Absceso lumbar

R.l Colegio de S.n Carlos } 1770

Sobre un absceso lumbar curado felizm.te
por D.n Diego Rodrig.z Valledora
por D.n Josef Queralto } 25 de Feb.o y 4 de Mar.zo

87 - 4 - 8 - 1
N.os 50 y 51

N.o 40.

BH MSS 912 (23)

N.º 50.

Leida el Jueves 25 de Febrero de 1790

37 - 4 - Arc^o 1

4

Observacion de un Abceso Lombar curado felizmte.

Biblioteca R. Colegio de Cirugía

Una Señora de 39 a 40 años de edad habitualmente sana y robusta empezó á sentir por el mes de Novre del año de 1788, un dolor hacia el estomago, segun su relacion, el qual se estendia por el Hipocondrio derecho. Con este motivo, y con el de haberle sobrevenido calentura, llamaron á un Medico quien procuró por varios medios libertar á la enferma de su accidente, y en lugar de hallar en ellos el alivio deseado, se aumentaron

los dolores, la calentura tomó ma-
=yor altura, y sobrevinieron es-
=calofrios irregulares. Creyose por
entonces ò à lo menos se sospechó
que la fiebre viniese à parar
en una terciana; pero viendo
que los escalofrios, rigores &c.ª se
repetian varias veces en las 24 ho-
ras, y que siempre eran seguidos
de aumento de calentura, llegó
el Medico à dudar, sin saber
que partido tomaria para curar
su Enferma. Es regular que
en todo el tiempo de su existencia
no hubieran sido los dolores tan

vivos que le obligasen à reconocer el sitio dolorido; puesto que habiendo concurrido otro Medico, notó este un tumor, ò una elevacion en la region Lombar de donde infirió que la enfermedad estaba reducida à un abceso que aun no estaba en estado de abrirse; y que para su curacion se necesitava de un Cirujano.

Habiendoseme llamado el 24 de Diciembre observe que la enferma tenia un tumor de color natural y con fluctuacion sensible en el lado derecho de la Region Lombar, entre la cresta del

Nuevo Leon y la ultima
Costilla falsa, cuyo tamaño
llegaba á el de un medio mem-
brillo grande. Ademas noté
que la enferma estaba enfiada
de carnes, y se me informó
que la calentura seguia sin
intermision, y con los aumentos
vagos referidos.

En virtud de estos anteceden-
tes no tuve motivo para du-
dar que fuese aquel tumor
un abceso de aquellos que sue-
len tener su foco entre el mus-
culo Psoas y el Peritoneo, y
cuyo pues franqueandose una

abertura á traves del sacro-
= lombar y Latisimo dela espal-
da, disuelven el texido celular
subcutaneo, y forman un
segundo deposito debaxo dela Piel.
En esta creencia, y considerando
que la enferma estaba algo exte-
nuada, que las grandes efusiones
de pus extenuan mas y mas
hasta llegar á un marasmo, y que
á buen escapar suelen quedar mu-
chos con fistulas de por vida; me
pareció oportuno exponer que la
Enferma de mucho cuidado, que
de esta casta de abcesos no quedan

muchos perfectamente curados,
que algunos mueren, y que los
mas quedan fistulosos; y ultima-
mente, que, segun mi juicio, el
feliz exito, si llegava a conse-
guirse debia depender de la
gran abertura del absceso, de las
curaciones externas semillas,
y del uso interno de la Quina.
Me parecio conveniente ma-
nifestar de antemano mi dic-
tamen, asi para asegurar
mi opinion, poniendola a cu-
bierto de las hablillas del bulgo,
como para hacer mas dociles

á la Enferma y á los interesa-
dos en su salud; diligencia
tanto mas necesaria para un
Profesor, quanto que sin ella
han solido algunos desacreditar-
se solo por no haber hablado fran-
camente en casos semejantes.

Al dia siguiente hice la
abertura del tumor y salieron
mas de tres quartillos de pus
blanco, sin fetor, y un poco suelto. In-
troduxe el dedo en la cavidad del
abceso; reconocí que los tegumentos
estaban separados de los musculos
en la extension de una mano

poco mas ò menos, y que los musculos tenian una perforacion por la qual pude introducir el dedo indice sin molestar à la Paciente, y reconocer un Segundo hueco mayor que el Subcutaneo;+ Hecho este reconocimiento prolongue hacia arriba y hacia abaxo la incision de los tegumentos, y despues aumentè el foramen de los musculos con dos incisiones hacia las mismas partes; con lo qual quedaron bien manifiestas las dos cavidades del absceso. Como las incisiones musculares y cutanea estaban paralelas

+ Segun inferi dela cantidad del pus extraido.

y eran casi tan largas como la
distancia que hay entre la
cresta del hueso Ileon, y la
ultima costilla falsa; y por
otra parte el hueco aparente
del absceso era considerable en
todas sus dimensiones, especialmte
hacia las partes superior e infe-
rior, se necesitaba gran canti-
dad de hilas, aun para llenar-
lo con la blandura que se llenó,
y un medio facil para intro-
ducirlas y sacarlas, sin que
pudieran algunas de ellas
perderse en algun seno. Con

esta intencion introduxe, primero un pedazo de lienzo fino como del tamaño de un pie quadrado, cuyo centro quedó situado en el fondo visible de aquel gran hueco, y el resto cubriendo sus paredes; despues se aplicaron las hilas, cabezales y vendage correspondiente.

Al dia siguiente hallé á mi enferma con menos calentura, aliviada de una cierta opresion que sentia en todo el parage apostemado, é inundada de pus. Curela como el dia precedente, le ordené media

dragma de quina que debia
tomarse dos veces al dia, y dis-
puse volverla á curar á la noche
á causa de la abundancia de
materia.

A la tercera ó quarta curacion
me contenté con aplicar un pedazo
de lienzo que impidiese la coheren-
cia de las paredes de la cavidad del
abceso, sin oponerse á la salida del
pus, y apliqué sobre la incision
y partes vecinas una buena por-
cion de hilas que absorviesen
el material que salia en abun-
dancia, y sobre todo cabezales grue-
sos, con el mismo fin y el bendage
apropiado. Continuose de este

modo la curacion bis por espa-
cio de 15. ò 20 dias, en cuyo tiempo
se observó mayor extenuacion
en la enferma, assi por causa
de la supuracion abundante y
calentura lenta, como por la
diarrea que le sobrevino; la qual
aunque no fuè mui copiosa, ni
de mucha duracion, no dexó por
su parte de influir algun tanto
al miserable estado à que se
iva reduciendo la Paciente. Con
estos auxilios exteriores tan sen-
cillos, con la dieta moderada que
se estableció desde el principio,
y con la administracion diaria

de la quina en los terminos propuestos, se quedó la enferma en una especie de suspension que hubiera sido dificil advertir si adelantaba ò atrasaba, à no haberse notado la disminucion en la supuracion. Con este motivo se suspendió una de las curaciones diarias, y al cabo de algunos dias yá era visible el alivio, en el recobro de Carnes y en la moderacion del pulso.

Pasado algun tiempo se quexó la enferma de un dolor en el muslo del mismo lado, que la obligaba à tenerle encogido; Este acaecimiento junto con la

disminucion dela supuracion
y con un poco de aumento
enla calentura, me hicieron
sospechar si acaso se habria
interceptado parte del pus,
y que este detenido en algun
seno ò infiltrado en el texido
celular que acompaña los
vasos Iliacos hasta el muslo,
podria producir este nuevo
fenomeno; pero ni las tenta-
tivas compresiones ni otras
diligencias que se hicieron
me dieron bastante luz
para salir de mi duda.
En esta incertidumbre

proseguí el metodo estable-
cido sin atreverme á alte-
rarlo por falta de indicantes
claros y manifiestos; con cuya
continuacion diminuyó la
ebaquacion purulenta de
modo, que tube por combeniente
curar á mi enferma de
tercer á tercer dia, el do-
lor se alivió mucho, la calen-
tura se mitigó, y la nutricion
se hizo mas sensible.

A fines de Marzo ya
estaba la Paciente mui
recuperada, la calentura
se havia reducido á un

leve destemple, el dolor
del musto molestava poco,
el fondo dela ulcera se havia
recogido, la cicatriz estaba
mui adelantada, la supuraci-
on que desde la abertura del
absceso no havia tenido mas
defecto que ser algo fluida,
salia en corta cantidad, y de
buena consistencia, y el ape-
tito era bueno: En virtud de
lo qual se aumento la
dosis de alimento, y las cu-
raciones se hicieron mas
raras, dejando de una a otra

dos, 3, 4 y 6, y mas dias de

intermedio.

El uso dela Quina se con-

tinuara siempre sin inter-

mision.

Al cabo de pocos dias mandè

lebantar ala paciente, pro-

hiviendole el paseo aire por

no despertar el dolor delmus-

lo, y para evitar algun

desorden enla Region del

Psoas ò sus Cercanias, Con

esta diligencia cesò entera-

mente el destemple, y vien-

do que havia cobrado fuerzas,

y que casi no se quejaba

del muslo, le permiti al-
gunos pasos por la casa. A
fines de Abril podia ya la
enferma andar con tal qual
livertad, la ulcera estaba
casi cerrada, la cicatriz
extremamente profunda,
y en su medio se notaba so-
lamente un botoncillo carno-
so que apenas daba humedad.
Ultimam.te a mediados de
Mayo quedó esta S.ra ente-
ramente curada de su
abceso, y nutrida en tanta
manera q.e se admiraron, y aun

se admiran muchos delos que
la conocieron antes de su pa-
decer.

No ès mi animo persuadir
que entodos los abcesos lombares
profundos se proceda del mismo mo
do que Yo en el caso propuesto:
Por que siendo por una parte
varias las causas que los producen
como contusiones, calculo del riñon,
vicios delas ternillas, intervertebrales
y de los huesos &c. y por
otra pudiendo estar acompañados
de diferentes circunstancias,
serà necesario acomodarse
segun se presentaren; pero ja-
mas deverá olvidar el Profesor

que la principal vara dela
curacion es la abertura grande
por donde el pus tenga libre
salida: con este requisito solo
se han curado algunos; pero sin
él casi siempre serán inuti-
les ciertos medios, y otros en-
teramente nocivos.

Insisto en la dilatacion gran
=de por que este es el Consejo
delos practicos celebres, por
desgracia observado de pocos;
por que la experiencia tiene
acreditada su utilidad, y porq.e
he visto muchas veces las ma-
lisimas consecuencias delas aber-
turas pequeñas expontaneas,

y delas echas artificialmte por
las quales no teniendo el pus
libre salida, se detiene, se altera,
corre à veces disecando los mus-
culos hasta el mismo pie, hay
absorciones, calentura lenta,
y extenuacion à que se sigue
la muerte mas ò menos pronto
segun los progresos del mal.

Pudiera añadir para com-
provacion de esta doctrina corrien
=te otra observacion de un abceso
Lumbar en un niño de 6. à 7 años
la qual conviene con la expuer-
ta, à excepcion de haberse for-
mado este insensiblemte y que la
casualidad de haberla comprimido

su Madre el sitio del abceso, fué
la causa de haberlo advertido. En
la abertura se observaron las mis-
mas circunstancias locales que en
el abceso de la observacion. Se tra-
tó casi del mismo modo en quanto
ála curacion topica, y haviendose
emprendido esta á principio
del Otoño pasado, quedó perfecta-
mente curado á entradas de Invierno.

Consulten pues los que aspiran
á ser perfectos Cirujanos las obras prac-
ticas donde encontraran no solamente
instrucciones sobre este punto inte-
resante comprovadas con muy bue-
nas y mui raras observaciones, sino
tambien los motivos que nos obligan
á curar semillantemente y á veces de tarde
en tarde; y los elogios y utilidades
dela quina como febrifugo como corro-
borante y como antiputrido. Ma-

drid y Febrero 25. de 1790

BIBLIOTECA R. COLEGIO DE S. CARLOS

Lic.do Diego Rodriguez
del Pino

Abceros Lombares.

N.º 51.

Censura leida el dia 1 de Marzo de 1790

40-1-1 = nº 1

Resumen dela observacion sobre el Absceso Lombar que leyó Dn. Diego Rodriguez del Pino en 25 de Febrero de 1790.

BIBLIOTECA COLEGIO S. CARLOS

Una Sra. de 39, à 40 años de edad, sana y robusta habitualmente, en 9bre de 1788 sintió un dolor hacia el estomago el qual se extendia por el Hypocondrio derecho. Sobrevino calentura, y en vez de hallar alivio por los remedios que prescrivió un Medico, se aumentaron los dolores y la calentura, y sobrevinieron escalofrios irregulares. Sospechose una terciana, pero la repeticion de los escalofrios, rigores &c en las 24 horas, seguidos de aumento de fiebre, hicieron dudar al Medico dela especie de enfermedad, y del tratamto. conducente. Reconoció otro Medico un tumor en la region Lombar, que caracterizó por un Absceso que no estaba aun supurado.

Vista la necesidad de un Cirujano llamaron al Observador el 24 de Dizre., halló un tumor de color natural y con fluctuacion sensible en el lado derecho dela Region lombar, entre la cresta del Ileon y la ultima costilla falsa, del tamaño como de medio membrillo grande. Notó à la enferma enjuta de carnes, y la informaron que la calentura era continua, y con los referidos aumentos vagos.

Por estos antecedentes no dudó el Autor que el tumor fuese un absceso de los que suelen tener su foco entre el Musculo Psoas, y el Peritoneo; cuyo pus franqueandose una abertura al traves del sacro-lombar, y latissimo dela espalda, disuelven el texido celular subcutaneo y forman un segundo deposito debaxo dela piel. En esta creencia viendo bastante extenuada la enferma, que podria seguir hasta un marasmo, y que à bien ir suelen quedar fistulosas de por vida, el Autor prognosticó la enfermedad

de cuidado, que tales abcesos no suelen curar radicalm.te;
que algunos mueren de ellos, y otros quedan fistulosos, y en
fin que el exito mas ventajoso dependia de la gran
abertura del abceso, de las curaciones sencillas, y del uso in-
terior de la quina: con cuyo dictamen franco, necesario
para un Profesor, el Autor aseguró su opinion, é hizo
mas docil á la enferma é interesados á su salud.

Al siguiente dia abrió el tumor; salió mas de
tres quartillos de pus blanco, sin fetor y un poco suelto.
Con el dedo introducido reconoció que los tegumentos esta-
ban separados de los Musculos en la extension como de una
mano, y que los Musculos tenian una perforac.on que per-
mitió la introduccion libre del dedo, sin molestia de la
enferma: con que pudo reconocer un segundo hueco Ma-
yor que el subcutaneo. Luego aumentó arriba y abaxo
la abertura de los tegumentos, y seguidam.te amplió
paralelam.te en los mismos terminos el foramen de los
Musculos: con que quedaron bien manifiestas las dos
Cavidades del abceso.

Aplicó el Operador un pedazo de lienzo fino como de
un pie quadrado, cuyo centro entró en el fondo del grande
hueco de la solucion (lo que facilitaron las incisiones parale-
las dichas, desde la cresta del Ileon hasta la ultima costilla fal-
sa) y el resto cubria los bordes de ella, para luego aplicar
hilas blandam.te, sin que de este modo pudiesen perderse
en el fondo ó senos, y por ser el medio mas facil de renovarlas:
siguió la aplicac.on de cabezales y vendage correspondiente.

Al dia sig.te halló á la enferma aliviada é inun-
dada de pus, se curó en los mismos terminos, y la ordenó
dos tomas de ℥ß de quina al dia. A las tres, ó quatro curac.s

se contentó el Autor con aplicar un pedazo de lienzo para impedir la coerencia delas paredes dela cavidad del Abceso, sin oponerse á la salida del pus: aplicó hilas exteriormente en abundancia para absorver los materiales, cabezales gruesos, y el vendage. Desde el otro dia dela operacion hasta los 15, ó 20 se curó dos veces al dia. En este tiempo hubo mayor extenuacion, tanto por las abundante supuracion y calentura lenta, como por la diarrea que le sobrevino, aunque esta no fue muy copiosa, ni de mucha duracion.

Con estos auxilios exteriores sencillos, con la moderada dieta establecida desde el principio, y con el uso dela quina en los terminos dichos, se halló la enferma en una especie de suspension, no advirtiendose novedad sensible mas que el disminuir la supuracion: motivo porque se curó solamente una vez en las 24 horas. Al cabo de algunos dias la moderacion del pulso, y el recobro de carnes mostraron un alivio visible.

Pasado algun tiempo sobrevino á la enferma un dolor en el muslo del mismo lado, que la obligaban á tenerle encogido; de lo qual, dela disminucion dela supuracion, y algo mas de fiebra sospechó el Autor si por el trayecto delos vasos Iliacos se habria infiltrado algun pus, pero nada ilustraron las tentativas, compresiones &c. Siguió el mismo methodo: disminuyó la evacuacion de pus: se curó á la enferma cada tercer dia: el dolor del muslo se alivió: la calentura se mitigó, y la nutricion fué mas sensible. A fines de Marzo la enferma se hallaba muy recuperada: se habia reducido la fiebre; dicho dolor molestaba poco: la solucion estaba ya muy cicatrizada y contraida; la supuracion poca y de buena consistencia, y el apetito era bueno: se aumentó el alimento, se pasaban 3, 4, 6, y mas dias de una á otra curacion, y continuando siempre el uso dela quina.

A pocos dias mandó que se levantase sin andar por no alterar las partes que habian sufrido: conque se arregló el pulso, cobró fuerzas, y casi no se quexaba del muslo: luego la permitió andar algo. A fines del Abril ya la enferma andaba con alguna libertad, la ulcera estaba casi cerrada; la cicatriz undida, con un botoncito carnoso que apenas daba humedad. En fin á mediados de Mayo quedó esta S.ra totalm.te curada, y nutrida con admirac.on.

Con este Modelo no intenta el Autor el dar una Ley p.a proceder del mismo modo en todos los abcesos lombares profundos, pues como pueden depender de varias causas y complicac.s es necesario acomodarse segun se presentaren; pero (dice) jamas devera olvidar el Profesor q.e la principal basa de la curac.on es la abertura grande p.r donde el pus tenga libre salida. Con este requisito han curado alg.s, pero sin él casi siempre seran inutiles ciertos medios, y otros enteram.te nocivos. El consejo de los grand.s Practicos, y el tener acreditada la experi.a la utilidad, hacen insistir al Autor en las dilatac.s grand.s, haviendo m.s veces visto fatales resultas de pequeñas aberturas espontaneas ó artificiales, por los senos, infiltrac.s, absorc.s y calentura lenta, la extenuac.on y muerte, porq.e el pus no tiene libre salida por ellas.

En comprobac.on de esta doctrina tiene el A. otra observ.on de un abceso lombar en una niña de 6, á 7 a.s, la qual conviene con la expuesta, excepto q.e este se formó insensiblem.te; se dilató y curó casi en los mismos terminos. Tratam.to q.e emprendió á principios del otoño pasado, y acabó la curac.on perfecta á principios del Invierno. Remite el A. á las obras practicas á los q.e desean perfeccionarse, p.s en ellas hallaran (dice) este punto corroborado de observac.s raras, y los motivos q.e nos obligan á curar sencillam.te, y a veces de tarde en tarde; y lo util q.e es la quina como febri-fugo, corroborante, y anti-putrido.

Censura

y con su motivo una exposicion compendiosa delos Abcesos lombares propriamte tales, y manera de tratarlos qdo se explican externos, asi como à los grandes subcutaneos è interstid.

en general.

Todo Abceso es resulta y terminacion de una inflamacion en el sitio del pus y colleccion manifiesta, ò en otro parage mas ò menos distante. Esta clase de enfermedades no solo nos ocupa frequentemte en la practica, sino que exige muchas veces nuestra mas cuidadosa atencion, por las muchas anomalias y complicacd. conque suelen presentarse. Por esto solamte se vè quan apreciables deven sernos todas las observaciones bien circunstanciadas, que nos pongan à la vista clara, y distintamte quanto ofrecan de extraordinario, y el tratamiento conque se ha dirigido la curacion; paraque del conjunto de muchos hechos pueda con el tiempo establecerse el tratamto mas racional y experimentado que convenga adoptar en sus diferentd. especies; ya que un evento feliz ò funesto, no prueba de por si, el que se haya tratado al enfermo bien, ò mal.

La observacion cuya censura se me ha confiado, merece sin duda la atencion de los que nos dedicamos à la practica dela Cirugia; porque ofrece una segunda cavidad grande y profunda, ò segunda coleccion purulenta que comunicaba con otra subcutanea por una pequeña abertura; y probablemte si hubiese faltado la correspondte dilatacion tanto en los tegumentos, como en el septo que dividia las dos cavidades, para dar libre salida à los materiales, la enferma habria quedado expuesta à senos, infiltracd. De que se libertò sin mas auxilios que las grandes dilatacd. un tratamto tan sencillo que solo consta la aplicacion de compresas, hilas, y vendage; el uso interior diario de ℥j de quina, y un buen regimen. Asi no parece que el abceso estubiese acompañado de alguna aplicacion topica, como caria, calculo, ruptura de algun canal natural intestinal,

urinario, ó genital, ni que procediere, ó se hallare fomentada la enfermedad de algun vicio constitucional: conque era un abceso grande simple, pero con doble cavidad.

Diremos que la inflamacion y sitio primitivo del Abceso fué en el texido celular vecino al musculo psoas. servirá este caso de felices resultas de modelo para abrir los grandes abcesos, en partic.r lombares por grand. dilatac.n y siempre por medio del scindente.r no pretende esto ultimo el Autor, peronos parece conducente el examinar uno y otro, dando una justa idea dela enfermedad, como de su tratam.to segun la experiencia y sentir delos practicos respetables del dia.

Podemos llamar abceso lombar á toda coleccion de pus en los lomos sin abertura. Asi lo entiende el Autor delas observac.on quando dice, que no es su animo el persuadir que en todos los abcesos lombares profundos se proceda del mismo modo: suponiendo con esto que los hay mas superficiales. En efecto en cada lado de esta Region se halla mucho texido celular subcutaneo: asimismo debaxo las fuertes aponeuroses que ciñen los musculos en su principio sacro-lombares, largo-dorsales, y latissimos dela espalda; como tambien en la parte exterior de los musculos quadrados delos lomos; entre las bandas posteriores delos Musculos Abdominales anchos; y en fin junto los musculos psoas é Iliacos en abundancia: el qual á continuacion acompaña los tendones de estos Musculos, los vasos y Nervios hasta afuera del Basinete: asi como al Intestino recto hasta el esfinter.

Todos los referidos y otros sitios celulares, suelen serlo de engorgitac.s flegmonosas, y de abcesos q.e podemos mirar, excepto los internos, como comunes á los que ocurren en otros sitios subcutaneos, é inter-Musculares. Pero con motivo de

mirar el Autor, al tumor que hace el absceso de la observacion como abceso propriam.te lombar, fixando su foco entre el musculo psoas y el peritoneo, veamos las circunstancias de estos abcesos y methodo de tratarlos, segun practicos de nota,[1] asi como el medio de abrir, los grandes en otros sitios, paraque cada uno pueda formar juicio en consequ.a.

La inflamacion que afecta interiorm.te los lomos, ó partes lombares se llama Lumbago psoiaca[2]. Esta siendo una inflam.on en general on flegmonosa, suele terminar por supuracion y abceso, que constituye el q.e se llama propriam.te lombar: pudiendose estender esta significac.on con Bell,[3] á toda coleccion de pus en el texido celular de la superf.e de los musculos psoas, é Iliacos internos.

A estos Abcesos preceden los sintomas generales de inflamac.on, tension y dolor en los lomos, el qual suele ex[p]li-carse á lo largo de la espina vertebral, y hacia el muslo correspondiente, con dificultad de mantenerse en pie, y de enderezar el tronco. Aveces los sintomas aluden Nefritis, pero mas comunm.te se manifiesta lumbago. A la formacion del pus suele haber (como en los demas abcesos grand.s) accesos de frio; y el dolor que era agudo q.do el estado inflamatorio, se observa obtuso y menos perceptible, cesan los tenesmos ó irritac.d de Intestino, vegiga urin.a &c; el enfermo dice que se halla mexor, aunq.e trae sus alternativas de calentura q.e aveces es con-juntiva. Asi sigue Meses y aveces mas de un año, como he visto, andando el enfermo, hallandose pasablemente bien; hasta q.e enfin la supuracion, sea formando senos destruyendo partes ó infiltrandose graduadam.te por la continuacion del texido celular detras del peritoneo, se forma un tumor exterior, en-trando en el pequeño basinete por el lado del Intestino Recto en la margen del Ano, ó en la parte interna del muslo siguiendo los vasos y tendones del psoas é Iliaco por debaxo la arcada crural.

Quando el pus corre por los lados del Intestino recto; q.do el tumor exterior q.e forma, aveces como hemorroidal, se abre

[1] Vid. Fordyce pract. of phis. the fifth edit. pag. 265. Benj. Bell syst. of surg. tom. 5. p. 413 hasta 431.

[2] John Aitkens elem. of surg. tom. 2. pag. 138.

[3] Loco citato...

espontanea ó artificialmte, suele reputarse con herror por un absceso originariamte formado en esta parte. Pero estas supuracd. mas frequentemte suelen seguir el curso de los vasos y formar un tumor debaxo la fascia lata en la parte exterior de las gland. inguinales, ó parte supr interna del muslo; qdo figura y puede equivocarse con una hernia crural; ó baxar infiltradas quasi hasta la rodilla, á razon del mucho texido celular que acompaña la arteria, y de la aponeurose que ciñe el muslo. Pero ha sucedido qe el pus se ha hecho paso hacia los lomos por encima de la espina posterior del Ileon y lado de las apophises transversas lombares, y juntam. hacia el muslo: lo que deve depender en gran parte de la situacon qe guardó el enfermo. En el mismo caso se halló qe habia doble absceso, es decir sin comunicar el uno con el otro.[1]

[1] Vid. Lond. Medic. Journ. vol. 7 part 1a pag. 12 y sig.

La collección purulenta segundaria que se presenta al exterior, no causa dolor, ni altera el color de los tegumentos, ni mas molestia que la regular á la distension de las partes sin inflamacon: se percive una evidente fluctuacion en todo el tumor, la que es mas perceptible qdo el enfermo está de pie, que en una postura orizontal ó acostado; porque en esta mucha parte de la materia retrocede por la continuidad del saco hacia los lomos, ú foco origen del tumor.

Siempre qe este absceso segund. se explica en la margen del Ano ó perine, no puede causar particular perjuicio ni otra equivocacion que el tomarse por primario, ó resulta de inflamacon en estos sitios: será de mas dificil curacion radical la ulcera, qe qdo la supuracon es originariamte en la misma margen, qe regularmte queda fistulosa, qual dificultad ocurre siempre que está distante el foco, ó manantial purulento.

Pero qdo la materia sale, principalmte enquistada, por debaxo la arcada crural, se puede equivocar con la hernia de este sitio, como ha sucedido. El cirujano circunspecto y experimentado toma una relacion exacta del

enfermo, se entera de lo precedido, examina las funciones intestinales, el modo como se ha presentado; el como desaparece el tumor por la taxis y situacⁿ, si tiene, ó no completa fluctuacion &c; y si hay juntamᵗᵉ señales de absceso, y de hernia, pᵃ juzgar de la esencia del mal, y pᵃ el proceder conveniente. En el caso de complicacion de hernia con el Absceso deve ser principalmente circumspecto el cirujano, y mas siendo question de operar ó de abrir el tumor: aunque no haviendo simtomas de dolor ó estrangulacion, no sera ~~facil~~ dificil el conocer esta enfermedad complicada, tanto porque hay doble saco, como por la apariencia del tumor, lo precedido &c.

El principio del mal ó inflamacion interior de los Lomos y basinete procede, ó de las causas generales de inflamaciones internas, ó de una violencia exterior. Frequentemᵗᵉ estas supuran y forman un absceso, quando las evacuacᵈ generales y parciales, los antiflogisticos &c, no infieren mas que una mexoria aparente, es decir el terminar los simtomas de la inflamacion. El enfermo suele continuar muchos meses con peso y dolor soportable, anda, y las funciones van pasablemᵗᵉ bien: pero comunmᵗᵉ experimentan dolores en el muslo correspondiente, escalofrios, y fiebre hectica, con coliquacᵈ motivadas por las absorciones purulentas.

Si los materiales pueden hacerse lugar y presentarse hacia el Muslo, Ano ó perine, ó bien por los intersticios de los Musculos hacia la espina del Ileon en la Nalga ó Lomos, antes que haga mayores daños y complicacᵈ podrá curar; pero sera fatal si rompe en la cavidad, como tambien (aunque mas lentamente) si hallando dificultades para salir al exterior, ó si presentandose, no se socorre á tiempo; se destruyen partes blandas esenciales, corrohen huesos &c, pᵈ no faltan vivos dolores, é imposibilidad en ciertos movimientᵒˢ musculares. Las inspecciones anatomicas han acreditado estos y otros desordenes de la demora larga del pus; y de que se guarda un

Gavinete con carie en las vertebras, de un cadaver que se presentó con esta enfermedad, en el Gavinete anatomico de este R.l Colegio.

Si Naturaleza provida presenta el pus por un abceso segundario al dominio, y como llamando los socorros de la cirugia, v.g. en el ano, ó parte superior del Muslo, pregunto con el S.or Bell que deva hacerse? Deveremos estar en inaccion contemplando que permanezca el pus, ó deva darsele salida? En el supuesto que el material es un estraño, incapaz de ceder ya á los esfuerzos naturales, ni de asimilarse, y asi que causara cada dia mayores alteraciones tal vez fatales, no dudamos que deva abrirse el tumor luego que se presente al esterior.

Haviendose observado q.e estos grandes abcesos de un foco mas ó menos distante, q.do se abrian daban una crecida cantidad de supuracion buena, y que á los dos, ó tres dias de abiertos se manifestaba fetidez y putrefac.on, calentura con escalofrios, colicuac.n y regularm.te la muerte, se ha dudado en si, ó no debian abrirse, y en este caso de que modo? Pero estamos con dicho Autor y otros practicos, en que deva darse salida al pus con las devidas precauciones. Y quales seran estas?

5

Todos asientan que la putrefacion y consequen. adversas referidas proceden del acceso libre del aire: probablem.te porque este altera el calor y circulo de humores en la parte, inflama el kiste purulento, é irrita sus vasos linfaticos, dandoles mayor accion p.a absorver los jugos podridos. Las aberturas que hacian eran grandes, y con ellas inevitables dichos motivos de putridez: luego si la cirugia halla un medio con el qual se dé salida al pus graduadam.te, sin que el aire esterior entre, ó haga dichas impresiones en la cavidad q.e ocupaban los materiales, se conseguira el fin, sin exponerse á la putrefaccion. Con esta idea el mismo Bell ha dado salida al pus con felices resultas: pero ha dilatado ampliam.te

tales abcesos. Nos. Sres, aconseja, como ha practicado en m.d casos que ha tenido ocasion de tratar, el abrirlos con el Trocar, acumulando bien el pus por la compresion, paraque resista el tumor à la introduccion del instrumento: y en caso q.e se sospeche la presencia de alguna parte contenida, es decir complicacion de hernia, quiere que con el bisturi se haga una pequeña abertura, con las precauciones que se deve en la operacion del Bubonocelle. Luego se puede introducir una cannulita tapada, paraque en el tiempo de las curaciones dé salida al pus; à fin de que poco à poco las partes contenidas se coloquen en el espacio distendido por el abceso, y se aglutinen sus paredes. Se ha observado q.e à las dos ò tres semanas suele ser poca la supuracion q.e mana, q.do se podria hacer alguna inyeccion de agua de cal, ù otro astringente: en fin se han curado y aun quando queda se una pequeña fistula, la incomodidad es zero, y aconteceta misma frequentemente; y a veces es favorable, en vomicas, abcesos grandes de higado y de otras partes, tumores enkistados supurados &c.

Considero este methodo preciso en tales abcesos que forman cavidad cistosa, ò seno continuo al foco purulento primario: pero no hallaria mayor reparo en abrirles ampliamente quando se presentan por infiltracion; como hemos visto en la margen del Ano, verosimilmente por un foco purulento en el Pecho. Pero en los abcesos lombares como podremos asegurar si se ha hecho anterior por infiltracion, ò por kiste y cavidad continua! En tal duda deve pues preferirse el trocar ò abertura pequeña.

He tenido ocasion de ver alg.s abcesos grandes procedentes de lo interior del Bacinete que se abrieron ampliamente, con sola la mira de dar salida al pus, que à pocos dias vino la putrefaccion, y morir los enfermos de ella. El Sr. Cline en 1776 presenció ~~que~~ en Londres, que no quiso abrir

un abceso lombar, que fue resulta de una Lumbago prodiaea legitima, precedida mas de un año antes q.e se manifesta-se, figurando hernia crural, en la parte superior interna del muslo drecho: temia la putrefaccion que suele sobreve-nir; le dispuso una fuerte infusion de la digitalis purpurea; un buen regimen, y exercicio fuera del Hospital S.to Thomas donde le cuidaba. Decia que excitando la absorcion, y pro-moviendo las orinas y transpirac.on por dicho plan, veria si podria disiparse el Abceso: ignoro el resultado.

No hay cosa que mas me repugne que el censurar y mas á un escritor cuyas noticias me son muy apreciables: pero un prudente y principalm.te un sa-bio jamas toma á mal, el que un qualquiera exponga su sentir sea en pro, ó en contra. Magis amica veritas.

El Abceso que hace el objeto de la observac.on se formó, se presentó al exterior, y operó en el corto espacio del Noviembre al Diz.bre, es decir en un mes á poca dif.a: no presenta los pasos ni caracteres de abceso lombar formado en el sitio que ha juzgado el Autor; antes bien los antecedentes son de un abceso en algun espacio intersticial, ó entre los Musculos, pues solo consta dolor, escalofrios, fiebre y extenuac.on Permitaseme el que juzgue que fué un abceso doble en los lomos, con dos focos purulen-tos, uno subcutaneo, y el otro debaxo las bandas aponeu-roticas que estan en los Lomos. Asi el Autor halló una abertura en esta aponeurosa que daba comunicac.on á los dos abcesos: ó sea en buen hora el mas profundo q.e principio, y q.e fuese secundario el subcutaneo, pues que las colecciones purulentas tienden á la superf.e exterior del cuerpo, q.do hay menor resistencia por esta parte: bien q.e el no haberle hallado aun el segundo Medico en estado de abrirse, inclina á que no fué secundario, sino pri-mario; es decir q. las dos colecciones se formaron simultaneam.te

Suspenderia este juicio si los progresos y aun los simtomas de este caso, no fuesen muy distintos delos que hemos observado enlos que tienen el foco enlo interior de los lomos y basineta; sino supiera por infinitas observad. lo mucho que tardan los abcesos profundos, como de la superf.ᵉ convexa del higado, pulmon &c, agregados á las partes contineñd. por firmes adeerencias, y con menor grueso de partes que en los lomos, á presentarse al exterior; y si en el examen que hizo el observador de la cavidad profunda del abceso, hubiese tocado el musculo quadrado delos lomos, el psoas, examinado apophises transversas delas vertebras &c.

El sitio señalado por elAutor es muy distante; la resistencia muy superior á laque ofrecen otros puntos q.ᵉ hemos considerado, y deve ser raro elque untal abceso segundario se explique en los lomos, en el termino de uno ni dos meses, si efectivam.ᵗᵉ el foco primario está en el tegido celular del psoas, ó entre este musculo y el peritoneo, aunq.ᵈᵒ conservan los enfermos una situac.ᵒⁿ orizontal boca arriba.

Llamaremos principal basa dela curacion á las grandes, y dilatadas aberturas aconsejadas en los abcesos gran.ᵈᵉˢ Paraque el pus tenga libre salida no exige abertura grande, sino que sea enla parte mas declive dela colleccion y esto basta aunque pequeña, como el pus pueda salir completam.ᵗᵉ; pues no nos proponemos otro fin, á no ser que medie alguna complicacion.

La idea enlas grandes dilataciones, como asi mismo en la excision de tegumentos, era el poner el fondo manifiesto p.ᵃ poder aplicar los remedios y digestivos, cuyas denominad. indican bien las propriedades que les consideraban. Pero en el dia no se duda que tales pasos

curativos son privativos á la Naturaleza y humores bien constituidos, y no resultados de unguent.: de que es evidente prueva el aposito y tratam.to sencillo q.e uso el Autor en este caso.

Despues de haver yo visto en Edimburgo funestos desengaños de las dilatac.s grandes de abcesos, se ha adoptado tanto en el Hosp.l, como en casos particulares, el abrirlos, sean grandes ó pequeños por medio de un sedal, segun la practica de Rae, con felices sucesos.[1] Quando se dá salida al pus, ya sea por una pequ.a abertura, ya por un sedal que atraviese el abceso, el pus sale poco á poco, las partes distendidas se contraen, las paredes se aproximan sin inflamarse mucho; se conserva la accion, calor y circulo sostenido; no reciven particular irritacion los observac.s, ni alterac.on el pus que va manando: asi se auxilia á la Naturz. para los consabidos pasos curativos, en vez de estorbarlos con el acceso del aire, piezas de aposito dentro, unguent. &c; quales agent. mas bien alteran el buen orden q.e naturalm.te se establece.

Lo que llevo dicho no se dirige á reprobar la conducta y manexo de todo el curso del tratam.to del enfermo, sino á extender mas las ideas sobre la enfermedad de que es question, yá que se tenga presente que una conducta, una observac.on particular no puede variar una ley y precepto general cuya base es la razon y experiencia.

En efecto si queriamos curar un abceso con un cuerpo estraño v.g. calculo, bala, caria &c. ó otro que tiene dos ó mas cavidades angosta, y dificil su comunic.on

[1] Bell on ulcers the 5th edit. pag. 83 y sig.

como un abceso simplem.te de una cavidad, por sedal ó pequeña abertura, nos expondriamos á no llenar la indicacion y el fin de la operacion que es dar salida al pus y al extraño. Pero q.do solam.te se fuerza pus contenido aunque en m.s cavidades, si por la mas declive se pueden evacuar todas, no solo es inutil sino dañoso el dilatarlas todas, y mas en direccion opuesta á lo mas declive, quando no ocurra otra partic.r indicac.on. Por consig.te las circunstanc.s particulares son las que deven governar al practico en la cabezera del enfermo.

El tratam.to topico sencillo, y el hacer preceder á la aplicac.on delas hilas, la de una compresa fina, sin duda merece elogios, siempre que el caso exija la introduccion de semejant.s piezas de aposito en la cavidad dela solucion; con el cuidado de no amasar m.s hilas: pues quando están humedecidas aumentaran mucho de volumen, y tendrian los inconvenient.s que se sabe delas torundas. La tal compresa á mas de hacer una superficie suave é inocente á la dela solucion, imposibilita el que se pierda en el hueco algun lechino, hilas &c, que han causado muchos males antes que se ha llegado á descubrir la causa. Esta es la principal ventaja dela compresa, á que se agrega la prontitud conque puede por su medio renovarse el aposito. Me parece del caso el que se unte la tal compresa con el ung.to que se juzgue á proposito; asi como la pequeña que simplemente se interponga despues p.a oponerse á la reunion delos labios dela ulcera.

Es recomendable el uso dela quina en sema-

santes caros, como bien experimentado anti-putrido,
tonico, y febri-fugo: pero regularmente conviene darla
en mayor cantidad que una dragma en dos doses al
dia: es poco remedio p. un adulto, y suele ser menester
media onza, una, y mas en las 24 horas. En la poca
cantidad está el defecto y vicio mayor que suele
cometerse en la administracion de esta apreciable
droga. Madrid á 4 de Marzo de 1790.

BIBLIOTECA R. COLEGIO DE S. CARLOS

Fr. Queraltó

87-4-A = n° 1.

N° 51