

## CLINICA EXTERNA

### Tratamiento rápido de los flegmones y abscesos.

Verdadero entusiasmo me ha producido el resultado que obtuve con un nuevo tratamiento que me vi obligado á emplear en una paciente que sufría de flegmones erisipelatosos llamados de Velpeau.

Poseído de este entusiasmo, me atrevo á comunicarlo á la H. Academia, con la esperanza de que si mis ilustrados consocios, juzgándolo imparcialmente, lo encuentran, como yo, racional, lo pongan en práctica.

Hará un mes y medio, poco más ó menos, fui consultado por una señora que padecía una erupción sudoral de las axilas; y como encontrara algunas pequeñas pústulas entre las vesiculitas, advertí á la paciente que debía curarse debidamente y con asiduidad, porque, de lo contrario, más tarde sufriría de (*golondrinos*) flegmones erisipelatosos de Velpeau.

Cuidados de familia la obligaron á descuidar el tratamiento, cinco días después mi predicción se cumplía, y fui llamado para atenderla de tan dolorosa enfermedad.

Tres flegmones se encontraban formados en la axila izquierda, uno de ellos manifestamente supurado y del tamaño de un limón; en los otros dos la fluctuación era muy oscura.

Intenté, después del aseo conveniente, hacer una amplia incisión en el primero, mas por un movimiento que hizo la enferma, la incisión fué pequeña y no me permitió después agrandarla; quedó bastante amplia, sin embargo, para permitirme evacuar gran cantidad de pus que contenía y poner un lechino de gasa biclorurada untado con una pomada conteniendo en 30 gramos de vaselina, un gramo de salol, otro de borato de sosa y otro de analgesina. Con la misma pomada puse una planchuela de la misma gasa y completé la curación con algodón hidrófilo y una venda.

En la noche fui llamado porque la señora estaba sufriendo lo mismo que antes de mi intervención, y me encontré con que el pus se había acumulado porque siendo muy denso, le impedía la salida el lechino.

Quité éste, exprimí el absceso y coloqué nueva curación sin lechino. A la mañana siguiente, como me encontrara con que el foco no se vaciaba debidamente, y temiendo las consecuencias de esto, propuse hacer una amplia debridación y curación á fondo, lo cual no fué aceptado por la enferma.

Entonces fué cuando se me ocurrió, que poniendo en contacto y por largo tiempo la pomada poliantiséptica que tenía á mano con toda la superficie supurante, impediría la reproducción de los micro-organismos productores del absceso, pues no era de sospecharse que resistieran mucho tiempo á la acción germicida de los antisépticos contenidos en esta pomada, y, como consecuencia, se suprimiría la supuración, ó cuando menos, se disminuiría mucho, y el poco pus que se formara tendría libre salida, pues el lento escurrimiento que se produjera de pomada licuada, por la incisión, impediría que se cerrase ésta.

Puse en práctica mi idea, valiéndome para ello de una jeringuilla común, de vidrio, nueva, con la cual aspiré la pomada que había calentado ligeramente para facilitar su absorción, vaciándola en seguida en la cavidad del absceso, después de exprimido debidamente, hasta que la pomada comenzó á refluir por la incisión; en seguida quité la jeringuilla, tapé con la yema del dedo el agujero, é hice ligeras compresiones en todos sentidos con el objeto de hacer llegar la pomada á todas las anfractuosidades de la cavidad.

Quité el dedo, y sin preocuparme de la pomada que se escapara, puse una compresa de algodón hidrófilo y vendé.

La enferma se quejó de ardor luego que comenzó á penetrar la pomada; pero poco después se calmó, y no volvió á sufrir más. Al día siguiente quité el algodón y encontré una pequeña cantidad de pus (3 ó 4 gotas), y que con facilidad escurría la pomada con la más ligera compresión; puse algodón nuevo y vendé.

Dos días después fuí llamado porque los otros dos ganglios de la misma axila, que antes tenían obscura fluctuación, ya la tenían marcadísima, no habiendo curado con las aplicaciones de unguento doble, y estaban haciendo sufrir demasiado á la enferma.

Hendí cada uno de los abscesos, porque no comunicaban entre sí; los exprimí, les puse una inyección de pomada y una compresa de algodón, mantenida con el vendaje. Como el primero, pocos momentos después de la curación no volvieron á molestar á la enferma, y cuatro días después que se quitó el algodón estaban cicatrizados.

Entusiasmado con tales resultados me propuse emplear el mismo tratamiento cuando se me presentaran casos semejantes. No tuve que esperar mucho. Cinco días después fuí solicitado para atender á un señor que tenía un gran golondrino del tamaño de un huevo de gallina común. Más sensible que la señora curada antes, no me dejó exprimir el absceso completamente á pesar de haber usado cloretilo para hendirlo; tampoco me dejó comprimirlo después de introducida la pomada. Siguió sufriendo toda la noche, y al siguiente día, con-

vencido de que tenía que dejarme obrar con libertad, pude notar que eran tres y no comunicaban libremente. Hice otra incisión al que me pareció tener más difícil comunicación con el abierto ya, y no me dejó hacerla al tercero. Inyecté pomada en el nuevamente abierto y aconsejé la aplicación de lienzos húmedos y tan calientes como fueran soportados, con el objeto de que la pomada saliera con más facilidad, pues estaba demasiado espesa y el absceso muy tenso, siendo muy posible que esta tensión produjera el dolor.

Al día siguiente este enfermo se fué á su trabajo, y á los tres, estaba curado.

Dos días después fuí llamado para atender á una señorita con un divieso flegmonoso del puño, el cual abrí, y en seguida prescribí lo necesario para hacerle al día siguiente la inyección de pomada y una solución antiséptica, aconsejando empaparan seguido con ella, tan caliente como la soportara, el algodón hidrófilo que coloqué sobre el divieso después de exprimirlo un poco.

Al siguiente día exprimí más, puse la inyección de pomada, algodón y venda; y á los cinco quité esta curación, encontrándome el divieso curado.

Hace diez días fuí llamado para atender á una señorita que accidentalmente se hirió el puño derecho, al lado interno, con un vaso de cristal que rompió. La herida fué pequeña y poco profunda, pues no llegó á la arteria cubital en cuyo trayecto fué la lesión. Esto dió motivo á que no se le diera importancia, y pocos días después se infectó, produciendo un flegmón difuso del antebrazo, angiopleucitis é infarto ganglionar.

Prescribí defensivos con solución de oxicianuro de mercurio al uno por mil, cubiertos con tela de salud, que envolvieran toda la mano, el antebrazo y parte del brazo, y todo lo necesario para hacer la inyección de pomada poliántiséptica al día siguiente.

Veinticuatro horas después la angiopleucitis había desaparecido, quedando lo demás en el mismo estado que el día anterior.

Con presiones metódicas hice salir el pus que encontré infiltrado hasta el tercio superior del antebrazo, hice una inyección de solución de oxicianuro, expulsé este líquido y luego inyecté la pomada, haciendo en seguida un ligero masaje hacia arriba y á los lados, manteniendo tapada la herida con el objeto de que aquella se infiltrara hasta donde fuera posible. Puse una capa de algodón hidrófilo que sostuve, sin comprimir, con un pañuelo.

En la actualidad la enferma está perfectamente sin haber necesitado otra curación.

Estos son los únicos casos que he tenido, pero todos felices. Consiguientemente, me creo autorizado para seguir empleando este tratamiento, y no sólo,

sino que creo poder emplearlo con igual éxito en los bubones que tanto molestan por su tenacidad y tan frecuentemente dejan fistulas por no permitir los clientes que se les cure debidamente.

En días pasados, como hablara de este tratamiento á mi estimado amigo y compañero el Dr. L. Pourquié, me dijo este señor que él tenía idea de haber visto el año pasado en la "Semaine Medicale" ó en el "Rail way Surgeon," aconsejado por Ottis, las inyecciones de pomada yodoformada en los bubones supurados, como muy eficaces. Buscamos en estos periódicos, no sólo en los volúmenes correspondientes al año de 1896, sino aun en los de 95 y 97, y no lo encontramos; después me dijo que había sido publicado á principios de 1896 en el "Medical American Association Transactions," cuya obra no tengo.

Si es así, justo es conceder la prioridad de la idea de inyectar pomada anti-séptica y suprimir la canalización para tratar los abscesos, al célebre cirujano Ottis; pero protesto que no lo había yo visto aconsejado, ó si acaso, no tengo conciencia de ello.

Por otra parte, yo uso para la inyección una pomada semejante á la prescrita por Reclus para el tratamiento de las heridas, sustituyendo el salol al yodoformo, con lo cual se disminuyen las probabilidades del envenenamiento en caso de abundante absorción y se modifica muy favorablemente el olor de la pomada.

Si la idea no es original mía, sirva esta serie de observaciones para comprobar las ventajas del tratamiento de los abscesos y flegmones con las inyecciones de pomada poliantiséptica sobre los ya conocidos.

Ciudad "Porfirio Díaz," 7 de Octubre de 1897.

R. ORTEGA,

Socio correspondiente.

---