

## *De los análisis del Journal de Chirurgie de Paris*

*Tratamiento al principio de las quemaduras graves extendidas, sin curación.—Patel y Ponthus (Lyón).*

La aplicación de curación sobre **las quemaduras** extendidas ofrece graves inconvenientes: 1° favorece la infección secundaria de la herida; 2° como la curación espesa e impermeable, los líquidos que trasudan no se evaporan, pero favorecen la maceración y el desarrollo microbiano; 3° contribuye a la reabsorción de las albúminas tóxicas agentes del choc; 4° es muy **dolorosa**, se forman adherencias entre el aposito y la herida; cuando se quita aquel se producen dolores muy vivos y se asiste a un **verdadero** suplicio del quemado quitándole gran parte de sus tejidos en superficie; se presentan hemorragias en mantel y una destrucción de la cinta epidérmica en vía de formación; a cada curación los mismos hechos se repiten y la quemada dura meses, evolucionando con una lentitud desesperante, hasta terminar por la formación de cicatrices atormentadas.—Sólo el tul graso no adhiere, pero no impide los **accidentes** de infección de reabsorción.

El método de tratamiento de las quemadas sin curación no ofrece ninguno de estos inconvenientes. He aquí como lo comprenden los

autores. Comporta dos bases: 1° se deja la herida evolucionar espontáneamente sin curación ni tópico; 2° mientras que la desecación de la herida es completa, se aplican en algunos sitios de la quemada, tópicos, pero siempre, sin aposito.

En la primera fase el limpiado de la herida se efectúa, como de ordinario, a la benzina, agua jabonosa; se practica el yodaje de las partes periféricas sanas; la flictenas son puncionadas en su base, pero esta limpieza se verifica sin anestesia, sin inyección de morfina; los heridos estando muy chocados y predispuestos a las complicaciones renales.

Después la quemada se deja al aire sin ninguna aplicación de gaza, sin pincelar con alguna sustancia antiséptica o tópico alguno.—Para impedir la llegada del polvo o el contacto de ropa, se puede proteger, cuando la región se presta, por un cuadro de hilo de hierro tendido de paja o de tela.

Un hecho notable es la desaparición rápida **del** dolor que cesa desde las primeras horas, además cuando el herido no está muy chocado se lo puede hacer una inyec-

ción de morfina, para que pase mejor este periodo **inicial**.

La **quemada** evoluciona espontáneamente hacia la **disecación**, las capas superficiales de los **tejidos** se **coagulan**, las albuminas, precipitadas por la **coagulación**, forman en la superficie de la herida, en zonas de extensión variable, **algunas** veces<sup>1</sup> muy grandes, una envoltura sólida, dura, que aparece en 3 o 4 días y protege la región quemada contra la infección y los dolores. Las costras, de aspecto negrusco, hendidas en partes, adhieren **fuertemente** a los tejidos que reabren.

En la 2<sup>o</sup> fase se asiste a la **caída** de este barniz protector, espontáneamente si la quemada no interiere sino la **epidermis**, **favorecida** por **aplicaciones calientes** o provocada **quirúrgicamente**. La desaparición de las costras descubre una superficie regularmente epitelializada sin retracción de tejidos. Tal es la evolución espontánea de las lesiones: el tratamiento no hace más que **dirigirlo**. Diversas modalidades pueden ser empleadas, todas **rechazan el** uso de aposito. En la primera fase se puede favorecer la disecación por el empleo de aire caliente o

la aplicación de ácido tánico. En la 2<sup>o</sup> fase se puede acelerar la desaparición de las costras por aplicación de cataplasmas de féculas; si la desecación no es **uniforme** Hí existen zonas menos evolucionadas cruentas, entre las costras, se puede aplicar sobre i regiones muy limitadas, tópicos probados tales como el ácido picrico o tulgraso; en fin, en los casos de costras muy adherentes a los tejidos subyacentes, los americanos preconizan, la exicición seguida inmediata de injerto, de modo a prevenir la retracción de los tejidos y evita las infecciones secundarias.

En las quemadas de la cara interviene un factor predominante: es el factor estético. Por **eso se** puede ver el tratamiento por LA ambrina que aquí recupera todos sus derechos. Una aplicación de este producto permite realizar la producción de una capa uniforme adherente, que desde su desaparición revela una epidermis subyacente completamente renovada: ninguna cicatriz se observa. La ambrina respeta también el principio del método, ningún aposito es aplicado, el dolor mínimo al menos en la regla.

J. DUMONT,