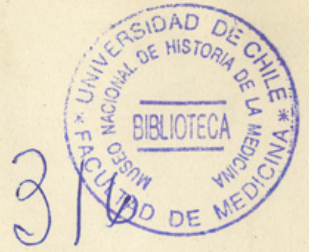


16 dic. 1887



Tratamiento de

 la guernadura

 por el Doctor

 Antecaplan.

José J. Guterro





Es muy conocido de todos, Señores, que el tratamiento de los traumatismos desde de 15 años acá ha experimentado tan honrosas transformaciones, que sin exajeracion alguna se puede afirmar que los sistemas clásicos antiguos en el tratamiento de todo incidente traumático jamás, en tan poco tiempo, se vieran tan rudamente conmovidos por las nuevas prácticas introducidas; i en esta ocasion las nuevas doctrinas, a diferencia de otras que nacen para morir pronto, se afirman i aumentan el campo de su dominio, i a juzgar por el tiempo que se les ha tenido en constante prueba, puede hoy asegurarse que han pasado a tomar el puesto de hechos terapéuticos adquiridos.

Pero si las lesiones traumáticas han llegado a adquirir esta gran conquista, no puede decirse con igual arrogancia que pasan con el grupo de lesiones llamadas quemaduras, apesar

de las múltiples afinidades que tienen entre sí estas dos entidades mórbidas. Es cierto que las prácticas que imperan hoy en los otros traumatismos han invadido ya el campo de las quemaduras; pero todavía reina refiriéndose a éstas cierta vacilación, o algo que podría llamar como una espera de ver confirmado lo que se hace en su favor. Pero yo, Señores, ateniéndome a lo que he observado en nuestras clínicas, a lo que se hace en otras partes, y a lo que mucho que he encontrado esparcido en los libros que últimamente se han publicado, he llegado a convencerme que el tratamiento de las lesiones producidas por el calor ha dado un gran paso, que como las heridas, se puede hoy por hoy hacer extensiva esa afirmación como un hecho consumado por la observación clínica.

II.

No obstante que el camino está trazado y que el éxito está del lado de

Las nuevas sustancias que se han apode-
 rado del tratamiento de las quemaduras,
 reconozco que todavía ellas no tienen la
 sancion bien conocida i universal de
 que gozan en otras partes. Todavía en
 nuestro pais imperan en mucho las an-
 tiguas prácticas. Todos saben que hasta
 aquí el linimento oleo-calcaeo, llamado
 vulgarmente ingrimento de nieve ha hecho
 casi todo el gasto en el tratamiento local,
 i por parte del vulgo muchas grasas, po-
 madas e ingrimentos, i no pocos libros ha-
 blan de tan diversas i extrañas sustan-
 cias para el mismo objeto, que sin un
 examen atento, podriase caer en la ten-
 tacion de creer que las quemaduras per-
 tenezcan a esas enfermedades que han
 gozado del triste privilejio de tener mu-
 chos remedios porque no tiene ningunos.

III

Entretanto, las quemaduras se nos
 presentan no como una enfermedad
 simple en su naturaleza i en sus fe-

nómenos, sino como una lesión muy compleja que no debe ser curada con un medio único e invariable. Esto se comprende; desde que las quemaduras son producidas por agentes comburentes tan variados, i el grado de su acción tan diverso, que exigirían entonces llenar indicaciones oportunas. Como las quemaduras determinan accidentes generales i locales, habrá también que distinguir un tratamiento local i otro general.

IV.

En las quemaduras de 1^{er} grado, en que solo hai rubicundez de la piel, a veces acompañada de eritema i infiltración sensible, el dolor suele ser bastante vivo. Estos síntomas pueden durar algunas horas o varios días. Si en este grado, i aun en el segundo si se ha llegado antes de producirse la vesicación, bastaría las mas veces fomentos fríos hiperamente antisépticos. Morton (de Filadelfia) usa la irriga-

cion con el agua fenicada en la proporcion de 1 gram. de ácido férrico por 500 de agua. - La elevacion de la parte afectada si se trata de una extremidad i un medio compresor al mismo tiempo (un vendaje algodónado), para mitigar los intensos dolores i evitar la aparicion de fenómenos inflamatorios.

En la quemadura no es muy estensa i no hai solucion de continuidad, da un rápido i excelente resultado una capa de colodion elástico puro, o adicionado a 1 o 2 gramos de iodoformo por 20 de Colodion; forma una capa protectora e impermeable i ejerce una acción energética de compresion mitigando los dolores, evita la formacion de flictenas isquemando las partes, i protege, por fin, la parte de los estímulos del aire. Pero repito, ha de ser elástico.

Aun dentro de las quemaduras de primer grado hai otros medios eficaces; pero que estimo mas bien hablar de ellos en los casos siguientes.

En las quemaduras de 2º grado (ca-
lor y 50) tambien resulta rubicundez, do-
lor i tumefaccion; pero bujo la influen-
cia de una temperatura mas elevada
la hiperemia conduce a la exudacion
formandose vesiculas que cuando
son grandes se llaman flictenas. A-
qui el dolor es mas intenso que en la
quemadura de 1º grado.

Es preciso ante todo desembarazar
las partes de los cuerpos estranos, quitar los
restos de vestido; pero al hacer todo esto.
se procederá con tal tino que jamás se
despedazarán las flictenas, su epidermis
nunca levantarse, ha que conservarla a
toda costa, proteje el dermis i solo cue-
rá cuando se haya formado una
nueva capa q. la ha de sustituir; si
se quita la epidermis, el dermis, irita-
do por el contacto del aire, se cubre
de manchas que supuran i en
consecuencia es una cicatriz, i la

Curacion se ha hecho mas larga. Las
 flictenas se funcionaran en su pun-
 to mas declive con un estileto fino, i
 escurrido el liquido pertinente a la epi-
 dermis protejer el dermis, cuidando des-
 pues que no sea arrancada por el
 protamamiento.

En una quemadura de esta cla-
 se, i sin previo aseo de las partes lesiona-
 das, se las manda embadurnar con
 linimento oleo-calcaico i luego poner
 mas encima un poco de algodón, i que
 sea dicho de paso es la práctica mas
 comun observada hasta ahora en el
 tratamiento de las quemaduras, esto
 es infrecuente, por semejante conducta,
 que se provoque una viva inflama-
 cion, tras ella la supuracion i encen-
 der ademas la fiebre en el enfermo. -

Si cuando es hecha una herida
 la lavamos i la despojamos de los
 cuerpos extraños que pudieran contener,
 lo que es ya prenda casi segura

de buen éxito, no se comprende por qué ha de ser diferente la conducta tratándose de una quemadura, máxime si se tiene cuenta la tendencia del vulgo de aplicar en ella tan extrañas sustancias i no pocas perjudiciales e irritantes; aun su sola aplicación al cure no le será favorable.

El primer cuidado, pues, antes de poner un apósito cualquiera, es la limpieza i desinfección de las partes comprometidas. Se cumple esto lavándolas cuidadosamente con la solución débil de ácido fénico siguiente:

}	Aguá hervida	945 -
	Ácidos fénico cristalizados	25 -

Disuélvase i rotúlase: Solución carbídica al 2.50 por 100.

O bien con agua boratada, según la fórmula siguiente

}	Aguá destilada	1000 gram.
	Ácido bórico puro	20 -

Disuélvase i rotúlase.

La solución ferricada al 2½ por 100 de que acabo de hacer mención, sirve para el lavado de las partes lesionadas las veces q. sea necesario. El agua bórica es también un líquido antiséptico muy suave de acción sostenida, i se la preferirá a la ferricada en los casos de quemaduras de mucha estension i que su lavado con agua ferricada podría traer alguna intoxicación, riesgo que hasta aquí nunca he observado en las clínicas, donde su uso es diario.

Aun más, si se tiene un pulverizador a vapor, sométase además la región afectada a la lluvia carbónica para desinfectar más completamente los tejidos.

Lo que domina en las quemaduras de este grado es el dolor abrayador, la hiperemia i la exudación serosa, i los agentes mejores son los que previamente previenen o calman el dolor, como son los emolientes i suavisantes. El ácido férrico posee en grado notable la propiedad de disminuir o suprimir

Completamente el dolor combinado con la vaselina o el aceite de olivas. Se sabe que el ácido fénico crea una anestesia mas o menos marcada de la piel. Además de sus propiedades calmantes tiene la $\frac{1}{2}$ de ser, como lo dijimos, un antiséptico poderoso. En combinación con la vaselina nos da una cura calmante, suavizante i antiséptica, que se puede quitar no causando sufrimientos, puesto que no se seca.

He aquí las dos preparaciones fenicadas de que acabo de hablar:

La del aceite fenicado es:

Aceite de olivas puro

ácido fénico cristalizado — 5 —

At. i rotulase.

La de la vaselina fenicada:

Vaselina — 95 gram.

ácido fénico cristalizado — 5 —

At. i rotulase.

Aquí volveré a repetir lo que ya dije anteriormente del ácido fénico,

en caso de una extensa quemadura puede ser peligrosamente absorbido, i en este caso podrá reemplazarse la vaselina boratada, en proporción siguiente:

Vaselina ————— 95 gram.
 ácido bórico puro 5 —

A. irotulere.

Para resar cualesquiera de estas preparaciones se barnizan con ellas las partes quemadas; luego mas encima una gasa barnizada con la misma sustancia dejada, i todo se sujetará con un apósito de Lister. En lugar de la gasa impregnada, puede usarse el papel impermeable o un pedazo de tafetán que tanto se usa en las heridas.

En estos casos de quemaduras de 2.^o o 3.^o grado, el Sr. Cardenal, Cirujano de Madria, procede así: desinfecta las partes con un agua como lo dejamos dicho, cubre las partes con un fragmento de lienzo fino fenestrado (agujereado con tijeras) o con un defecto una gasa de tejido claro; se le unta de cerato bórico;

mas encima ~~se~~ pone bastante algodón ab-
sorbente antiséptico, todo se sujeta con un
vendaje medianamente ajustado; la tra-
nsudación abundante pero enteramente
aséptica pasa fácilmente a través de las
aberturas del lienzo agujereado i es ab-
sorbida por el algodón higroscópico.

El cerato que usa es:

Acete de almendras dulces	}	aa
Parafina		
Cera blanca	}	aa
Acido bórico		
		10

A. exactamente s.c.

Este cerato tiene la cuali-
dad de no enranciarse
fácilmente i es antiséptico.

Debe evitarse la renovación fre-
cuente de la cura, tanto para evitar dolores
innitiles como para suprimir causas de es-
tímulo en las superficies denudadas i
posibilidades de infección, convendrá que
la capa de algodón sea considerable,
i si aparece manchada por los líquidos
exhalados, podrán aplicarse encima
nuevas capas del mismo algodón, sin
tocar por esto la parte profunda del a-
pósito, a no ser que existan síntomas

que hagan temer la infección en las superficies enfermas i la producción de pus (elevación notable de la temperatura, aumento de los dolores, etc).

Por lo visto, los mejores medios para el tratamiento de las quemaduras son los que obran más especialmente como un envolvente protector escluyendo el aire atmosférico, que es siempre irritante para la piel ulcerada i escoriada, sin hablar de sus gérmenes, tan peligrosos en este caso; por eso que el ideal del mejor tratamiento es la cura por el algodón, tal como el que acabamos de describir, o bien de la manera siguiente: sobre la superficie lesionada se pone una capa de vaselina fericada o de vaselina boratada (fórmulas dichas); luego un hule de seda i más encima una ~~capa~~ capa gruesa de algodón desinfectado (1)

(1) Es indispensable que el algodón sea el llamado algodón hiposéptico i antiséptico, pues el algodón común al comercio es muy poco absorbente para toda clase de líquidos. El primero es el algodón

Observacion I. - Jenaro Peratto, de 37 años de edad, entró a la Sala de San Camilo, N.º 27, el 15 de junio de 1885. A consecuencia de haberse caído sobre una paila de lejía hirviendo introdujo hasta su fondo la mano derecha i parte del ante-brazo: en esta situación se encontraba quemadura de 1.º i 2.º grado, i en la mano las habia de 2.º i 3.º grado i dos flictenas extensas; un

enrama que ha sufrido un lavado alcalino que le priva de sus principios grasos que hacen casi impermeables sus fibras, resulta un producto muy limpio i dotado de una gran facultad de absorcion, cualidad tan disputada la primera en toda clase de superficies cruentas o supurantes. Es muy lamentable que en nuestros hospitales se carezca de él, sobre todo en las quemaduras que llega a ser en ellos su mejor tratamiento. Es cierto que su precio es mas subido que el algodón ordinario, pero no es tanto, ni tampoco todos los días se presentan quemados en los hospitales. El algodón que se usa en el clinico del hospital de S. Juan de Dios es escaso i de mala calidad, i como limpiadura de lo mas detestable. Este es el principal motivo por qué ^{ha sido} muy difícil hasta ahora poner en uso la cura por el algodón en las quemaduras, tal como lo he descrito anteriormente.

intensa tumefacción i dolor demasiado agudo; en algunos puntos faltaba la piel. Cefalea febril: temp 38.4 - Pulso 106.

Se picaron i vaciaron las flictenas; se hizo un lavado de las partes con la solución fenicada al 2/2. Aquí se usó el aceite fenicado i el algodón fenicado i todo cubierto por una cura de Lister. Como el dolor era el más intenso, se le dió el opio al interior.

Al día sigte. (16 de junio): dolor había pasado; apósito limpio al exterior, se creyó conveniente no moverlo.

En los 4 días siguientes, como nada se mostrase de particular en su estado general i el apósito limpio, no se le quitó hasta el 20 día en que mostró un punto pasado con los líquidos: la rubicundez i la hinchazón eran insignificantes, i solo en el punto que había ocupado una de las flictenas se mostraba un poco humedecido por una serosidad turbia i que había sido la que manchó el apósito; del resto no se podía exigir un estado satisfactorio, una sola gota de pus. - Se procedió al lavado de las

partes con una solución fenicada al 2½ i la aplicación de un apósito igual al primero. Inútil es advertir que los dedos se les mantuvo aislados unos de otros por tubigues del mismo algodón.

Ocho días después se procedió a un nuevo examen: la formación epidérmica era completa, a excepción de la eminencia hipoténica, en donde la quemadura había sido mas profunda, mostraba una superficie granulada del porte de una moneda de 20 ¢. - Siendo lo que restaba bien poca cosa, se puso solo una cura simple de Lister. Estado general, bueno.

Diez días desp. (9 de junio) el enfermo salía de alta. -

Observacion II. - Miguel Sepúlveda, de 60 años de edad, entró a la Sala de San José (Servicio del Dr. Barros B.), en junio 26 de 1885, ocupó la cama 19. Este hombre, en estado de embriaguez, se calentaba en un brasero con carbon de piedra, i en medio de las horas cayó al suelo, quedando la mano derecha en medio de las brazas.

La anestesia alcohólica debió ser completa a juzgar por el grado de las quemaduras que se inspiró, las había desde el 1º al 6º grado: carbonización del 5º i 6º dedos i al parecer del 3º tambien. En la proximidad de estos dedos i hacia la palma de la mano mostraba una quemadura de 5º. En el resto de la palma había varias flictenas, unas con serosidad turbia i sanguinolenta, i otras con serosidad trasparente i cetrina. Dorso de la mano hinchado i rubicundo. Movimiento febril, temp 38.8.

Se picaron las flictenas. Desinfeccion de toda la mano con la solucion fenicada al 5%. La cura algodonada no fué posible en el hospital no habia algodón hidróscopico i antiséptico. Se usó la vaselina fenicada al 5%, con la cual se barnizó las partes, mas encima la gasa fenicada con una capa de vaselina, i el apósito de Lister. Aun cuando era necesaria la amputacion de los dedos muy quemados, se creyó convenientemente esperar para la eliminacion de las partes mostrara hasta donde llegaba el esfa-

celo i visto el compromiso del resto de la mano no que era necesario atender desde luego, con mas el peligro de un flegmon.

Las curas con vaselina fenicada i la antisepsis de las partes fueron diarias i rigurosas. Los liquidos que se eschaban no dejaron de pasar los apósitos en esos primeros dias, pero el pus no era descompuesto ni fetido, las superficies se limpiaban i se mostraban bien granuladas; la escara palmar resultó no ser tan profunda, i bien penetrada i humedecida no demoró mucho en ser eliminada.

Al cuarto dia, el trabajo de eliminacion de los dedos esfacelados se mostró tan adelantado, que cedieron a las tracciones hechas con unas pinzas, cayendo por este medio los dos ultimas falanges del 5º dedo i la ultima del 4º.

El estado del enfermo, a pesar de su lecion i de su edad, era satisfactorio. Tomaba al interior una pocion con extracto de quina, i ademas vino.

Uno de los bienes mas evidentes que he notado en estas curas antisépticas, en

Las heridas como en las quemaduras, es la remision casi completa de la fiebre i de todo fenomeno inflamatorio del campo afectado; i asi se explica como partes tan seriamente comprometidas, como las que presentaba el enfermo en cuestion, se tomaran a los 10 dias despues en una superficie cruenta de un aspecto el mas franco i que permitiera, sin mas ~~demora~~ espera, la amputacion de los tres dedos comprometidos, i que en adelante, despues de esta operacion, se continuara solamente con una simple cura anti-septica como se acostumbra con cualquier herida.

Al principio de Setiembre, es decir, como un mes despues de la amputacion de los dedos, salio de alta.

Observacion III. - José Luis Espinosa, de 23 años, el 9 de julio de 1885 ocupó la cama 11 de San José. Este enfermo dijo que adolecia de ataques de epilepsia, i en uno de ellos cayó al fuego sin ser visto, quemandose la parte anterior del miembro i la region glútea izquierda. Sus quemaduras eran de 1º, 2º i 3º grado a lo menos. Entre otras peque-

mas, habia tres grandes flictenas. Temp. $39^{\circ}2$; - pulso 116.

Se puncionaron las flictenas; desinfeccion de las partes lesionadas con una solucion boratada al 5%. El Dr. Barros creyó que este caso estaba llamado, por la extension de la quemadura, a ser tratado por el baño permanente, segun el método del profesor Hebra (de Viena); pero faltando en absoluto en el hospital esta clase de elementos, se usó la vaselina boratada, aplicada tal como lo he-
mo dicho en las observaciones anteriores. La fiebre fué atendida por el salicilato de soda.

A los ~~dos~~⁴ dias despues (18 de julio) se levanto el apósito. Ha sido uno de los casos en que la eficacia de la cura antiséptica se ha mostrado mas pronto de cuanto he observado; no habia mas líquidos que la vaselina mezclada a una corta cantidad de serosidad, i el dolor i los sintomas inflamatorios tan escasos que no correspondian a la extension de la parte quemada. La superficie que habia sido denudada i mas profundamente atacada estaba finamente granulada. Se continuó con el mismo tratamiento, i como estaban indicados los toni-

cos, se le dió el extracto de quina; el apósito antiséptico solo se levantó cada 5 o 6 días. El 6 del mes siguiente (Agosto) salió de alta. Solo mostraba en la región glútea dos placas de tejido cicatricial del porte de una moneda de 50 centavos.

Observación IV. - Ramón Santelices, de edad de 25 años, entró el 7 de Agosto de 1887, ocupó la cama N.º 14 de la Sala de San José. Dijo que el día anterior por una resbalada cayó a un fondo de cerveza hirviendo, pero que pudo salir pronto y además se había ya extraído la mayor parte del líquido. Muestra las siguientes quemaduras: primera a derecha desde media pantorrilla hasta la planta del pie, principalmente al nivel de los maleolos (2.º grado), allí faltaba el epitelio y el dermis muy rubicundo; en la región glútea (de 1.º y 2.º grado). El día anterior había sentido fiebre; cuando se le examinó no llamó la atención.

Previo desinfección de las partes, se cubrieron con vaselina fenicada, mas encima papel impermeable y todo cubierto con una cura antiséptica de Lister.

La repetición de este apósito por tres veces más, i durante los cuales no se formó una sola gota de pus, i que todo marchaba a una franca resolución, i desde ese entonces no volví a ver al enfermo.

Observacion V. - Rosalinda Silva, niño de 7 años, entró a la sala de San José el 1.º de Julio de 1885, ocupó la cama 27. Dijo que el año anterior otro niño le incendió los vestidos, produciéndose quemaduras, en el torso, desde el axila izquierda hasta unos ocho centímetros más abajo, i en la parte interna del brazo del mismo lado en igual estension. La madre del niño refiere que el remedio que le puso fué unqüento de nieve, i que no mejoraba con éste, usó otras pomadas. El resultado fué que el desaseo i la empírica elección de las sustancias que se usaron, la quemadura se convirtió en una úlcera que ganó en profundidad i estension, llegando por el lado del tórax hasta cerca de la cresta ilíaca, i de parte del miembro superior hasta cerca del puño; habia aquí además la gravedad

de una comisura ulcerada, la axila, que como se sabe, el menor desahuido puede traer la adherencia de sus paredes, i que las personas extrañas al arte, no comprendiendo el peligro, no saben compararlo, i fué lo que resultó en el enfermo que trato; i no solo ~~de~~ las paredes de la axila se adhirió sino tambien todo el miembro superior se adhirió al tronco, i que meses despues fué objeto de una proliza i larga operacion quirurgica practicada por el Dr. Barros B. para desprender el miembro.

Cito el caso solo para hacer notar como una quemadura de poca extension, por incuria en el tratamiento, puede convertirse en un desastre.

VII.

En casos de quemaduras algo mas profundas, o que haya varios grados a la vez en una misma region i que es lo mas frecuente, 1º, 2º i 3º grados, entonces el profesor de Viena Moseting-Moorhof, prefirió al método anterior, la cura con el rodoforno: las ampollas o vesículas

las abre i las estirpa, espolvorea toda la superficie lesionada con iodoformo, o bien la cubre con varias capas de gasa iodoformica absorbente, ligeramente humedecida en una mezcla de 1 parte de glicerina por 5 de agua; - encima de esta gasa se aplican grandes masas de algodón higroscópico i un impermeable, como papel pergamino, o macintosh, i se sujetan con vendas regularmente apretadas. El dolormente se calma muy pronto bajo la acción anodina del iodoformo. La gasa puede quedar sin renovarse hasta la completa curación, mudando solo el algodón si llega a ensuciarse. La curación se limita muy pronto, la supuración no llega generalmente a presentarse, i la curación es rápida i dando por resultado cicatrices blandas, planas i poco retráctil. Este procedimiento puede aplicarse tambien a las quemaduras de gran extensión; pero entonces inspira mas confianza el baño general prolongado, por el método de Hebra.



VIII.

En las quemaduras muy extensas y que abarquen la tercera parte o mas de la totalidad de los tegumentos, aunque sean poco profundas (de 1° o 2° grado), el estado jeneral del enfermo debe llamar ~~la atencion~~ ^{mucho mas} la atencion que el estado local. En casos semejantes se presenta un estado tal de colapso ^{cardíaca}; - o ese estado particular llamado shock que es, segun algunos, una parálisis vaso-motriz o agotamiento nervioso; - las congestiones de los diversos órganos internos, como la hiperemia cerebral con delirio. - En todos estos casos, si no se presta al paciente auxilios rápidos, muere en algunas horas.

Lo primero es tratar de levantar las fuerzas y sobretodo la actividad ^{cardíaca}; i si hai amenaza de parálisis cardíaca, se le tiende en una cama cubriéndole con una sábana empapada con vaselina o aceite boratado (si da tiempo) o con algodón acéptico i hacer pronto la auto-transfusión, - las inyecciones hipodérmicas de éter i alcanfor, el café, etc. Si se consigue reaccionar al pa-

ciente, se le lleva al baño prolongado, como el profesor Hebra lo refiere muchas veces tiene plantado desde muchos tiempos en su clínica.

Este baño consiste en lo siguiente: puede ser una tina cualquiera, o el aparato apropiado que usa Hebra, i que se compone de una tina de latón, que armecida en ambos lados de unas abrazaderas del mismo metal que sirven para afianzar en ellas los cabos de varias fajas de tela emplástica que van de una abrazadera a otra, pasando aquellas por la parte media del baño en donde alcanzan a sumerjirse en el agua; su reunion forman un lecho colgante en medio del agua, a manera de una amaca. Después de así el aparato, se llena de agua la bañera, se calienta hasta 30°, lo que se hace por medio de un tubo de gas que tiene la forma de un gran círculo agujereado i colocado debajo de la bañera: esta disposición permite presentar una gran superficie ardiente de gas. Una persona removerá el agua cada $\frac{1}{2}$ o 1 hora para que el calor se distribuya con igualdad en todas sus partes.

Se acuesta al enfermo en esta cama de tela emplástica, quedando así comple-

amente suspendidos i sumerjidos en el agua. En un borde de la bañera hai acondicionada una almohada para que recuete su cabeza i duerma en el baño. El profesor de Viena ha mantenido sumerjidos en el agua a sus enfermos, continuamente, durante 2 i 3 meses i aun mas, sin sacarlos un solo instante del baño: allí duermen i hacen todas sus necesidades. Hai un juego de tubos, por uno entra el agua al baño, a fin de que se esté renovando constantemente, renovación que es indispensable como se comprende, por contener las secreciones del cuerpo i las exhalaciones de los quemaduras.

Es necesario que el agua del baño sea algo antiséptica: contendrá una débil proporción de ácido bórico o de borato de soda. Puede ser también de ácido salicílico, si bien éste es algo irritante, pero en absoluto no se hará uso del ácido fénico por el peligro de su absorción.

Este baño prolongado es un medio excelente para producir un efecto calmante poderoso sobre los nervios escitados, para influir notablemente por imbibición sobre las producciones cutáneas i para cesitar el proceso de cicatrización.

Este es el único medio de hacer soportables quemaduras muy extensas, de mantenerlas limpias i asepticas a pesar de su extension, i obtener de ellas cicatrices blandas i lo menos deformes posible.

Es muy sensible que un aparato tan útil, i en muchos casos el único elemento de salvacion, se carezca de él en nuestros hospitales. Su costo no puede demandar desembolso de consideracion. He presenciado muchas veces escenas dolorosas por esta deficiencia del servicio hospitalario. No tengo cuenta de los casos de extensas quemaduras, en los que el Dr. Barros B. nos ha dicho ser el gran recurso para esos enfermos, el baño prolongado de Hebra i que en el acto los habria sometido a su accion; hasta ahora, en presencia de esos casos desesperados, se ha echado mano de medios insuficientes i con sus consiguientes resultados. Tengo observaciones de extensas quemaduras, en que esos infelices perdieron resistir por varios ~~o~~ ^o dias con los escasos medios ^{de} que se podia disponer, i que los beneficios del baño ^{prolongado} ~~prolongado~~ ^o ~~o~~ ^o sin ~~o~~ ^o ~~o~~ ^o los habria arrebatado a la muerte a que estaban condenados.

Observacion VI. - Luciano Vargas, de 32 años, ocupó la cama 11 de la Sala del Carmen, el día 25 de abril de 1885, i dijo que revolviendo un fondo de chicha cayó en élte soluyéndose en su líquido; pero en el acto fué sacado por otros compañeros de trabajo. Tan rápida fué la inmersión i la salida que la quemadura no era mas que de primer grado, si bien extendida a toda el cuerpo, la cara parecia habia escapado. Los ropas atenuaron mucho los efectos del líquido hirviendo. El estado de aquel infeliz era, no obstante, muy grave; solo hablaban de un color interior. No habia ni la mas pequeña flictena.

La única esperanza de este desgraciado, dijo el Dr. Barros, es el baño permanente de Hebra; pero no habiéndolo, se puso un hule en la cama i se envolvió al enfermo en una sabana penetrada de linimento boratado; una inyeccion de morfina, i la posicion calmante siguiente:

Cloral ————— 3 gram

Farabe de opio 60 —

Aguá ————— 60 —

Al Por cucharadas.

Al día siguiente, el estado general era mejor; la fiebre no era mucha; no habia

ni una sola vesícula; en algunos puntos se mostraban algunas manchas rubicundas, i en uno que otro punto esfoliaciones de epidermis; habia delirio a veces que se hizo mas i mas persistente, i al cabo de cuatro dias murió sumido en un estupor comatoso. Cito el caso para hacer ver que pudo resistir con los pocos recursos de que se tenía a mano, i que los recursos de ese aparato sintomático contra el cual estan eficaces el baño prolongado.

Observacion VII.— El 14 de julio de 1887, tuvo lugar, en la primera cuadra de la calle de Santa Rosa, una explosión de la pólvora que se habia sacado de un montón de cápsulas de rifle, i dos de los operarios, los hermanos Roman resultaron con quemaduras tan extensas que abarcaban bien las $\frac{2}{3}$ partes de la superficie del cuerpo, sobre todo uno de ellos, pero ambos tenían el rostro completamente quemado; en el cuerpo las habia muy extensas i hasta de 3.^{er} grado.

Esensado es decir que aqui se repitió la escena de siempre; eran dos casos destinados a la terapéutica inoperativa del baño prolongado; i por falta de este gran recurso, se les barni-

zó todo el cuerpo con vaselina boratada, i mas encima papel impermeable. Tres dias luchó uno de ellos; el otro ⁷, durante los cuales no cesaron de delirar.

Si he descrito este caso de ^{estas} quemaduras, que puedo hacer extensivo a muchos, no es por seguir su curso de continuada agonía, sino para hacer sentir la necesidad imperiosa de proveer cuanto antes a nuestros hospitales de un medio tan importante en el tratamiento de las quemaduras.

Tratam. general de las quemaduras.

En las extensas quemaduras, lo primero es aliviar los sufrimientos del quemado i luchar contra el shock. Mas tarde, prevenir las congestiones i las inflamaciones de los órganos internos; i en el tercer periodo, contrarrestar el debilitamiento producido por la gangrena i otras causas de extenuación.

Si el quemado presenta un dolor local a-brasador i acompañado de una viva excitación general, se dará en el acto un calmante: el opio, el cloral i la morfina, administrados por la boca; el extracto de opio puede serlo por el recto, lo mas frecuentemente se preferirá la morfina en inyección hipodérmica:

Se reitera hasta la desaparición del dolor.

En el shock consecutivo a las quemaduras es necesario producir la reacción: se ordenará el reposo absoluto; si es muy intenso, se da el éter, el espíritu amoniacal; los estimulantes alcohólicos en pequeña cantidad; desde que comienza la reacción el café caliente en pequeñas dosis i repetidas, caldos, leche adicionada al conac. La sed intensa se mitiga en pequeños trozos de hielo o cortas cantidades de agua gaseosa.

Evitar en las primeras curas toda exposición inútil i muy prolongada de las partes enfermas al aire para prevenir los enfriamientos, frecuentes en este período en que se produce la inflamación i la congestión de los órganos internos. Es frecuente la constipación en los dos o tres primeros días, se dará un laxante suave o una sal efervescente.

En la congestión de los diversos orgs internos, i principalmente en la hiperemia cerebral con delirio que suele venir como consecuencia, según se cree, de una parálisis vaso-motriz, nada más poderoso en este caso como el baño caliente prolongado (30°-35°) según el método de Hebra,

al mismo tiempo, no el opio, sino el bromuro de potasio.

La irritación gastro-intestinal produce al principio una diarrea moderada, i mas tarde, en el periodo de debilitamiento puede ser abundante. Se la combate por el opio asociado a los astringentes, el bismuto, i tener cuidado con el régimen alimenticio por la gran susceptibilidad del tubo intestinal.

En el tercer periodo (gran greña i supuración), sostener las fuerzas por una alimentación abundante i sustanciosa, combinada con los alcohólicos, unidos a la quina, al fierro i a los ácidos minerales.

Conclusiones.

1.ª Que siendo las quemaduras que tienen muchos puntos de contacto con las heridas, el tratamiento antiséptico ha sido muy favorable (se ha sido ~~muy~~ favorable) a estas últimas, lo es igualmente en las quemaduras, como lo prueba ya su adopción en las clínicas extranjeras i empieza en las nuestras.

2.ª Que la cura algodoadada con combinación con la vaselina i el aceite ferrocado o boratado son de una eficacia

evidente para las quemaduras de 1.º y 2.º grado limitadas.

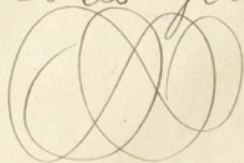
3.º Que para las quemaduras mas profundas, pero siempre limitadas, lo mejor es la curas algodona en combinacion con el iodoformo.

4.º Que para la cura algodona es indispensable usar algodón antiséptico. Este procedimiento no se emplea en nuestros hospitales porque carecen de este agente antiséptico; es menester que en adelante lo lleguen a tener

5.º Que en las quemaduras estensas, de cualquier grado que sean, no es el estado local el que mas llama la atención sino el general, i uno de los recursos mas eficaces, si no es el principal de todos, es el baño permanente de Hebra.

6.º Que este baño no se ha aplicado hasta ahora en nuestros hospitales, a pesar de la evidente importancia, por no haberse aun en estos establecido este servicio, i que es una absoluta necesidad que en adelante lo tengan.

José Nicolás Gutiérrez



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

