como creen muchos cirujanos la incision no produce la curacion de los forúnculos, es menester á lo menos reconocer con Follin que esta pequeña operacion hace cesar la tumefaccion dolorosa de las partes con la condicion de comprender bien todo el espesor del forúnculo. «Es menester incidir los forúnculos que presentan vivos dolores, mientras que para los demás bastan los tópicos emolientes (1).»

CAPÍTULO IV.

AFECCIONES FLICTENOSAS.

Las afecciones flictenosas están caracterizadas por vastos desprendimientos de la epidermis, y por la acumulacion entre esta membrana y el dermis de una serosidad trasparente, ó bien de un líquido seroso-sanguinolento ó seroso-purulento.

ARTÍCULO PRIMERO.

PÉNFIGO.

En estos últimos años se ha enriquecido la historia del *pénfigo* con algunos conocimientos nuevos é interesantes. Willan y Bateman, y despues de ellos J. Plumbe (2), habian descrito bajo el nombre de *pompholis diutinus* el pénfigo crónico, negando su existencia en el estado agudo, aunque Gilibert (3) hubiese presentado un gran número de hechos bien observados; pero Biett admite con Gilibert la existencia del pénfigo agudo, y los trabajos de Cazenave, confirmando las ideas de Biett, han añadido nuevos datos para la historia de esta afeccion. Describiremos, pues, con los autores modernos Biett, Rayer, Cazenave, etc. el pénfigo agudo y el pénfigo crónico, y mencionaremos aparte el *pénfigo de los recién nacidos*, que merece una descripcion especial.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Definiremos el pénfigo, segun Bazin, por una afeccion caracterizada en su período de estado por flictenas de variable extension, ge-

(1) Follin, *Traité de pathologie externe*, t. II, 1.ª parte, p. 31.

(2) Plumbe, *A practical Treatise on Diseases of the Skin*. Lóndres, 1824.

(3) Gilibert, *Monogr. du pemphigus*. Paris, 1813.