

T. Raíz de bardana.	30 gram.
Agua.	500 gram.

Se hace macerar durante una hora, se cuele y se añade:

Jarabe sudorífico.	} aa. 30 gram.
Espiritu de Minderero.	

Se toma á vasos en las veinticuatro horas.

Dulcamara. José Frank, convencido, dice, de que la *dulcamara* obra de un modo enteramente específico sobre las venas, tiene gran confianza en este medicamento; pero tampoco la observacion ha resuelto absolutamente nada acerca de este punto, y puede decirse de esta idea de José Frank lo que él mismo decia relativamente á la compresion de las venas, que es una indicacion puramente hipotética. Esta sustancia se prescribe en infusion á la dosis de 15 á 30 gramos en 500 gramos de agua.

J. P. Tessier ha elogiado recientemente el *alcoholaturo de acónito*, que segun este autor, no tan solo tiene una virtud curativa, sino tambien una propiedad preservativa.

Medios diversos. Quedan ahora algunos otros medios, tales como los baños de vapor, las afusiones, las lociones frias recomendadas por Frank, las fricciones mercuriales, las bebidas aciduladas, etc.; pero como estos medios no nos ofrecen mas certidumbre que los precedentes, solo merecen que los mencionemos.

Resumen y prescripciones. Si se exceptuan los medios locales, se puede decir que todos los que han recomendado los autores se fundan mas bien en ideas teóricas que hay todavia que comprobar, que en los resultados de una sana esperiencia.

Prescripcion I.

EN UN CASO DE FLEBITIS INCIPIENTE COM TEMORES DE SUPURACION.

- 1.º Para bebida, infusion de bardana dulcificada con jarabe de goma.
- 2.º Sangria abundante repetida varias veces, á menos que no vengán fenómenos generales y la presencia de abscesos en un punto distante á demostrar su inutilidad.
- 3.º Sanguijuelas en gran número alrededor del punto afectado, y principalmente entre este punto y el centro de la circulacion.
- 4.º Cataplasma emoliente ancha y fomentos emolientes sobre el punto inflamado. Si el dolor fuese muy vivo se podria emplear para diluir la cataplasma un cocimiento cargado de cabezas de adormideras, de hojas de belladona ó de estramonio.
- 5.º Abrir pronto cualquiera coleccion purulenta que se pudiese haber formado en el interior de la vena ó comunicar con ella.

- 6.º Minorativos ligeros para mantener el vientre libre.
- 7.º Dieta absoluta, quietud en la cama, sustraer al enfermo de los miasmas que resultan del hacinamiento de enfermos y renovar con frecuencia el aire de su habitacion.

Prescripcion II.

EN UN CASO EN QUE SE HAYAN MANIFESTADO LOS SIGNOS DE LA INFECCION PURULENTA.

- 1.º Para bebida, infusion de borraja azucarada.

2.º T. Quina en polvo.	40 gram.
Cocimiento de quina.	120 gram.
Tintura de quina.	30 gram.
Jarabe simple.	20 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas.

- 5.º Tártaro estibiado á altas dosis, y purgantes enérgicos, como el acibar, la jalapa, la gutagamba, etc.
- 4.º Al interior calomelanos, á la dosis de 40 á 50 centigramos al dia, y fricciones mercuriales á las estremidades ó al abdomen.
- 5.º Diuréticos á altas dosis y particularmente el nitrato de potasa á la de 4 á 15 gramos en 500 gramos de líquido.
- 6.º Las mismas precauciones higiénicas que en el caso precedente.

Breve resumen del tratamiento.

Emisiones sanguíneas, tópicos emolientes y narcóticos, abertura pronta de los abscesos, compresion, seccion de la vena, cauterio actual, vomitivos, purgantes, diuréticos, tónicos difusivos ó fijos, dulcamara (José Frank), alcoholaturo de acónito, baños de vapor parciales, afusiones frias, mercuriales y renovacion del aire.

2.º PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

Desde muy antiguo se han publicado observaciones de flegmasia, cuya enfermedad se ha estudiado principalmente en las recién paridas, y hasta se ha creido que solo se presentaba en el puerperio. Mauriceau, Levret, White, Gardien, etc., habian publicado trabajos importantes acerca de esta afeccion y emitido diversas opiniones sobre su naturaleza, cuando Velpeau empezó (1) á referir la enfermedad á una afeccion de las venas cuyas lesiones eran objeto entonces de investigaciones importantes. Desde aquella época se han multiplicado las observaciones en este sentido, y en estos últimos tiempos ha reu-

(1) Velpeau, *Arch. gén. de méd.*, t. VI, p. 220.

nido Duplay en una memoria inédita un número considerable de observaciones en que están espuestas las ideas de los autores modernos (1).

Pero desde hace algun tiempo se han suscitado de nuevo discusiones sobre la naturaleza de esta enfermedad. La inflamacion de las venas como causa esclusiva de la flegmatia alba dolens ya rechazada por Bouchut (2) por los autores del *Compendium*, por Jacquemier (3), etc., ha sido completamente rechazada por Virchow (4).

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La definicion de la flegmasia blanca dolorosa presenta dificultades bastante grandes. En efecto, son tan numerosas las lesiones que se hallan en la autopsia, que para comprenderlas todas en una definicion sería preciso describir totalmente la enfermedad.

Puede decirse de un modo general que consiste en la *obliteracion de las venas*, sobre todo en la de la *pélvis* y el *muslo*, con dolor y edema en las partes en que se distribuyen los vasos obliterados.

Antiguamente solo se conocia la flegmasia blanca dolorosa con los nombres de *edema de las recién paridas*, *edema doloroso de las mujeres en las puerperas*; mas para demostrar la inexactitud de estas denominaciones, basta decir que la ciencia posee un número bastante considerable de observaciones de flegmasia blanca dolorosa desarrollada en el hombre. Aun mas viciosos son los nombres de *depósito lácteo é infarto lácteo* de las extremidades abdominales, puesto que indican una causa enteramente imaginaria. Hosack ha adoptado el nombre de *cruritis*, pero este nombre vago no puede aplicarse con particularidad á la afeccion que nos ocupa, y así la denominacion mas generalmente adoptada es la de flegmasia blanca dolorosa. El doctor Roberto Lée (5) ha propuesto recientemente dar á esta enfermedad el nombre de *flebitis crural*, en atencion á que ha hallado constantemente esta flebitis en los casos que ha tenido ocasion de observar; pero la flebitis crural no desarrolla siempre todos los síntomas de la flegmasia blanca dolorosa, y puede presentarse tambien en las extremidades superiores. Por otra parte, la obliteracion de las venas no es siempre consecuencia de la inflamacion de las venas.

(1) Se ha publicado el analisis de esta memoria en el *Dict. de méd.*, t. XXIV, 1841, art. PHLEGMATIA ALBA DOLENS.—Dronsart, *Monographie de la Phlegmatia alba dolens*, Paris, 1846, en 8.º

(2) Bouchut, *Memoire sur la phlegmatia alba dolens*. (*Gazette medicale*, mayo de 1844).

(3) Jacquemier. *Manuel des accouchements et des maladies des femmes grosses et accouchés*, lib. V, cap. 1.

(4) Virchow, *Gesammelte Abhandlungen sur wissenschaftlichen medicin*, Frankfurt, 1856.

(5) Roberto Lee, *Cycl. of pract. med.*, art. PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

Segun Bouchut (1) la *flegmasia blanca dolorosa* no depende de una flebitis, sino de una simple obliteracion de las venas á consecuencia de la lentitud de la circulacion y de la coagulacion de la sangre. Este autor ha aducido numerosas pruebas en favor de su opinion, pero sin embargo es un punto que está todavia sujeto á la discusion, y respecto al cual creemos que no debemos apresurarnos á decidir. Por lo demás, merece notarse que tanto Bouchut, como Roberto Lée y nosotros, colocamos el asiento de la enfermedad únicamente en las venas.

Apenas se ha averiguado la *frecuencia* de esta afeccion mas que en las recién paridas, y los diversos observadores han obtenido resultados muy diferentes acerca de este punto. Así pues, al paso que Velpeau ha visto desarrollarse la enfermedad cinco veces entre cerca de ochenta paridas en el antiguo hospital de la Facultad, White solo la ha observado cinco veces entre mil ochocientas noventa y siete mujeres que han parido en el hospital de Westminster. Así nada se puede deducir de estas estadísticas que necesitan continuarse hasta que se haya reunido un número muy considerable de hechos. En las demás circunstancias la flegmasia blanca dolorosa es una enfermedad bastante rara.

§ II.—Causas.

1.º Causas predisponentes.

Las investigaciones que tenemos respecto á este particular son todavía poco exactas. Relativamente á la flegmasia de las recién paridas se han indicado las *maniobras intempestivas* hechas en el parto, las *estaciones frias y húmedas*, los *escesos* en el régimen, etc., y Velpeau ha notado una circunstancia particular, y es que en tres casos en que la enfermedad se habia presentado á la izquierda, el feto habia venido en *primera posicion*, es decir, que el occipucio correspondia á la cavidad cotiloidea izquierda. ¿Habria favorecido el desarrollo de la enfermedad la presion ejercida por la cabeza del feto? Nótese además que estas causas colocadas entre las predisponentes, han podido muy bien obrar en muchos casos como ocasionales.

Segun las investigaciones de Duplay, no se desarrolla por lo comun la enfermedad inmediatamente despues del parto, sino á las dos ó tres semanas, y en la *Union medicale* (2) se halla un hecho que prueba que la flegmasia blanca dolorosa puede aparecer seis ó siete semanas despues del parto, y ocupar no tan solo las extremidades inferiores sino tambien las superiores, puesto que la enferma tuvo una flegmasia de la pierna y del brazo izquierdos. No creemos necesario añadir que hasta estos últimos años se pensaba que la flegmasia blanca dolorosa solo podia atacar á las mujeres, puesto que se la consideraba

(1) Bouchut, *Gaz. méd.*, Paris, mayo de 1844.

(2) 9 de febrero de 1847.

como una consecuencia del parto; pero ya hemos dicho antes de ahora que se la ha observado en los hombres, aunque mas raras veces. No conocemos ningun ejemplo en niños.

Se ha observado en la clínica de Trousseau en el hospital Necker (1), un caso de flegmasia blanca dolorosa desarrollada en el tercer setenario de una *calentura tifoidea*, y nosotros la hemos visto presentarse en algunos *tísicos*.

Es frecuente en la *caquexia cancerosa* hasta el punto en que para Trousseau constituye un signo casi cierto de la naturaleza de la afeccion.

Estos casos de flegmasia blanca dolorosa sobreviniendo en los individuos caquéticos, ha llamado la atencion desde hace mucho tiempo procurando explicarla por una tendencia particular de la sangre á coagularse espontáneamente en estos diversos estados del organismo. Andral y Gavarret, Becquerel y Rodier, han notado en toda caquexia la disminucion de los glóbulos y aumento de la fibrina y de la parte acuosa de la sangre. En el estado puerperal que comienza en el embarazo y se prolonga un tiempo variable despues del parto, demuestra el exámen químico de la sangre una modificacion análoga á la de las caquexias. ¿Se deberán atribuir en estos casos las concreciones sanguíneas á la elevacion de la cantidad de fibrina (hiperinose) ó á una disposicion especial independiente del aumento de este elemento anatómico? Como quiera que sea, hay que tener en cuenta en la produccion de la flegmasia blanca dolorosa la predisposicion engendrada por las caquexias y el estado puerperal.

Esta afeccion se desarrolla casi siempre en los miembros inferiores; pero suele observarse en los superiores. Ya hemos citado un caso anteriormente. Trousseau (2) presenta un ejemplo notable de *edema doloroso* que comenzando por los miembros superiores invadió despues los inferiores.

2.º Causas ocasionales.

Las causas ocasionales cuya accion conocemos mejor son: la *impresion del frio y de la humedad*, los *excesos en el régimen*, un *ejercicio demasiado prematuro despues del parto*, y la *propagacion de una inflamacion inmediata á las venas de la pélvis*. Además no se diferencia de un modo sensible respecto á este punto la flebitis que dá origen á la flegmasia de la flebitis ordinaria. Lo mismo en los hombres que en las mujeres se ha observado que esta enfermedad es ocasionada por un *cáncer del recto* (Lawrence), por *úlceras intestinales* (R. Lee), por la *introduccion de una sonda en la vejiga*, que ha producido una inflamacion de las venas de la próstata, que en seguida se ha extendido (Cru-

(1) Véase *Bull. de thér.*, octubre de 1846.

(2) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel Dieu*, 1863, t. III, p. 654.

veillier), y por *heridas de las venas*. Un *tumor del ovario* puede ocasionar su desarrollo, de lo cual hemos observado dos ejemplos, y finalmente, lo hemos visto aparecer *espontáneamente*, hallándose todas las visceras situadas alrededor de la vena afectada en un estado de completa integridad.

En cuanto á la esplicacion dada por Virchow sobre la obliteracion de la vena y por lo tanto de la flegmasia dolorosa de las púerperas puede reducirse á lo siguiente: despues del parto se forma un coágulo en los senos uterinos que tiende á cohibir la hemorragia; siendo esta tanto menos inevitable cuanto que los senos uterinos están desprovistos de válvulas. Este trombose es completamente fisiológico. Esta coagulacion de los ramos se estiende muy pronto á los vasos mayores por adiccion de capas fibrinosas en la estremidad del tapon que forma salida en la vena. De aquí la *prolongacion* sucesiva del coágulo desde las venas uterinas hasta las hipogástricas y las iliacas. En cuanto al trombose producido en regiones lejanas, Virchow le refiere á la dilatacion de los vasos por parálisis de la túnica muscular, que determina el éxtasis sanguíneo y consecutivamente los coágulos sanguíneos.

§ III.—Síntomas.

La flegmasia blanca dolorosa comienza casi siempre del 5.º al 15.º dia.

Rara vez invade á un mismo tiempo los dos miembros. El izquierdo es el mas frecuentemente atacado.

Invasion. Segun las observaciones que ha reunido Duplay, y que se refieren principalmente al edema de las recién paridas, la enfermedad puede empezar por escalofrios mas ó menos violentos y mas ó menos repetidos, ó bien por el dolor local que entonces se fija en uno de los lados de la pélvis. Cuando hay fiebre puede depender del estado puerperal y ser independiente de la obliteracion venosa. El mismo modo de invadir puede observarse cuando la flegmasia blanca dolorosa ocupa otra parte del cuerpo, por ejemplo, la estremidad superior, solo que los síntomas locales se presentan en un punto cualquiera de la altura del brazo. Estos síntomas empiezan por un dolor, que fija las mas veces en el vientre se estiende en seguida á los miembros, y á veces se ha podido sospechar en alguno de estos casos la invasion de una peritonitis. Finalmente, se han citado ejemplos de haberse presentado la flegmasia en una estremidad con todos sus caracteres, sin haber presentado síntomas generales y sin que los locales hubiesen empezado por el abdómen, y hemos tenido un ejemplo de una mujer con un tumor del ovario.

Síntomas. El *dolor* es uno de los síntomas mas constantes de la flegmasia blanca dolorosa; pero varia tanto en su forma, como en su intensidad y asiento. Agudo y lancinante unas veces, sordo y profundo otras, y algunas semejante á un entorpecimiento, puede ocupar

toda la estension del miembro ó permanecer circunscrito en un punto bastante limitado; pero es digno de notarse que siempre sigue el trayecto de los vasos crurales. Cuando está limitado, se le observa las mas veces en el pliegue de la ingle, en el espacio popliteo y en la pantorrilla. Este dolor se exaspera por la presion y por los movimientos hasta hacerlos las mas veces imposibles.

La *hinchazon* es un síntoma constante de la enfermedad, y es raro que empiece á manifestarse en un punto distinto del que ocupa el dolor: sin embargo, á veces invade una parte bastante distante, pero siempre entre el punto dolorido y las últimas ramificaciones venosas. De cualquier modo que haya principiado no tardan en invadir toda la porcion del miembro situada por debajo del punto afectado, procediendo casi siempre en su marcha desde este punto hácia las estremidades. Esta tumefaccion es ordinariamente considerable, y á veces llega á presentar el miembro un volúmen doble que en su estado normal, en cuyo caso la parte afectada está tirante, la piel que la cubre es blanca y lisa, y cuesta trabajo, y hasta á veces es imposible, marcar en los tejidos la impresion del dedo que los comprime. Cuando la inflamacion de los vasos solo ocupa un punto limitado, el *edema* que se observa en la estremidad del miembro se diferencia mucho menos del edema ordinario, que el que ocupa las inmediaciones de la vena inflamada.

Sobre el *color blanco mate* que presenta la piel, se perciben por lo comun *fajas rojizas*, á lo largo de los vasos, ó bien manchas rojas. El doctor Roberto Lee ha observado vesículas negruzcas, y Salgues en un caso cuya historia ha citado Duplay, ha notado la aparicion de flictenas, que al romperse dejaban ver el dermis esfacelado; pero en el mayor número de casos, la piel no ofrece alteracion sensible, á no ser que la presion del miembro sobre la cama haya ocasionado su inflamacion, como se observa algunas veces, especialmente en el talon.

El *calor* de la piel se halla por lo comun aumentado en los puntos que ocupa el edema, y con especialidad en los casos en que este se ha desarrollado rápidamente, en que es muy doloroso y en que están multiplicadas las lesiones inflamatorias.

Ya Levret, Gardien y otros muchos habian notado la existencia de un *cordón duro, nudoso y doloroso* á lo largo del trayecto de los vasos crurales, pero no habian atribuido la existencia de este cordón á la inflamacion y á la induracion de las venas, sino que le consideraban como el resultado de la flegmasia de las vasos linfáticos superficiales. La existencia de este cordón es uno de los síntomas mas constantes de la enfermedad; sigue unas veces con bastante exactitud el trayecto de la vena femoral, y otras veces es muy sinuoso y ocupa entonces las venas superficiales. En la mujer que hemos citado hace poco, y que estamos actualmente asistiendo, se ha formado en medio de la parte interna del muslo un círculo perfecto de siete á ocho centímetros

de diámetro, y constituido por un cordón duro, prominente, que presenta á distancias bastante cortas nudos muy perceptibles al tacto.

Este cordón es un indicio evidente de la flebitis y de la coagulacion de la sangre en la vena: en algunos casos, como sucedia en un ejemplo notable que cita Lugol (1), casi todas las venas de una de las estremidades inferiores aparecian duras y nudosas en grande estension.

Cuando los vasos linfáticos participan de la inflamacion, se notan *fajas rojizas* que se dirigen á los gánglios linfáticos tumefactos y doloridos; pero este síntoma dista mucho de ser constante.

Finalmente, para terminar esta descripcion de los síntomas locales, debemos añadir que á veces se observan abcesos en el miembro afectado, y que puede presentarse tambien una erisipela ó escaras gangrenosas, en cuyo caso la enfermedad adquiere una gravedad indudable.

Al paso que se manifiestan y se desarrollan los síntomas locales, aparece el *estado febril* ó continúa, si ya existia anteriormente; pero como hemos hecho notar anteriormente, puede depender la fiebre del estado puerperal y sus comunicaciones, en los casos de flegmasia blanca observados en las púerperas.

El fenómeno mas notable del edema doloroso es, sin duda, el desmenuzamiento del coágulo obturador y la migracion de los fragmentos mas ó menos voluminosos hasta la arteria pulmonal. De pronto durante la convalecencia los enfermos se ven atacados de disnea violenta que nada explica en el exámen del pecho; los movimientos del corazón son débiles y acelerados, postracion extrema con desfallecimiento y enfriamiento rápido de la cara y de las estremidades, amenazando una muerte inminente. Estos terribles accidentes sobrevienen por lo comun sin causa conocida; presentándose otras veces despues de un esfuerzo, ó cuando se levanta el enfermo, cuando se presentan los síntomas de la obstruccion de la arteria pulmonal. Otras veces se produce por maniobras ejecutadas por el medio al explorar el cordón venoso. Bucquoy (2) refiere que esto les sucedió á Trousseau y á Demarquay. Durante la exploracion de la vena le pareció á este último que alguna cosa habia cedido bajo su dedo, y en seguida se produjeron espantosas palpitations, ansiedad, palidez extrema que hicieron temer la rápida muerte de la enferma. Mas adelante volveremos á ocuparnos de este particular en el artículo EMBOLIA. Solo diremos que estos accidentes, causa frecuente de muerte repentina, no han sido convenientemente interpretados hasta Virchow. Confirmados por Charcot y Ball (3), han sido luminosamente esclarecidos por Trousseau, cuyas importantes lecciones clínicas nunca se recomendarán demasiado.

(1) Lugol, *Journal des progrès*, t. XIV.

(2) Bucquoy, *Des concrétions sanguines*, Tesis de concurso, 1863.

(3) Charcot y Ball, *Gazette hebdomadaire*, 1858, p. 755.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion de la enfermedad.

El curso de la *phegmatis alba dolens* es continuo; su duracion media es de tres semanas. Cuando no hay flebitis propiamente dicha, la terminacion es favorable, el dolor desaparece, disminuye el edema poco á poco, los tejidos recobran su flexibilidad, y las venas se ponen menos duras y nudosas. La resolucion se verifica rara vez en todo el miembro á la par. Generalmente el infarto desaparece primero en el musló y solo mas tarde en la pierna y el pié.

Seria difícil comprender la disminucion del edema permaneciendo el cordón venoso duro, voluminoso, y por consiguiente obstruido, si no se hubiese observado en cierto número de casos una circulacion colateral mas ó menos manifiesta.

Segun que va disminuyendo el edema, así se observa que la parte tumefacta conserva mas fácilmente la impresion del dedo, y la infiltracion toma por consiguiente los caracteres de un edema ordinario.

Al cabo de un espacio de tiempo ordinariamente bastante largo, desaparece el edema, no se percibe ya el cordón nudoso, y entonces sucede una de dos cosas: ó la vena se ha obliterado, ó se ha restablecido la circulacion en su interior. En el primer caso viene á suplir su falta la circulacion colateral que ya dejamos mencionada; pero algunas veces es insuficiente, y en estas circunstancias se ha visto que se han formado colecciones serosas acerea de las cuales Bouillaud ha llamado principalmente la atencion.

Un edema difuso poco considerable, pero que determina una pesadez molesta para la progresion, suele persistir, aumentándose por la tarde, y puede prolongarse durante meses y aun años.

Por lo comun la formacion de absesos y la aparicion de otros accidentes vienen á impedir esta terminacion y prolongar la duracion de la enfermedad de un modo indeterminado. Estas lesiones son á veces tan graves, particularmente cuando se desarrollan en lo interior de la pélvis, que llegan á ocasionar la muerte, que es tambien consecuencia en algunos casos de una gangrena consecutiva, como ha sucedido en las observaciones de Manne, que cita Gerhard, de Estrasburgo.

En estos casos hay que admitir complicaciones mas bien que lesiones inherentes á la enfermedad.

Una de las consecuencias mas notables de la obliteracion venosa por un coágulo fibrinoso, es la *embolia pulmonar*. Fragmentos de coágulos desprendidos y arrastrados por la circulacion van al corazón derecho, interrumpiendo la circulacion de la arteria pulmonar (véase artículo EMBOLIA).

§ V.—Lesiones anatómicas.

La lesion mas importante es sin disputa la obstruccion de las venas. Estos vasos, distendidos por la sangre coagulada, se presentan

bajo la forma de cordones duros y nudosos, como si estuviesen llenos de material de inyeccion. El coágulo es mas ó menos adherente á las paredes de la vena, y ocupa unas veces todo su calibre, otras solo una porcion lateral. Presenta diversas coloraciones en la misma vena. En general es tanto mas descolorido y fibrinoso cuanto mas se acerca á la raiz del miembro. En las partes inferiores es con frecuencia negrozco y blando. Otras veces se observa un sonrosado uniforme, infiltrado de serosidad. La capa superficial, en contacto con el vaso, es por lo comun mas densa que la capa central. Esta se reblandece, y cuando el coágulo es voluminoso se encuentra en el centro una masa pultácea, puriforme, que se ha considerado como pus, pero que solo se compone de fibrina disgregada. En una época mas avanzada, el coágulo se recoge sobre sí mismo y arrastrando en pos de sí las paredes de la vena, produce la obliteracion del calibre del vaso, dá origen á un trabajo de organizacion que produce la impermeabilidad definitiva del vaso que se trasforma en un cordón fibroso menor que el vaso. Unos ven en esta trasformacion una organizacion del mismo coágulo, y otros le refieren á un trabajo efectuado en las tunicas del vaso. Charcot y Dumont-Pallier, en una observacion referida por Trousseau, han demostrado *tabiques celulósos* atravesando la cavidad de la vena, que tenia engrosadas sus paredes.

Cuando la infeccion purulenta pone término á la afeccion, se encuentran en los diversos órganos, las lesiones descritas en la pág. 306.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. El dolor á lo largo del trayecto de los vasos, la hinchazon del miembro y la existencia del cordón nudoso desvanece las dudas. Sin embargo, algunas veces el cordón venoso inflamado es difícilmente accesible á la exploracion, bien sea porque la vena ocupe una situacion profunda, bien porque el miembro haya adquirido un volumen demasiado considerable. Pero aun en estos casos el sitio del dolor, el curso de los síntomas y la naturaleza del edema hacen reconocer la enfermedad.

Pronóstico. La afeccion que nos ocupa es siempre grave, puesto que en un número bastante considerable de casos puede terminar por la muerte, y en igualdad de circunstancias es mas grave en las recién paridas que en los demás sujetos. Cuando la inflamacion de las venas ocupa grande estension, es mas peligrosa la enfermedad que en los casos en que está limitada á un pequeño espacio.

La formacion de absesos y de infiltraciones purulentas, la aparicion de una erisipela, y sobre todo de la gangrena, hacen mucho mayor la gravedad de la afeccion. Finalmente, todos saben que cuando se manifiesta la infeccion purulenta, la muerte es casi inevitable.

Las venas pueden permanecer obliteradas despues de la curacion de la flegmasia: esta obliteracion produce infiltraciones crónicas, y