

En ese trabajo demuestra las ventajas del procedimiento propuesto por el Dr. Francisco de P. Chacon, desde el año de 1873: procedimiento que consiste en abrirlos en un triángulo situado exactamente en la parte anterior, superior y externa del muslo. Este espacio triangular, cuyo vértice está hácia afuera, y corresponde á la espina iliaca ántero-superior, su base hácia dentro, está perfectamente limitado en sus tres lados: el superior formado por el arco crural, el interno que es la base, corresponde al músculo psoas-iliaco, y el externo lo constituye el costurero. El lado superior es oblicuo hácia abajo y adentro, correspondiendo á la parte del arco crural comprendida entre la espina iliaca ántero-superior y psoas-iliaco: el lado inferior y externo comprende la parte del músculo costurero desde su inserción superior hasta el punto donde cruza la direccion del psoas-iliaco: el lado interno lo forma la parte de este último músculo situado entre el lado superior y el infero-externo. El fondo de este triángulo corresponde al espacio que hay entre la parte externa del psoas iliaco y la porcion superior del recto anterior del muslo; espacio lleno de tejido celular grasoso, ningun vaso de importancia se encuentra allí; solo algunos pequeños ramos cutáneos insignificantes y algunas ramificaciones pequeñas del nervio músculo-cutáneo externo.

El procedimiento consiste en hacer una incision de tres á cuatro centímetros de longitud, paralelamente al borde interno del costurero, comenzando tres centímetros abajo de la espina iliaca ántero-superior; se divide la piel y el tejido celular; se pone así á descubierto la aponeurosis femoral, que se divide tambien. Algunas veces esto solo basta para dar salida al pus. Si la coleccion purulenta estuviese situada más profundamente, entónces, con el mango del escalpelo, ó mejor con el dedo, se separan las adherencias celulares que hay entre el psoas y el recto anterior, pudiendo llegar de este modo hasta la fosa iliaca interna. Debe tenerse presente que á nivel de la eminencia ileo-pectínea existe normalmente una bolsa serosa entre esta eminencia y el psoas-iliaco, para evitar cuidadosamente el abrirla, pues con frecuencia esta bolsa comunica con la-serosa de la articulacion coxo-femoral.»

El Sr. Vargas, en apoyo de la bondad del método, refiere dos observaciones recientes, la una del Sr. Dr. Miguel Cordero y la otra suya. La primera particularmente ofrece muchos puntos de interés. Antes de operar el absceso, se hizo el cateterismo en la enferma, y salió abundante cantidad de pus que obligó al Sr. Cordero á practicar lavatorios frecuentes á la vejiga. Algunos dias despues de hecha la operacion, con la sola diferencia de que la incision fué paralela á la extremidad externa del arco de Poupart, se hizo escurrir una abundante cantidad de pus. La enferma, despues de algunas peripecias, curó completamente.

No es ménos feliz la otra observacion que refiere.

El método, por consecuencia, parece importante, y hay que tenerlo presente en su oportunidad.