

TERAPEUTICA

ALGO SOBRE CURACIONES TÓPICAS

Voy á tratar de cumplir con el Reglamento de la H. Academia refiriendo lo que la observación y la práctica me han enseñado sobre curaciones tópicas, y conforme quedaré si mi trabajo es aceptado.

Hace diez años casi que tengo á mi cargo el servicio médico-quirúrgico del Ferrocarril Internacional Mexicano, que si bien es cierto no tiene una vía muy extensa, si cuenta en esta población con grandes talleres, tal vez los mayores y más completos de su género en la República y en los cuales se introducen rocas del cerro del Mercado para salir transformadas en grandes piezas de locomotoras. El trabajo en estos talleres y el gran movimiento de la vía hacen que sea considerable el número de accidentes, siendo notables los machacamientos, fracturas, cuerpos extraños enclavados en la córnea y aun dentro del globo ocular, contusiones y quemaduras. De éstas un caso he tenido, la de un operario que se dió un baño de hierro fundido vertiéndose un perol de metal sobre la cabeza que le quemó casi en su totalidad la piel, y gracias á la esplendidez de la Compañía siempre que se trata del servicio médico, á los seis meses, aunque sin orejas y con tres miembros contracturados por las cicatrices, pero útiles aún, este paciente fué acompañado por dos enfermeros hasta San Luis Potosí, adonde fué á radicarse como comerciante con la pequeña indemnización que solicitó y le fué concedida por la Compañía, después de haber gastado ésta no menos de ochocientos pesos exclusivamente en este enfermo. Así es que, si mis apreciaciones no son justas, será debido á falta de criterio, pero no de práctica.

Cuando hice mi práctica en el Hospital Militar de Instrucción bajo la sabia dirección del ilustre cirujano Montes de Oca y sus comprofesores, adopté, como era natural, la modificación que hizo él á la curación de Lister, cubriéndola con el empaque algodonado de Guerin. Poco después, obligado por la dificultad de conservar en buen estado el Mackintosh y la protectiva en climas cálidos, como lo es el de esta población, así como también por la irritación que estos materiales producen en la piel, me ví precisado á abandonarlos y noté que no me hacían falta: las heridas marchaban bien. Recuerdo también que en esa época mucho se usaba, y aun se abusaba, del yodoformo, substancia que á la generalidad repugna por su olor, que si bien es cierto que se puede evitar que moleste haciendo con nimio cuidado las curaciones, evitando que se esparza fuera de la curación adhiriéndose á las ropas y cubriendo la curación con tela impermeable (y no mezclándolo con otras substancias que lo enmascaren, pues el resultado así producido es sólo mo-

mentáneo), no siempre puede llevarse esto á cabo. Así es que desde entonces deseaba con ahinco encontrar otra curación que no tuviera los inconvenientes de las listerianas y yodoformadas y que fuera también más económica.

Creí encontrarla, al principio de mi práctica en Piedras Negras empleando solamente la gasa yodoformada y una capa de algodón hidrófilo para cubrirla, pues mucho alcancé procediendo así; pero aunque el olor del yodoformo no se esparce tanto cuando se usa solamente la gasa yodoformada, no deja, sin embargo, de percibirse, y yo no estaba del todo contento, menos aún cuando leí en alguno de los periódicos médicos que recibo, que alguien había logrado cultivar microbios patógenos en esta substancia.

No obstante, en vista de los buenos resultados que me daba la gasa yodoformada no me atrevía á abandonarla, hasta que por el año de 1894 se me presentó un enfermo á quien había puesto dos días antes una curación con esta gasa en un dedo machacado, y al quitársela me encontré con que el dedo estaba hinchado, presentando un retroceso en la cicatrización manifestado por irritación intensa de la superficie cruenta, irritación que se extendía hasta la raíz del dedo y parte del dorso de la mano, presentando un aspecto semejante al herpes agudo, produciendo toda la superficie irritada, así como la herida, un escurrimiento seroso de mal aspecto, y como síntomas subjetivos quejábese el paciente de tensión, dolor sordo, ardor y comezón. Tenía yo seguridad de haber aseado debidamente la región antes de curar, había empleado la gasa yodoformada y algodón hidrófilo que había usado antes y aun en algunos enfermos curados posteriormente al que se me presentaba, y nunca había notado algo semejante. Aunque un interrogatorio prolijo no me descubriese que este paciente hubiera tenido anteriormente manifestaciones herpéticas, en atención á la semejanza que encontraba con el herpes y no teniendo otra cosa á mano, después de aseada la región la cubrí con una capa de pomada al óxido de zinc y otra de algodón hidrófilo, sosteniéndolo con una venda. Al día siguiente encontré muy mejorado al paciente, y cinco ó seis días después curado por completo. Aun creía yo en la inocencia del yodoformo como tópico y lo seguí empleando.

Algunos meses más tarde se me presentó otro caso semejante y lo atribuí á la irritación que produjera la gasa, pues notaba yo marcadas sus mallas en la superficie cruenta, pero esto no me sucedía en muchos casos en los que usaba la gasa biclorurada, que empezaba yo á emplear con frecuencia tratando de abandonar la yodoformada, por su olor.

Curé este nuevo caso igualmente que el anterior y comencé á usar una pomada yodoformada con el objeto de evitar el frotamiento tosco de la gasa con la herida, y con el de evitar que aquella se adhiriera á és-

ta, con lo cual conseguía no lastimar al enfermo al cambiarle curación ni perder mucho tiempo en quitársela.

Varios meses duró mi satisfacción al ver que molestaba menos á mis enfermos y ocupaba poco tiempo en cambiarles curación, cuando un día, al quitar el apósito de un antebrazo herido, me encontré con las lesiones antes descritas. Cambié de tópico en el acto y me propuse renunciar al uso del yodoformo en la curación de heridas, viniéndome entonces la idea, aunque vaga, de haber leído que el yodoformo solía producir erupciones en la piel y emplearlo solamente como colirio en las úlceras de la córnea, en cuyos casos me había dado siempre tan brillantes resultados como los toques con ácido fénico cristalizabile; y si bien el primero tiene el defecto de su olor, queda compensado con poderse fiar su aplicación á profanos, mientras que el segundo tiene que ser usado exclusivamente por el médico.

A mi vuelta del viaje que hice á México en Noviembre de 1896 para asistir al "Congreso Pan-Americano," mi adjunto, el Sr. Dr. D. Antonio Garza González, muy apenado me enseñaba un enfermo, el mismo que estuvo herido del antebrazo y que presentó la complicación de que me vengo ocupando, el cual mostraba esta vez dicha complicación en una herida del índice izquierdo, asegurándome mi inteligente compañero que no se explicaba la complicación-habiendo hecho un debido aseo de la región, lo cual no tenía necesidad de decirme porque le caracteriza el fanatismo por la limpieza. Entonces le hablé sobre mis temores de que fuera el yodoformo el que produjese esta complicación y que él había usado en una sola curación en este enfermo el día anterior bajo la forma de gasa yodoformada, lo cual puso en duda, manifestándomelo con toda franqueza, como acostumbra.

Pocos días después recibía yo el número de "La Semaine Médicale" correspondiente al 4 de Noviembre de 1896, en el cual encontré un bien escrito artículo del Dr. J. Tussan sobre el "Yodoformismo quirúrgico" que enseñé á mi buen compañero.

A pesar de ello, menos resuelto que yo á dejar lá rutina, el Dr. Garza González continuó usando el yodoformo, y con este proceder me ha facilitado cuatro casos más que observar.

Uno de ellos, á quien le puso el yodoformo por consejo mío como colirio, á los tres días tenía cicatrizada la úlcera de la córnea, pero en cambio presentaba la erupción yodofórmica en la piel de la región. Este mismo enfermo se le presentó en días pasados con un machacamiento del meñique izquierdo, y como á la sazón estuviera curando á otro herido con pomada yodoformada, le puso de ésta en su dedo; pero como en ese momento recordara que Tussan dice, que el que ha presentado el yodoformismo una vez, está expuesto á presentarlo siempre que vuelva á usar el yodoformo, quitó lo mejor que pudo la pomada y curó con

gasa biclorurada. Al día siguiente me enseñaba á este paciente con yodoformismo no sólo en el dedo herido y dorso de la mano, sino que tenía igual erupción en la cara interna de los muslos y en el escroto, protestando que jamás volverá á usar el yodoformo siempre que tenga á mano otro tópico.

Yo tuve también un caso poco tiempo há de yodoformismo, por haberlo usado como colirio, y también lo he proscrito de este uso.

Como se puede ver en el pequeño trabajo que tuve la honra de remitir á esa H. Academia en Octubre de 1897 sobre "Tratamiento rápido de los abscesos con inyecciones de pomada poliantiséptica," así como en otro titulado "Conservative Sugery" que presenté á "The American Academy of Railway Surgeons" en las sesiones anuales que tuvo en Chicago en ese mismo mes y año, en esa época comenzaba yo á substituir en las pomadas poliántisépticas recomendadas por el Dr. Paul Reclus, el salol al yodoformo y á suprimir la analgesina, y durante el tiempo transcurrido hasta hoy no he tenido que arrepentirme.

Lo expresado bastará, yō creo, para disculparme de haber abandonado una sustancia que aun en la actualidad muchos creen indispensable ó superior á las otras como tópico.

Una vez adoptada la pomada poliantiséptica se me ocurrió emplear como envase tubos de estaño compresibles, como los usados en la industria ciclista, y que, gracias al gran desarrollo de ésta, se encuentran en el mercado á precios ínfimos. Las ventajas que estos tubos presentan sobre los tarros y cajas que con este objeto se usan saltan á la vista, así es que recomiendo se despache en ellos todas las pomadas, inclusive los colirios, cuyo escipiente es una grasa.

Insistiendo en mi idea antes comunicada á esa H. Academia de que, la cura rápida de los abscesos con inyecciones de pomada poliantiséptica es debida á la *prolongada permanencia de los antisépticos en su cavidad, gracias al vehículo vaselina, lo que no se podría conseguir, como no se ha conseguido jamás con la glicerina ú otro líquido fácilmente absorbible*, he seguido empleando estas inyecciones con éxito completo siempre, sólo que he modificado el manual operatorio empleando en lugar de jeringuilla el mismo tubo en que se despacha la pomada, y al cual se le adapta, si se quiere, en lugar de la tapa un bitoque cónico que, como ésta, se atornilla en su lugar y que se puede conseguir con los tubos. Introduciendo este cono ó el gollete del tubo en la cavidad del absceso, basta comprimir el tubo para verter en ella la cantidad de pomada que se desee.

Cuando los flegmones y abscesos están acompañados de celulitis, linfangitis ó flebitis aconsejo la aplicación de compresas humedecidas con una solución de bicarbonato de sosa al dos ó más por ciento, en agua hervida solamente, unas veces, y otras, añadiendo el uno por ciento de bicloruro de mercurio después de hecha la inyección poliantiséptica, cu-

briendo todo con una tela impermeable. Cuando la inflamación es muy aguda y produce intensos dolores, ó el paciente es pusilánime y no me permite hacer la punción, prescribo los defensivos, que probablemente bastarán para curar, aunque tardando mucho tiempo, como curan los panadizos las soluciones de bicarbonato de sosa aconsejadas por el médico ruso Gueóguiewsky en Marzo de 1897, lo cual he podido comprobar muchas veces, habiendo sido esto lo que me sugirió la idea de extender su uso, y una vez pasada la tempestad procedo á la punción é inyección.

¿Cómo obran los defensivos alcalinos?

Mr. Brucker dice que el bicarbonato, siendo alcalino, alcaliniza la sangre, y los glóbulos blancos conservan en ella su poder fagocitósico. Por otra parte, Preobrajenski afirma al tratar "Les bases physiques de traitement antiparasitaire des plaies" en los "Ann. de l'Institut Pasteur," Septiembre de 1897, que cuando la absorción de los líquidos de la herida se efectúa bien por la curación, el animal queda indemne; lo contrario sucede si la absorción es estorbada.

El bicarbonato, disolviendo la capa córnea de la epidermis, favorece la permeabilidad de la piel. Es necesario admitir, pues, que éste aumenta el poder osmótico de los tejidos y facilita de esta manera la eliminación de los líquidos hacia afuera.

Además, no es necesario preocuparnos mucho en usar antisépticos poderosos en las heridas si atendemos á Mr. K. Brumer, que en su obra "Experiencias y estudios sobre la infección y el tratamiento de las heridas" 1^{er} volumen, 1898, dice, que los lavados antisépticos no han logrado hacer asépticas las heridas, y hace notar que después de estos lavados el líquido sanguinolento que proviene del interior de la herida se encuentra generalmente aséptico, mientras que partículas tomadas de la superficie de esta misma herida contienen gérmenes. El examen bacteriológico practicado al quitar la primera curación en 33 sobre 48 casos, encontró casi los microbios que al hacerla. Resulta de sus observaciones que lo más frecuente es que los microbios encerrados en la herida son reabsorbidos y que sólo dan lugar á síntomas de infección cuando son numerosos ó muy virulentos. En el II. volumen de su obra el Sr. Brumer habla de 41 heridas recientes, examinadas bacteriológicamente antes de toda curación y que no ofrecían signo alguno de infección. En todas ellas, menos cuatro (algunas examinadas pocos minutos después del accidente), encontró microorganismos variados, en la mayor parte de ellas el estafilococo blanco, y en cinco solamente el dorado y elestreptococo. Encontró, además, en estas mismas, microorganismos saprófitos (b. subtilis, sarcinas, etc.,)

Lo cierto es que en la práctica los defensivos alcalinos me han dado brillantes resultados y me he animado á extender más y más su aplica-

ción, así es que también los he empleado en 8 casos de chancro (uno de ellos duro) después de aplicar el calor radiante, que si antes me era molesto por tener que hacer funcionar largo tiempo la pera de Richardson, del termocauterio de Paquelin, no lo es ya desde hace un mes que uso el precioso afisocauterio Déchéry, que funciona automáticamente. Todos los chancros á que me refiero curaron en cuatro ó cinco días, menos uno del meato, que tardó 15, tal vez por la dificultad de hacer llegar el calor al interior de la uretra y por el contacto frecuente de la orina, pues al exterior curó pronto.

Ciudad "Porfirio Díaz," Enero 15 de 1899.

R. ORTEGA.
Socio correspondiente.

CLINICA EXTERNA.

FRACTURA DE LA BOVEDA DEL CRANEO

En un niño, con hemiplexia consecutiva. Curación.

Una nueva conclusión que debe añadirse á las ya establecidas por Aran, referente á las fracturas del cráneo.

Señores:

Al cumplir con una de las prescripciones de nuestro Reglamento voy á tener la honra de dar cuenta á la Academia con un caso de fractura de la bóveda del cráneo hecha en un niño de tres años no cumplidos, y que por las particularidades que presentó lo hacen, á mi juicio, interesante. Al mismo tiempo aprovecharé al referir este caso el presentar una nueva conclusión que he sacado sobre estas fracturas á las ya establecidas por Aran. El hecho en cuestión es el siguiente: el niño J. S., de tres años de edad y de buena constitución, fué llevado al Hospital "Juárez" el día 16 de Noviembre del año proximo pasado (1898) y colocado en la sala número 11 que es á mi cargo. La madre del niño nos dió el siguiente conmemorativo: el día 11 del mismo mes se fué el niño á la vivienda contigua á la que ellos habitan, en la que estaba una joven que tenía una pistola con la que dijo estaba jugando, hiriendo al niño al írsele el tiro. La madre del niño, al oír la detonación, oyó un golpe y un grito del niño al mismo tiempo, corriendo inmediatamente y entrando á la vivienda en que estaba su hijo. Allí encontró al niño tirado junto á una cama, con el conocimiento perdido y habiendo un char-