

D Juan Trata y Maneja

81-9-7 bis 15

(nº 157)

Del Hermon difuso

(Octubre de 1878)

∞. 2583

(157)

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315414783

b 28921127



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315414783

Yo le pido
Excmo Sr

Señores

La convicción inti-
ma de que no se me negará un
dulgencia, al presentarme en
demanda de un grado que
ha constituido y constituirá
siempre el mayor timbre
de honor en toda carrera
científica, como coronamiento

to de todos los estudios del noble
y escabroso saber médico, me a-
nima a esponer a la alta
consideracion de este ilustra-
do y respetable tribunal un
sencillo y humilde trabajo,
nacido a impulsos de una
exigencia escolástica, que se-
rá tan escaso de mérito co-
mo débiles e insuficientes son
mis recursos para ejecutar-
lo.

Confiado pues, en la
benevolencia que tanto dis-
tingue a los profesores que en
este momento me escuchan,
me atrevo a molestar su aten-
cion desarrollando el tema

siguiente:

Del Flemon Difuso.

La palabra flemon,
deriva de la voz griega φλεμ
μαιν que a su vez toma origen
del verbo φλεγο que significa yo
quemno; el calificativo de difu-
so se le da por su tenden-
cia a propagarse en el te-
jido celular, una vez que
se ha iniciado en los inter-
sticios de su trama. A causa
de los diferentes caracteres
que puede revestir y a causa
igualmente de la diversa ma-
nera como esta enfermedad
ha sido considerada por los
varios autores que de ella se

han ocupado, se designa tam-
bien con los nombres de eri-
sipela flegmonosa, flemon eri-
ripelatoso y flemon gangrenoso.
Desconocida por los anti-
guos y hasta por los medi-
cos que en edades posteriores
se han ocupado en compi-
lar sus obras y aumentarla,
no fue descrita dogmatica-
mente hasta el año 1824 por
Duncan en el organo oficial
de la sociedad medico quirur-
jica de Edimburgo; sin embar-
go nos ha parecido entrever en
la excelente obra del Baron
Felipe Boyer = *Traité des mala-
dies chirurgicales et des operations*

qui leurs conviennent = y aproposi-
to del articulo erisipela, que es-
te autor tuvo una idea sigue-
ra confusa, de la enfermedad
que vamos a describir. Richer-
and dedico breves frases al
propio tiempo que Beldard en
su tesis inaugural (Paris 1827)
y Dupuytren en sus lecciones o-
rales de clinica quirurgica
(Paris 1839) se ocuparon de dicho
proceso dando sobre el particu-
lar algunas lecciones clinicas
de sumo interes: siendo estos los
unicos datos que acerca del
flemon han visto la luz pu-
blica, hasta que recientemente
de Netton, Lamain, Tollin,

Littre y Robens, Fortz y Monac se han ocupado de él con alguna atención.

El flemon difuso reúne generalmente á su carácter de inflamacion del tejido celular libre, el de presentar una tendencia constante á propagarse con suma rapidez y en una grande estension por las capas celulares situadas debajo de la piel y con raras excepciones en las que constituyen el tejido celular profundo; al mismo tiempo que tiene una disposicion especial á producir la mortificacion de este tejido.

Las causas de esta enfermedad son todas por su índole unicamente ocasionales; por cuanto se refieren sin excepcion alguna, al traumatismo, que sin embargo no bastaria por si solo en muchas ocasiones para desarrollarla sin el concurso de otras causas que pudieran admitirse entre las predisponentes. Por algunos autores se ha señalado el contagio como causa abonada para producir la eripela gangrenosa, fundándose en observaciones que parece no dejan duda alguna y resolviéndose afirmativamente.

te esta cuestión. No obstante, es tan corto el número de hechos y son tan pocos los autores que los han publicado, que no podremos menos de acoger con gran reserva toda idea enaminada á dar á esta enfermedad un carácter, que atendiendo á su índole, nos parece muy difícil de aceptar.

Con circunstancias muy apropiadas para la producción del flemon difuso, todas aquellas que uniéndose á una solución de continuidad preexistente ó acompañando á esta en el acto de producirse, ocasionan una irritación de

cualquier género ó una violencia grande en los tejidos. Citaremos entre las primeras, es decir entre las irritativas, las heridas curadas con sustancias irritantes, y ó por manos inertes; las abandonadas, atgun tiempo sin curar, ó modificadas por el ejercicio de la parte en que residen ó expuestas á la viciación producida por la suciedad consiguiente ó la negligencia en cuidarlas.

Depende muchas veces el flemon difuso de una causa tan ligera, como es una sencilla escoriación, que no

llamando la atención del enfermo por su levedad, ni siquiera sabe este muchas veces que tenga tal herida y continúa ocupado en sus habituales faenas, con lo cual la exulceración se irrita progresivamente, convirtiéndose de una lesión insignificante y sin importancia alguna, en una enfermedad muy grave que puede traer consigo fatales consecuencias. Son frecuentes y este hecho fué notado ya por Dupuytren, los flemones difusos en el brazo consecutivos a caídas sobre el codo.

Entre las segundas,

mencionaremos las heridas contusas de cualquier género que sean, ya siendo simultáneas la herida y la contusión, como las producidas por un proyectil arrojado por una arma de fuego, ya suceda la contusión a la herida o esta a la contusión. Las fracturas en que el agente vulnerante haya producido una solución de continuidad en las partes blandas o el caso en que una astilla desprendida de un hueso fracturado haya ocasionado una herida interior subsistiendo aquella como a.

gente mecánico.

Se comprende también en el cuadro etiológico del flemon difuso la pequerisima herida ocasionada por la lanceta en la operacion de la flebotomia; pero observa Melançon, con razon a nuestro modo de entender, que solo puede ocurrir esto cuando la lanceta contenga alguna materia estrana, cuya naturaleza especial sea capaz de producir una irritacion bastante graduada en los bordes de la solution de continuidad. En tanto la irritacion es un elemento apro-

ponto para la produccion del flemon difuso, en cuanto en muchas ocasiones la tintura de yodo a pesar de ser debilitada; el vino aromático, el alcohol diluido y otros agentes terapéuticos inyectados en la tunica vaginal en la operacion del hidrocele, han bastado para desarrollar una intensissima inflamacion del tejido celular, que ganando terreno precipitadamente ha comprometido la vida del sujeto. En los casos de fistulas ciegas del ano, en que las materias excrementicias infiltrándose por debajo de la

mucosa sean capaces de produ-
cir una violenta inflama-
cion en el tejido subyacente; es-
ta inflamacion es punto de par-
tida de un verdadero plemon
difuso, gravisimo y hasta mor-
tal; esto, que es aplicable á las
fistulas urinarias nos demues-
tra el peligro en que se hallan
los enfermos afectados de es-
tas lesiones, que por si solas no
ofrecen gravedad notable en
muchos casos, con todo se pue-
den presentar especialmente
si las demas condiciones del
sujeto son mas ó menos aptas
para la produccion de esta
afeccion por si tan grave.

Los directores, los ayu-
dantes de autopsias y todos los
individuos que deben intervenir
en la abertura de cadaveres,
están sumamente expuestos á es-
te proceso, sobre todo si los cada-
veres son de personas que han
suscitado á consecuencia de tier-
tas enfermedades de caracter pú-
trido é infeccioso, como la fiebre
puerperal ó que sin haber
sufrido enfermedades que pue-
dan explicarnos esta irrita-
cion especifica, se encuentran
ya en estado de descomposicion
aunque sea esta poco notable.

Los niños y las muje-
res experimentan pocas veces

el flemon difuso, porque esta enfermedad como hemos indicado necesita cierta predisposición de parte del sujeto de que unas y otros carecen por completo. Algunos autores, fundándose en que los individuos que experimentan trastornos notables y continuos en el aparato digestivo se ven mas expuestos a padecer la enfermedad que nos ocupa; explican esta diferencia entre las edades y los sexos, por la rareza de las malas digestiones en la mujer y en el niño respecto al hombre adulto y sobre todo, anciano. Otros unicamente creen debe atribuir

se a la poca frecuencia de las causas ocasionales que obran en las mugeres y niños respecto a la frecuencia con que el hombre, bien por su caracter, ya por su profesion o género de vida experimenta la accion del traumatismo.

Hay ocasiones si bien excepcionales, en que el flemon difuso sin causa conocida y sin que el individuo pueda percibirse de ello, ni aun explicarse por ninguna afeccion preexistente, aparecen de pronto adquiriendo paulatinamente los caracteres que tanto les distinguen y hacien

doe muchas veces refractario á toda curacion.

El flemón se puso como afecion inherente al tejido celular, tejido que histologicamente considerado está compuesto de las células ó corpusculos plasmáticos estrelladas y fusiformes y de los haces flexuosos de fibra hialina; se caracteriza anatómicamente en las necropsias practicadas en individuos muertos á consecuencia de dicho proceso, por alteraciones fáciles de reconocerse en cualquier periodo de la afecion en que sobrevenga la muerte del individuo, á pesar

de que las manifestaciones anatómo-patológicas sean distintas en las diversas épocas del curso de esta enfermedad.

Al principio de la afecion encuéntrase el tejido celular subcutáneo infiltrado de serosidad, clara, citrina, transparente, si bien en muchas ocasiones la inyeccion sanguínea de los capilares vecinos da á las partes una coloracion mayor de la normal, así como á las soluciones de continuidad verificadas en los vasos interesados por la accion traumática que obró como productora del flemón, comunicando al li-

quido infiltrado un matiz rosa-
do parecido al del quilo del ca-
nal torácico cuando sus globu-
los han sufrido un principio
de oxigenación. Esta serosidad
se insinúa en los intersticios de
las mallas del tejido celular
y lo distiende de manera que
aparenta un grosor considera-
ble, que no guarda relación al-
guna con el que presenta en
el estado normal; y al cabo de
algunos días no solo el liqui-
do continúa infiltrado intro-
duciéndose en los tabiques celu-
losos de los tabiques celulares del te-
jido, sino que por la reabsor-
ción de su parte menor den-

sa queda mas espesa y adhieren
intimamente a estos mismos
tabiques divisorios presentan-
do un aspecto leñoso muy mar-
cado que no tarda en perder,
asi como la consistencia que
acababa de adquirir, fluidi-
ficándose y cambiando su ca-
racter por el de verdadero
pus despues de haber pa-
sado por el de sero-purulento.
Naturalmente este pus
derivando del liquido se-
roso primitivo, que estaba
esparrado por todo el te-
jido celular invadiendo los
intersticios de la trama que
le constituye, no presenta for-

cos circunscritos, como en otras
ocasiones acontece, sino que
está generalizado en una
grande estension y sus efec-
tos sobre los tejidos con que
se está en contacto son e-
minantemente destructores,
como lo acreditan esos volga-
jos de tejido desprendidos del
todo que constituyen antes de
la afeccion y que se encuen-
tran asimismo infiltrados
de un pus que en muchos
casos es de mala calidad.
Tanto es la destruccion que
se presenta, que no es raro
observar la coarugacion
de la piel en una grande

estension de superficie que es-
taria desprendida y no guar-
daria la mas minima rela-
cion con las partes subyacen-
tes si no ser por algunos va-
ros y bridas celulares que la
accion destructora ha respe-
tado impidiendo una mue-
te fatalmente necesaria.

Tres elementos cons-
tituyen otros tantos caracte-
res sintomatológicos primi-
tivos del flemon difuso: nos
referimos al dolor, a la tu-
mefaccion y al cambio de co-
lor que la piel experimen-
ta. En efecto el primer sín-
toma que aparece como pre-

curvo del flemon es ~~un~~ do-
lor en el mismo punto pre-
cisamente, que mas tarde sera
invadido por el flemon
difuso y que apenas llama
la atencion del enfermo,
porque es ligero y á veces casi
imperceptible; el segundo sín-
toma, es decir la tumefaccion,
ya es mas caracterizado, por-
que es muy considerable y no
solo preocupa al enfermo, sino
que es notado por las perso-
nas que lo rodean siempre
que la parte en que reside
se presente al descuberto; el
cambio de color recuerda el
del equimosis resultante de

una contusion considerable
distinguiéndose sin embargo
en que no es uniforme, sino
al contrario accidentado por
lineas, placas, manchas de
distintos géneros y de colores
diferentes. En medio de la
piel que se presenta tiran-
te y reluciente, aparecen unas
vejiguitas casi impercepti-
bles llenas de una serosidad
rosácea, que no tarda en au-
mentar de volumen conser-
tiéndose en verdaderas flui-
tenas y en tal estado se ope-
ra un cambio de consisten-
cia en los tejidos tegumen-
tarios que pierden su elas-

ticidad presentando el caracter que encontramos en el edema de la fovea digital mas ó menos persistentes.

Mas tarde la parte afectada adquiere una dureza extraordinaria, causa de una sensacion caracteristica de esta enfermedad, que solo la practica es capaz de reconocer y cuya descripcion es imposible.

En este estado sobreviene un escalofrio bastante intenso, que invade la parte que la economia entera toma en la enfermedad, que

hasta este momento habia sido local y no despertaba simpatias.

Al escalofrio sucede el calor y la frecuencia de pulso, estableciendose una verdadera calentura acompañada de nauseas vomitos y otros sintomas distintos, la cual á pesar de pertenecer al tipo continuo, presenta reminiscencias notabilisimas en número de dos ó tres diarias que muchos casos han engañado al practico, haciendole creer en una verdadera fiebre intermitente. El pulso es muchas ve-

es irregular, duro y deprimido, la lengua se presenta seca, resquebrajada, negra o roja, existe el estremimiento pertinaz y así mismo la secreción renal disminuye notablemente, siendo la orina roja y encendida; el enfermo es presa de una violenta agitación y en muchos casos el delirio se añade a este cuadro sintomático haciéndole todavía más alarmante. En la parte afectada se nota un calor urente que hace padecer mucho al enfermo y a causa de la tirantez de los tegumentos producida por la infiltración del tejido

celular, percibe una sensación como si el miembro experimentase la acción de dos cuerpos duros que en sentido contrario se dirigen a encontrarse en movimiento convergente. La dureza que los tejidos enfermos experimentaban consecutiva a la tumefacción pasiva, que en el principio apareciera, va disminuyendo gradualmente hasta volver a la blandura primitiva, llamada por Vidal de Cassis, edema de retorno; edema que presenta idénticos caracteres que el primero y que sucediendo a la dolorosa tirantez de los tejidos hace experimen-

tar al enfermo un alivio muy notable, que le proporciona algunos ratos de descanso y hace creer en un retroceso de la enfermedad, que puede enganar así como al enfermo al médico poco observador y cuya experiencia sea nula. Apesar de esta mejoría que solo es ficticia, la enfermedad va siguiendo imperturbable su camino hasta el punto de determinar alteraciones profundísimas y cambios muy marcados en la estructura de los tejidos subyacentes a la piel que á su vez sufre trastornos de entidad.

Las flictenas, que habian aparecido desde el principio, cuando estan completamente llenas de una serosidad rojiza (debido este color á la sangre que hay mezclada originaria de la rotura de los vasos capilares) se rompen, derramandose el liquido que contenian y dejando en el punto que ocupaban una desorganizacion de la piel que imposibilita ya una resolucion que antes se hubiera podido conseguir. El miembro va hinchiéndose á causa del pus, que ocupa gran parte del tejido celular y aparece un rin-

toma sensible y de mucha im-
portancia, la fluctuacion, que
en este caso, como se trata de u-
na cantidad de pus conside-
rable, es tambien muy facilmen-
te perceptible. La piel va
desgastandose, se adelgaza ca-
da vez mas y al fin el absceso
se abre espontaneamente, salien-
do grandes cantidades de pus ge-
neralmente de mala calidad, a-
compañado de volgajos mas o
menos voluminosos de tejido ce-
lular, desprendidos del todo con-
tinuo que anteriormente for-
maban.

El trabajo de supura-
cion continua, van desgastan-

dose todos los elementos celula-
res y las bridas fibrosas que sus-
tenian la piel desaparecen, a-
si como gran parte de las bridas
vasculares; esta se mortifica y
el miembro despide un hedor
insoportable; el pus continua
infiltrandose y van despren-
diendose continuamente por-
ciones informes considerables
de tejido celular; todos los or-
ganos envueltos por este tejido
aparecen descubiertos y como di-
spersados y hasta los mismos
huesos se presentan completa-
mente descubiertos. Continúa
la supuracion en grande es-
cala y el enfermo debilitado,

completamente estenuado y sin fuerzas para resistir alteraciones de tanta cuantía y tan profundas, muere al fin después de tantos padecimientos a los que se han añadido los que acompañan el último período de la tisis pulmonar.

Si el tratamiento ha sido apropiado y si el enfermo ofrece grande resistencia y gran fuerza de reacción, puede curarse; pero no recobrará la salud perdida sino al cabo de mucho tiempo, a expensas de grandes contrariedades y padecimientos y de pér-

didias orgánicas de gran consideración.

No sucede así siempre, pues hay ocasiones en que la enfermedad se ha generalizado mucho antes de sobrevenir los sudores y diarreas colicativas; porque hay una manifestación general de abscesos, que pueden presentarse en cualquier punto del organismo en que haya elemento celular y hasta aparecer el pus, como metastasis, en puntos en que este tejido apenas se conoce, y se forman flemones profundos en todos los órganos, no tardando en producir la muerte del enfermo, que en estos casos es ab-

solamente inevitable.

Relaton divide este proceso en tres periodos que desde luego admitiremos por creer no solamente que son muy naturales sino hasta utiles bajo el punto de vista terapeutico.

Estos son el inflamatorio, el de mortificacion y el de la eliminacion de las exaras.

El primero se estiende desde el principio de la enfermedad hasta el estado estacionario de los sintomas locales y de los dependientes de la reaccion del organismo.

El segundo esta caracterizado por la remision de

los sintomas y el tercero se caracteriza por la inflamacion eliminadora que sobreviene, causa a su vez de las abundantes supuraciones que no deben tardar en aparecer.

Hariamos un detallado estudio de la patogenia de cada uno de estos tres periodos si la naturaleza de este trabajo lo permitiera, habiendonos limitado a enumerarlos para poder pasar a otros puntos interesantes que nos faltan recorrer.

Los caracteres especiales del flemon difuso no permiten confundirle con nin-

guna otra enfermedad, como no sea con la angiolencitis, la flebitis y la erisipela edematosa. Sin embargo se distinguirá de estas afeciones sin gran dificultad, considerando, que en la flebitis la vena inflamada deja percibir un cordón duro y doloroso que la vista y la palpacion descubrirán facilmente; que en la angiolencitis hay un aumento considerable de volumen de los vasos linfáticos, á beneficio del cual se ponen desiguales, rojos y friables en sus paredes y que en la erisipela edematosa, la piel solo es afe-

tada al principio, presentando manchas de color amarillento, que forman relieve y están separadas por un reborde bien marcado del resto de la superficie que conserva su color natural.

Siempre será reservado el pronóstico del flemón difuso, porque en todos casos constituye una afecion gravísima, que si en el primer periodo es susceptible de curacion tambien en este mismo periodo puede ocasionar la muerte. Varias circunstancias contribuirán á agravarla contandose entre ellas; la e-

dad avanzada del sujeto, el periodo mas adelantado de la enfermedad, el flemor difuso del miembro abdominal, la importancia de la causa que produjo a su produccion, los sintomas generales alarmantes, el mal tratamiento o el descuido, el estado moral del sujeto, etc. etc.

La base en que descansa el tratamiento del flemor difuso, es sin duda alguna la escarificacion; sin embargo, antes de ocuparnos de este medio, será preciso tener en cuenta otros aplicables al principio de la en-

fermedad.

Ante todo deberemos atacar la causa que lo produjo, porque si esta persistiera seria muy dificil sino imposible, establecer medicacion alguna favorable y al mismo tiempo la enfermedad seguiria agravandose sin cesar.

Al principio del periodo inflamatorio, puede obtenerse todavia la resolucion mediante una medicacion bien dirigida, pues como se trata de una verdadera flogosis, los medios antiflogisticos son los indicados terapeuticos que se pueden emplear.

Así es, que desde los fomentos emolientes, baños tibios y catáplasmas de malva ó de harina de linaza, de almidon, fecula y arroz, hasta las evacuaciones sanguíneas locales, todos tendrán perfecta cabida en la afección que describimos.

Las incisiones largas y superficiales han sido empleadas con buen éxito por varios autores que después las han recomendado, pero en atención al intensísimo dolor que causan se hacen poco menos que imposibles en los sujetos nerviosos y delicados y especialmente en las mugeres. Para obviar un

tanto este inconveniente el ilustrado autor Ingles Dobson practica pequenísimas incisiones con la lanceta de la flebotomía, que deben penetrar hasta el tejido celular subcutáneo y ser en número crecido. Con cualquiera de estos dos medios, los tejidos se desengargitan con rapidez y el enfermo experimenta un pronto alivio precursor en muchos casos de una verdadera curación. Hoy día sin embargo, ni uno, ni otro de estos métodos se acostumbra a seguir, por que hay otro mucho mas eficaz, si bien aun mas doloroso, que consiste en escarificaciones largas y profundas, las

que produciendo un cambio casi repentino en la marcha de la enfermedad, haciendo abortar el primer periodo y curando o ayudando a su curacion en los dos periodos restantes. Deben estas incisiones dividirse en aponeurosis de envolturas, en los casos de flemón profundo y deben solo interesar el tejido celular subcutáneo, cuando el flemón difuso es superficial y estar separadas unas de otras dos o tres centímetros; solo algunas contra-indicaciones individuales, han podido hacer desistir de este tratamiento a Larsson, Schneider, Antnissou, etc. que lo conside-

ran como indispensable en el tratamiento de esta clase de flemón, habiéndoles dado siempre resultados excelentes y superiores á cualquiera otro medio terapéutico. Se ha recomendado así mismo para determinar antes que la curacion, el aborto de la enfermedad de que tratamos, un medio que se ha generalizado ya bastante y que en muchas ocasiones ha dado excelentes resultados: nos referimos á la compresion moderada, continua, no interrumpida sino por el espacio de tiempo indispensable para cambiar la venda que se habrá alojado á causa de haber disminuido algun tanto de volu-

men las partes subyacentes sujetas
á su acción; cuyo medio es excelente,
no solo al principio de la enferme-
dad, que es cuando tiene mayor
importancia como verdadero agen-
te abortivo, sino aun en el caso de
haberse establecido una supura-
cion mas ó menos abundante,
para contener la inflamacion,
poniendo un dique á la exten-
sion progresiva del flemon difu-
so. Apesar de los buenos resul-
tados que Mr. Velpeau ha obte-
nido, la compresion no se ha ge-
neralizado entre los prácticos; la
mayor parte de los cuales, prin-
cipalmente los franceses, y casi
sin exclusion los de la escuela

de Paris, siguen el ejemplo del ciru-
jano del Emperador Napoleon
Tercero, que empieza al iniciarse la
enfermedad y si el estado del en-
fermo lo permite, un gran nume-
ro de sanguijuelas que deben ocu-
par la misma superficie del
flemon; despues de lo cual y si
la enfermedad no retrocede prác-
tica en los puntos donde la
presion y tirantez son mayo-
res, dos, tres ó mas incisiones
muy profundas.

En todos aquellos ca-
sos en que la supuracion no
se ha podido prevenir, deben
practicarse grandes y profun-
das incisiones para dar sa-

haya facil al pus, ejerciendo u-
na ligera compresion para que
este salga con mayor facilidad,
al mismo tiempo que se fa-
rezca el acomodamiento de la
piel, siendo excelente el uso de
los tubos de drainage de los fran-
ceses o de desagüe quirurgico de
Chasseignac, que conducen el pus
al exterior sin permitir el
acceso del aire al interior del
gran foco purulento; unido es-
to, a la excelente accion de gel.
podemos echar mano, inyectan-
do sustancias ya simplemen-
te como medio de baldeo, como
el agua comun fria, caliente
o bien salada, agua gliceri-

nada o alcoholizada, diferen-
tes cocimientos emolientes; bien
inyectando sustancias antisepti-
cas, como el agua fenicada, clo-
rurada, o de sal, mezcladas en di-
ferentes proporciones con di-
versos cocimientos emolientes;
el cocimiento de quina, antisepti-
co por excelencia al cual de-
beremos dar la preferencia,
como tambien el acido salici-
lico, elemento antiputrido mas
moderno, del que se han obte-
nido iguales resultados que
del dicho cocimiento, sino me-
jores. En una palabra, sustancias
liquidas a la vez que antipu-
tridas, con el doble y plausible.

fin de arrastrar el pus depo-
sitado en las intrincadas an-
fractuosidades y prevenir la
gangrena o putridéz á las par-
tes que esten mas en contacto con
el gran foco purulento. Si es pre-
ciso no debe titubearse en hacer
dos o mas contras-aberturas (las
que sean necesarias) para evitar
que el pus quede estancado, dan-
dole mas facil salida y aplicar
con mas desembarago los tubos
de desagüe.

La parte debe perma-
necer elevada, para que la
sangre venosa caiga hacia el
tronco, como dice Melaton con-
ducida por su propio peso.

El tratamiento general
debe fundarse en el estado total
que presente el enfermo, sien-
do el mismo en la mayor par-
te de los casos, del que requiere
el flemón simple.

La sangría debe pros-
cribirse, ya porque casi sien-
pre la pequeña herida prac-
ticada en el brazo puede ser
el punto de partida, de un
nuevo flemón; ó bien porque
parado el periodo inflama-
torio el enfermo debe luchar
con continuas diarreas y pro-
fusos sudores, y otras numero-
sas causas, todas de orden as-
ténico que necesitan toda la

energía vital para no ocasionar la muerte por sí solas.

Al principio, además del reposo y dieta, hara uso el enfermo de bebidas atemperantes, diligentes, acidas, etc; cuando ya haya diarrea, los alimentos deberan ser ligeros y faciles de digerir y finalmente, cuando la supuración sea tan abundante que amenace los dias del paciente, el regimen sera mas nutritivo y fortificante, usando los preparados quínicos y los alcohólicos.

Y por ultimo, dado caso de aparecer complicasio-

nes que ya de una manera directa o indirecta tiendan a comprometer la vida del individuo, las combatiremos segun sean ellas y en relacion con la índole que presenten

He dicho

Juan Matay Manaja

