

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.

neralmente muy voluminosas, distendidas por un líquido seroso, y mas tarde por la formación de costras foliáceas que dejan al caerse escoriaciones superficiales ó simples manchas no seguidas de cicatriz. Los autores han descrito el pénfigo bajo diferentes denominaciones, según el carácter que mas les ha llamado la atención; así es que le encontramos designado con los nombres de *morbus phlyctenoides*, *hydroa-exanthema bullosum*, *pemphigus major morbus epidemicus* de Praga, *pemphigus helveticus*, *febris bullosa*, *pompholia*, etc. Alibert le había descrito con el nombre de *pemphix* en las *dermatoses eczematosas*.

Es difícil fijar cuál es el grado de frecuencia del pénfigo; mas en la actualidad, que se le conoce mejor bajo sus diferentes formas, se puede decir que esta enfermedad es bastante comun.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—La edad no tiene al parecer una influencia muy notable en el desarrollo del pénfigo; solamente en ciertas épocas de la vida se encuentra mas frecuentemente esta enfermedad en el estado agudo que en el estado crónico. El pénfigo agudo ataca con preferencia á la juventud y á la edad adulta: el pénfigo crónico es el que domina en los ancianos. El sexo masculino parece predisponer mas particularmente al pénfigo. La misma influencia se atribuye á la miseria, á las vigiliás prolongadas y al *habitar en lugares bajos y húmedos*.

Su definición, que hemos adoptado, nos permite reconocer en la afección genérica *pénfigo* dos órdenes de causas.

Causas externas.—1.º Aplicación directa de un agente irritante á la superficie de la piel (cantáridas, amoníaco, agua hirviendo, etc.); la mordedura de algunas culebras venenosas y sobre todo la víbora); 2.º absorción de ciertas sustancias alimenticias ó medicinales, (malos alimentos, queso, aguardiente de trigo, arsenicales, etc.)

Causas internas.—El pénfigo puede aparecer como erupción pseudo-exantemática en otros casos, y es sintomática de una afección febril. En fin, constituye una de las manifestaciones cutáneas de cuatro enfermedades constitucionales: las herpes, la artritis, la sífilis y la lepra.

Los experimentos de Gaitskell y Husson, que han inoculado el humor seroso de las flictenas, y los de Rayer, que se ha servido de la serosidad y del pus tomado en una anciana afectada de pénfigo, han demostrado el carácter no contagioso del pénfigo.

§ III.—Síntomas.

1.º *Pénfigo agudo*.—*Prodromos*.—Un malestar general y laxitud,

escalofrios, sed, náuseas, cefalalgia con desarrollo y frecuencia de pulso y comezon en la piel, tales son los *prodromos* del pénfigo agudo, variables en su intensidad, y que persisten durante dos ó tres días antes de la aparición de la erupción flictenosa, que se puede presentar en todos los puntos de la superficie cutánea.

Síntomas.—En un principio se ven aparecer en la piel *pequeñas manchas circulares* de color de rosa vivo, que se ensanchan poco á poco; sobre estas manchas, y ordinariamente en su centro, no se tarda en descubrir un color opalino, que es la epidermis que empieza á dejarse levantar por un líquido seroso, formando la flictena ó ampolla. Algunas veces es tan rápido el desarrollo, y la ampolla cubre tan pronto toda la mancha, que se ha podido creer que no había sido precedida de la rubicundez eritematosa.

Ordinariamente aparece la ampolla en el centro, y los bordes de la mancha roja la rodean con una *areola* inflamada. Algunas manchas parece continúan rojas, pero sin prestarse al desarrollo flictenoso; mas si se pasa el dedo sobre su superficie, se nota una elevación perceptible, y si se frota un poco, no se tarda en quitar la epidermis, que está levantada por una pequeña colección de serosidad. Por lo demás, la extensión del levantamiento flictenoso no está absolutamente en razón directa de la mancha que le precede; una mancha relativamente bastante pequeña puede cubrirse de las mas gruesas flictenas, y recíprocamente. El tiempo que separa estos dos estados es algunas veces imposible de fijar, y con frecuencia es solo de algunas horas.

Las *flictenas*, cuyo volumen varía desde el de un guisante hasta el de una avellana, y aun el de una almendra, cuando la erupción es confluyente, forman algunas veces, confundiendo, grandes *ampollas* que igualan al volumen de un huevo de gansa. En los intervalos que dejan las flictenas la piel se encuentra sana.

Hacia el cuarto día las flictenas han adquirido todo su desarrollo: hasta entonces resistentes y de una transparencia opalina, se arrugan en seguida y se aplanan el líquido que contienen se enturbia y se pone amarillento; no distiende ya completamente la flictena y se precipita hacia su parte mas declive.

La flictena marchita se rompe bien pronto, el líquido se derrama y quedan á descubierto *escoriaciones* mas ó menos extensas. Estas no tardan en cubrirse de pequeñas *costras* delgadas y negruzcas, que se caen con bastante rapidez. Algunas veces, cuando ya se ha evacuado completamente el líquido, la epidermis se deseca en *hojas* muy ténues y blanquecinas. Mas rara vez no se rompe la ampolla, el líquido es reabsorbido, la flictena se aplanan y desaparece, dejando una desecación laminosa.

Por último, la rubicundez desaparece por sí misma poco á poco, y no queda ya de la erupción sino una *señal de color rojo moreno* que puede durar mucho tiempo.

El pénfigo agudo afecta algunas veces en su desarrollo una forma que Cazenave ha señalado con el nombre de *pénfigo agudo sucesivo*; este es una sucesion de erupciones flictenosas, que tiene cada una sus prodromos distintos. «En estos casos, dice Cazenave, se ven desarrollarse tan pronto en un punto como en otro flictenas que individualmente siguen su curso como otras tantas enfermedades separadas: cada erupcion de pénfigo, si me es permitido decirlo así, está precedida de un pequeño movimiento febril, y el enfermo tiene algunos escalofrios por la tarde. Esta forma es la que yo llamo *pénfigo agudo sucesivo*, y presenta de particular que se puede ver el pénfigo en todos los estados, esto es, manchas, flictenas, escoriaciones y costras, y presenta á la vez todos los elementos que pertenecen al período de incremento, de decremento y de erupcion. Ordinariamente existen varias flictenas á la vez, y entonces las erupciones se hacen tan pronto en un punto como en otro; pero puede acontecer que la enfermedad esté constituida por una sola flictena, que recorriendo todas sus fases en un punto único, se suceda, por decirlo así, á sí misma, y constituya lo que Willan llamaba el *pompholix solitarius*.»

1.º *Pénfigo sintomático ó febril*.—Se observa en el curso de las fiebres graves, adinámicas ó atáxicas, en la disenteria, la neumonia, el reumatismo, las fiebres intermitentes; se la ha visto sobrevenir despues de la supresion repentina del sarampion, y seguir de cerca al exantema escarlatinoso. Si en general el pénfigo sintomático denota una alteracion profunda de las fuerzas de la economía, en algunos casos, por el contrario, ha parecido coincidir su aparicion con una notable disminucion de los síntomas, y aun favorecer su resolucion (Bazin).

2.º *Pénfigo artrítico*.—En el pénfigo las ampollas se desarrollan sobre todó en la cara, los miembros, la espalda y las partes sexuales. Se presentan muchas sobre manchas rojas oscuras y como erisipelatosas; son desiguales y ofrecen contornos irregulares. Cuando se marchitan despues del sexto dia, se reemplazan por pequeñas costras foliáceas pardas, aplicadas sobre el dermis, cuyo color rojizo se ha hecho menos intenso (Bazin). Esta afeccion se presenta generalmente en el sexo masculino, en los individuos de temperamento sanguíneo. El frio húmedo, las variaciones de temperatura, la supresion de la traspiracion, son sus causas habituales.

3.º *Pénfigo herpético*.—Ocupa grande superficie y puede generalizarse desde su aparicion. Las flictenas son voluminosas, redondeadas, bien circunscritas, aisladas la mayor parte, llenas de serosidad cetrina, rodeadas de una ligera areola rosada. Esta erupcion se presenta en los sugetos irritables especialmente, bajo la influencia de supresiones morales vivas, y van acompañadas de un prurito á veces muy intenso (Bazin).

4.º *Pénfigo leproso, leproide flictenoso* (Bazin).—Esta erupcion,

muy bien descrita por Danielsen y Bœck (1), pertenece á la lepra anestésica como síntoma inicial. Se observa sobre todo en las extremidades (palma de las manos, planta de los piés) y en la inmediacion de las articulaciones. Con frecuencia solo existe una sola flictena, y en todos casos nunca son muy numerosas. Estos elementos de erupcion aparecen de un modo consecutivo y se presentan de pronto sin ir precedidas de ninguna sensacion local. Su volúmen es variable, y están llenas de un líquido viscoso, con amarillo verdoso. Su duracion es muy efimera y dejan al romperse una superficie ulcerada, roja y superficial, que continúa segregando un humor viscoso que se concreta en forma de costras pardas. Despues de un tiempo, que puede ser de muchos meses, las úlceras son remplazadas por cicatrices de un blanco brillante, un poco deprimidas y mas ó menos insensibles (2).

5.º *Pénfigo sífilítico de los adultos*.—Negado de un modo quizá demasiado exclusivo por la mayoría de los autores modernos, la forma flictenosa penfigoide puede manifestar en la piel la sífilis adquirida, como la sífilis hereditaria (3). Aunque su historia necesita aun de nuevos hechos, los caracteres propios para reconocerla no difieren sensiblemente de los del pénfigo congénito.

II. *Pénfigo crónico*.—Esta enfermedad, que solo han admitido y descrito los patólogos ingleses, se presenta las mas veces en el *estado sucesivo*.

Rara vez precedida de síntomas generales aparece bajo la forma de *grandes flictenas*, casi todas del tamaño de una nuez, y muchas veces de un huevo de gallina. Estas flictenas, que llegan rápidamente al máximo de su desarrollo, son blandas y poco resistentes; la *serosidad* que contienen es las mas veces cetrina, y algunas veces sanguinolenta desde el principio; al cabo de siete ú ocho horas se rompen y dejan á descubierto *superficies escoriadas*, que bien pronto no están ya protegidas por la película que formaba la cubierta de la flictena, viniendo esta á arrugarse y á arrollarse.

Entonces se ven formarse *costras* delgadas cuyo aspecto moreno recuerda la naturaleza sanguinolenta del líquido flictenoso. Pero no tarda mucho en verificarse una nueva erupcion, que afecta la misma mancha y ofrece los mismos fenómenos; despues sigue una tercera, y así sucesivamente de una manera algunas veces indefinida.

«No es raro ver, dice Cazenave, que esta forma pertenece al *pompholix solitarius*, y en este caso aparece particularmente en los miembros, y ataca de preferencia á los ancianos.»

El pénfigo crónico sucesivo se halla algunas veces constituido

(1) Danielsen, y W. Bœck, *Traité de la Spetalsked*, trad. del noruego por A. Colson (de Nogaret). Paris, 1848, en 8.º, con atlas en fólío de 24 láminas color.

(2) Bazin, *Leçons sur les affections génériques de la peau*, t. II, p. 258 y 259, y *Leçons sur les affections cutanées artificielles, la lépre, etc.* Paris, 1862.

(3) Véase mas adelante la *Historia del pénfigo sífilítico de los recién nacidos*.

por una serie indefinida de verdaderos *accesos* agudos, de intensidad variable, que se repiten con intervalos que presentan una especie de regularidad. Ordinariamente en estos accesos aparecen las flictenas en los mismos puntos, sucediéndose así en su sitio de elección. Son pequeñas, resistentes y rodeadas de una areola inflamada; al principio la serosidad que contienen no es trasparente, y bien pronto se asemeja á un *líquido purulento*; así, pues, las costras que se forman despues de rasgarse, son mas gruesas que de ordinario. Cuando los accesos son mas intensos, se ven aparecer enormes vejigas irregulares, como el resultado de la reunion de muchas ampollas, y la duracion de cada acceso es de diez á quince dias. Algo de fiebre y estremecimiento, tales son los únicos fenómenos generales que acompañan á estos accesos.

Al pénfigo crónico sucesivo puede seguir la *forma permanente y continua*. En este caso las flictenas se renuevan tan frecuentemente, que no hay ya intervalo entre las diferentes erupciones. Estas se extienden y pueden tomar un carácter de generalidad grave. «Las flictenas, observa Cazenave, se hacen confluentes, y llega un momento en que esta confluencia es tal, que parece que las flictenas no pueden ya recorrer sus fases de incremento, pues apenas formadas, se rasgan y se cubren así anchas superficies de estas pequeñas costras laminosas, perfectamente semejantes á porciones de un pastel hojaldrado; adherentes á la piel por un punto limitado, flotan y presentan entonces un aspecto foliáceo tan notable que se ha creído debia hacerse de este carácter una forma particular del pénfigo: este es el *pénfigo crónico foliáceo*. Habiendo llegado á este punto, la enfermedad toma un aspecto verdaderamente terrible; los párpados, alterados por erupciones sucesivas, se hinchan en su borde libre, pueden volverse hácia fuera y perder la posibilidad de moverse. En estos casos el ojo adquiere una sensibilidad extraordinaria, la conjuntiva palpebral y ocular es el asiento de una inyeccion vascular marcada, y las lágrimas, fluyendo con abundancia, mantienen en los puntos escoriados un foco pertinaz de irritacion. La piel macerada exhala un olor fastidioso y nauseabundo, que frecuentemente incomoda al mismo enfermo; la afeccion se complica con hidropesia y diarrea, y conduce necesariamente á un fin fatal.»

Hardy ha descrito detalladamente el pénfigo foliáceo, que considera como susceptible de poder revestir desde el principio la apariencia que le designa (1); Bazin cree, por el contrario, que se trata solamente de un *pitiriasis rubra aguda generalizada* (2).

Indicaremos tambien la *forma compuesta del pénfigo* descrita por Devergie, con el nombre de *herpes penjgoides*, del que ha observado

(1) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*. 2.^a parte, p. 134 y 135. Paris, 1863.

(2) Bazin, *Leçons sur les affections generiques de la peau*, t. II, p. 232, Paris, 1865.

un caso notable con J. F. Larcher (1): «Existian una serie de porciones de círculo sobre las que aparecian flictenas de diversos tamaños; en el centro estos círculos parecian curarse para ser reemplazados en la circunferencia por una rubicundez bastante intensa, sobre la que aparecen nuevas flictenas, de modo que incesantemente la enfermedad gana en superficie, dejando en el centro rubicundeces que se cubren de anchas costras esparcidas sobre la superficie. La exudacion producida en las costras es serosa primero y despues lactescente y casi purulenta.»

Indicaremos una variedad designada con el nombre de *pénfigo pruriginoso*, que consiste en algunas pápulas de prurigo, que se unen á la erupcion flictenosa y determinan comezones mas ó menos fuertes (2).

Recordaremos una vez mas la inmensa diferencia que existe bajo el punto de vista del pronóstico entre el pénfigo agudo y el crónico, y para manifestarla de un modo mas marcado es por lo que Bazin ha dado á este último el nombre de *pompholix* como sinónimo. Segun él, esta enfermedad cutánea es sintomática de dos enfermedades constitucionales, el herpes y la artritis. Mientras que los pompholix herpéticos se observan generalmente en las mujeres y los viejos, en los sugetos demacrados y debilitados, bajo la influencia de emociones morales, la erupcion artrítica ataca los sugetos fuertes, llenos de vida, de ténperamento sanguíneo. Se encuentran en los fenómenos concomitantes y en los antecedentes datos para formular el diagnóstico. Añadiremos que la exfoliacion que sucede á las flictenas del pénfigo herpético, espina foliácea como epidérmica, y á veces análoga á las costras del eczema crónico (*P. foliáceo*). Este tambien seria lugar de recordar una forma particular del pénfigo á la que Devergie (3) dió el nombre de *pénfigo labialis*, forma rara, que en uno de los dos casos observados se manifestó muy rebelde.

III. *Pénfigo de los recién nacidos*.—Se ha discutido mucho sobre la naturaleza del pénfigo de los recién nacidos: 1.^o, para unos esta erupcion es verdaderamente especial, que su época de aparicion en los primeros tiempos de la vida (Valleix (4), Gibert, Cazeaux) (5), es solamente la manifestacion de una caquexia particular sobrevenida en el feto bajo la influencia de la sífilis de la madre (Kraüss (6), Trousseau y Lasegue (7), Cullerier (8), etc.); 2.^o, para otros es el in-

(1) Devergie, *Traité pratique des maladies de la peau*, p. 195 y 196. Paris, 1863.

(2) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, 2.^a parte. Paris, 1863, p. 135.

(3) Devergie, *Union médicale*, 30 Marzo, 1847.

(4) *Clinique des enfants nouveau-nés*. Paris, 1838, p. 676.

(5) Cazeaux, *Bulletin de l'Acad. de médecine*. Paris, 1851, p. 920 y siguientes, tomo XVI.

(6) Kraüss, *De pemphigo neo-natorum*, tesis de Bonn, 1834.

(7) Trousseau y Lasègue, *Archives générales de médecine*, 1847.

(8) Cullerier, *Bulletin cité de l'Acad. de méd.*, y *Précis iconogr. des maladies vénériennes*. Paris, 1861-1865.

dicio casi cierto de la sífilis congénita (Dugès (1), Paul Dubois (2), Depaul (3), Lebert, Huguier, Danyau, Devergie, Cazenave, Vidal (de Cassis) Maisonneuve y Montanier, Emilio Vidal (4), etc.); 3.º, en fin, el pénfigo es para otros solo una sífilis hereditaria, ó el resultado de una caquexia (A. Gubler, Lagneau, E. Gintrac (de Burdeos), Bazin (5), etc.). Esta última opinion es la que parece prevalecer hoy, y es á la que la práctica da con frecuencia la razon, y á ella se adhieren Ollivier y Ranvier en un reciente trabajo que ha recibido la sancion de la Academia (6). De estos dos autores tomaremos los principales detalles que siguen, admitiendo en el niño dos especies de pénfigo; el simple, febril ó no febril, y el sífilítico.

1.º *Pénfigo simple*.—Puede ir acompañado de un movimiento febril y presentarse á veces epidémicamente. (*P. febril* de Ranvier y Ollivier); entonces se parece bastante al pénfigo agudo de los adultos; en otras circunstancias, la erupcion es apirética, las flictenas son escasas, delante del pecho, cuello, cara, abdomen y raíz de los miembros; en vez de ser transparentes, como en la variedad febril, son ligeramente opalinas; en el líquido que las llena se encuentran á veces copos epitéllicos y purulentos, células epidérmicas en considerable número, y glóbulos de pus. (*P. simple no febril*).

2.º *Pénfigo sífilítico*.—Se ha admitido ó mejor reconocido la naturaleza sífilítica de este pénfigo por muchas razones. En casi todos los casos se han podido reconocer antecedentes sífilíticos en ambos progenitores á la par, ó á lo menos en uno de ellos, sobre todo en la madre; se observan tambien otras manifestaciones bien reconocidas de la sífilis, unas superficiales y otras profundas. La erupcion se cura bajo la influencia de un tratamiento mercurial; no recidiva tiene lugar cuando se suspende la medicacion, y vuelve á desaparecer cuando vuelve á plantearse. La sífilis de los adultos tienen manifestaciones plantares y palmáres que presentan gran analogía con la sífilis de los recién nacidos; el pénfigo de estos, como la sífilis fetal, se encuentra en los casos de aborto, su rareza está en relacion con la de la sífilis congénita como productos de abortos.

El pénfigo sífilítico de los recién nacidos debe colocarse entre los accidentes secundarios tardíos; en todos los casos, el padre y la madre de un niño afectado de pénfigo presentaban en el momento de la concepcion varios fenómenos sífilíticos; tambien las mujeres infec-

(1) Dugès, tesis inaugural. Paris, 1821.

(2) Paul Dubois, *Bulletin cité de l'Académie de médecine*.

(3) Depaul, *Bulletin de l'Acad. de méd.*, y *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1853, tomo XVII, p. 503.

(4) Emilio Vidal, tesis de agregacion. Paris, 1859.

(5) Bazin, *Leçons sur les affections génériques de la peau*, t. II, p. 261. Paris, 1865.

(6) Ollivier y Ranvier, *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXVI, p. 555 y 604. Paris, 1864.

tadas de sífilis despues de la concepcion, dieron á luz niños con pénfigo en las extremidades. Los accidentes de los niños no son los mismos, bajo el punto de vista de la cronología sífilítica, en relacion con los parientes en el momento de la concepcion; lo que Ollivier y Ranvier explican, teniendo en cuenta la marcha rápida de la sífilis infantil, en relacion con la evolucion generalmente rápida de los órganos del recién nacido (1).

El pénfigo sífilítico comienza, con frecuencia, durante la vida intra-uterina (*P. congénito*); otras veces, pocas horas ó algunos dias despues del nacimiento, su asiento es sobre todo la planta de los piés y la palma de las manos, y con frecuencia ambas partes á la par. La erupcion se extiende sobre la parte dorsal de las extremidades, viéndola á veces ascender á mas altura. Las flictenas son voluminosas y aproximadas, á veces casi confluentes, opalinas, blancas ó amarillentas. Bajo el punto de vista anatómico, están caracterizados por la gran cantidad de células epidérmicas de su contenido y por la presencia de una capa pulposa, blanca, espesa, recubriendo las papilas congestionadas del dermis, y formada por células separadas del cuerpo mucoso. En cuanto al diagnóstico diferencial entre el pénfigo simple (*P. benigno* de Bazin) y el pénfigo sífilítico (*P. maligno* de Bazin), se apoya en los signos relativos al sitio especial de este último, á la confluencia de las flictenas, al tinte rojo violado de la areola y á la naturaleza de su contenido. Estos signos se confirman por los antecedentes, la coexistencia de otras lesiones sífilíticas y la influencia favorable del tratamiento mercurial. Resulta de los casos observados por Ollivier y Ranvier, que no debe vacunarse de los niños afectados de pénfigo sífilítico ó que han presentado esta afeccion.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

Al describir las formas aguda y crónica que puede afectar el pénfigo, se ha indicado su *curso*, de modo que no será necesario volver á repetirlo aquí. La *duracion* del pénfigo agudo es ordinariamente de uno á tres setenarios; la del pénfigo crónico es generalmente larga, y puede variar de algunos meses á muchos años; y no es raro verla acabar con la vida. Con mucha frecuencia el pénfigo se desarrolla en estío para terminarse al fin del otoño.

El pénfigo agudo se *termina* frecuentemente por la curacion. En el pénfigo crónico esta terminacion constituye una verdadera excepcion, teniendo la enfermedad tarde ó temprano una terminacion fatal. La muerte es muchas veces producida por una afeccion de los órganos contenidos en las cavidades torácica y abdominal.

El pronóstico del pénfigo de los recién nacidos es diferente, segun la forma con que se presenta; es siempre favorable para el pénfigo

(1) Ollivier y Ranvier, *loc. cit.*