

El nuevo Tratamiento de las Quemaduras y Heridas por la Sulfanilamida-Oxido de Zinc

Por el Dr. POMPEYO GALLARDO

El problema de las quemaduras reviste en la actualidad trascendental importancia, no solamente en los niños, que son los que con más frecuencia las padecen, por actos imprudentes en la intimidad del hogar, ayudando en los quehaceres domésticos, estando cerca a sustancias inflamables, próximas al fuego, o hace la casualidad víctimas de quemaduras, a los niños en cuyo pequeño cuerpo, revestido por delicada piel, el fuerte calor hace su estrago en proporción a su intensidad y a la extensión de la superficie que la soporta.

En nuestro medio, el número de quemaduras en los niños, ha aumentado tan considerablemente, en estos últimos tiempos, que ha sido objeto de un interesante trabajo de uno de nuestros colegas, el doctor Bedoya Huerta, quien plantea como un problema médico social, que hay que resolver y prevenir para la seguridad de la población infantil.

En los adultos son menos frecuentes las quemaduras, por las mismas causas, no obstante, se presentan muchos casos en trabajadores de fábrica donde se emplean sustancias cáusticas en las fundiciones, en las minas y en los obreros de las industrias modernas que manejan explosivos o sustancias inflamables, en los electricistas, etc.

En la guerra actual, que especiamos a distancia, con horror, donde se han perfeccionado los instrumentos más mortíferos y de destrucción, donde las bombas incendiarias, los lanzallamas, el incendio de pueblos y ciudades deben dejar en estos momentos, un sinnúmero de hombres, mujeres y niños, víctimas del fuego, el problema de las quemaduras debe revestir proporciones catastróficas. El objeto de este modesto trabajo no es el estudio del tratamiento de los grandes quemados vistos después del accidente, tan magistralmente descrito por Dupuytren y otros autores: modernos, donde los fenómenos de shock y los síntomas generales son tan gra-

De esta manera se extiende y adquiere mayor fuerza la lucha contra una de las plagas milenarias de la humanidad, lucha en la que la Cruz Roja argentina ha desempeñado el glorioso papel de precursora.

*LIGA DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA.
6, rué de l'Athénée.
GINEBRA.*

ves, o las quemaduras tan extensas y profundas que pueden ocasionar una muerte inmediata o a las 24 horas después. Ni tampoco ocuparme del tratamiento general que debe darse al quemado especialmente para combatir la deshidratación y el dolor.

El fin que persigo, es dar a conocer unos experimentos que realicé en silencio, hace ya cerca de cuatro años y que en la actualidad han tenido plena confirmación: el tratamiento local de las quemaduras de primero, segundo y tercer grados según la clasificación de Boyer y de las heridas por la sulfanilamida al 5 % en una pasta de óxido de zinc.

Voy a hacer primero un estudio comparativo de este nuevo método, con el de Davidson o del tanino que es el que goza de más prestigio y es universalmente conocido.

EL MÉTODO DE DAVIDSON.—

En 1926, Davidson en EE. UU. ideó el tratamiento de las quemaduras, por una solución de tanino, tratamiento éste que fue actualizado en 1933, por los trabajos realizados en la Clínica Mayo, por Osterberg de la sección Bioquímica, Bannink de la sección médica y Cromley de la sección Ortopédica.

Posteriormente Dionisio Curuthet, médico de la Asistencia Pública de Buenos Aires y el Dr. Ivan Goñi Moreno, jefe del Servicio de Cirugía del Hospital de Niños de La Plata, se ocuparon extensamente en 1935, ponderando este método y en muchos otros países lo han elogiado, como Mourge-Molinés y Sanpeult en Francia y aun entre nosotros el Dr. Jiménez Camacho, ha publicado recientemente un interesante trabajo propugnando el empleo del curtido tánico, como el tratamiento más eficaz de las quemaduras (1).

Podemos, pues, asegurar que el tratamiento de las quemaduras por el tanino, es el más aceptado por el mundo médico y aun en la actual guerra europea se está empleando, como lo demuestra un trabajo publicado hace poco por H. Flerkes (2).

El método de Davidson, como se sabe, consiste en una solución acuosa de tanino al 5 % antiséptica y alcalina, debida al sublimado mercurico y bicarbonato sódico, que se aplica en las quemaduras, después *Ce* abrir las flictenas y de hacer el lavado en las quemaduras con suero fisiológico tibio; para obtener el curtido de la piel, mediante la precipitación de las albúminas en descomposición de las superficies quemadas por el tanino, formándose un tanato *ÚB* albúmina; se pretende en esta forma proteger la quemadura con una cubierta apergaminada, evitándole la contaminación bacteriana y por ende la supuración, favoreciendo en esta forma la ploriferación del tejido conjuntivo y epidermis a fin de obtener una cicatriz lo más perfecta posible, en cuanto, se desprende el cuero tannado.

Desgraciadamente este ideal de cicatrización, no se obtiene generalmente en la práctica, porque casi siempre los enfermos tratados vienen ya a los Hospitales, y puestos de Asistencia Pública y aun vemos en la clientela particular, a los quemados, después de varias horas de haber sufrido el accidente, cuando los familiares han hecho uso de sustancias aceitosas o grasas, y aun colorantes, para cubrir la superficie quemada, pretendiendo mitigar en esta forma el dolor. Por esta razón, las quemaduras que vemos están ya infectadas y muchas en plena supuración, en estas condiciones, el pretender curar una quemadura, por el método de Davidson, parece que es un error, pues no obstante poseer la solución tánica un antiséptico, éste no es suficiente para, dominar la infección y se protege con una cubierta apergaminada la supuración.

Para la curación de toda herida o quemadura infectada, tiene que desaparecer primero la infección que pueda producirse una pronta cicatrización; es por esto que muchas veces hay necesidad de reseca parte del curtido tánico para drenar la supuración y si esto no se realiza se produce una absorción por debajo de este curtido en la superficie quemada de toxinas bacterianas, cuyo efecto produce en el organismo, síntomas febriles y la supuración puede ir profundizándose y ganando más extensión, retrasando por este motivo la cicatrización, comprometiendo el estado general del enfermo.

Otro inconveniente del método de Davidson, es el hecho de que al producirse el curtido de la piel obliga al enfermo a una rigidez molesta, especialmente de las extremidades donde se produce frecuentemente anillos de contracción, dejando después, algunas veces, bridas cicatriciales antiestéticas o cicatrices muy rugosas.

EL NUEVO MÉTODO.—

A principios de 1938, trabajando en el Dispensario de Lactantes del Callao, después de haber admirado los eficaces efectos del Prontosil, en el tratamiento de las erisipelas, pielitis y anginas supuradas del lactante, enfermedades las dos primeras que tenían un índice de mortalidad elevada y que eran tan rebeldes para su curación; comprendí que los médicos poseíamos un arma poderosa para luchar contra el estreptococo y otros gérmenes de la supuración; leí con gran interés toda la escasa literatura que pude conseguir entonces, sobre la Sulfanilamida.

Voy a permitirme transcribir algunos párrafos de la primera literatura que llegó sobre el Prontosil, que seguramente conocen todos ustedes.

"Quimioterapia: Empezaremos por señalar una diferencia fundamental del efecto quimioterápico de los preparados del prontosil en comparación con los medios empleados hasta ahora, a base de la acción desinfectante en el tratamiento de las enfermedades bac-

terianas; al paso que estos desenvuelven en la probeta una acción inhibitoria del desarrollo y exterminadora de las bacterias, los preparados del Prontosil manifiestan aquí un efecto nulo o casi nulo; pero desenvuelven su acción antibacteriana "in vivo" en el organismo infectado."

En otro párrafo al tratar del mecanismo de acción dice el profesor Domak descubridor del Prontosil: "Para el desenvolvimiento del efecto pleno del Prontosil, es necesaria la existencia de jugos o células del cuerpo"; esto fue lo que me indujo a principiar a experimentar la acción local "in situ" del Prontosil albin, pulverizándolo y asociándolo con pomadas y pastas inertes, en numerosos casos de impétigo, eczemas infectadas y piodermitis donde existen jugos-y células del cuerpo" y donde su acción podía desenvolverse "in vivo," estas enfermedades abundaban grandemente en los niños que concurrían al Dispensario, hasta que comprobé que la asociación del Prontosil albin pulverizado con una pasta de óxido de zinc, producían eficaces y rápidos resultados en el tratamiento de aquellas dermatosis.

Fueron tantos los éxitos que obtuve con esta pasta antiptiógena que después la hice extensiva al tratamiento de las quemaduras y heridas infectadas, que a mediados del año 1938 di la fórmula, a los Laboratorios de la Antigua Botica Francesa y poco tiempo después salió al mercado de productos farmacéuticos con el nombre de *Sulfanil*.

La pasta de Sulfanilamida-óxido de zinc se aplica sobre la quemadura después de abrir las flictenas si las hay, y lavar las superficies quemadas con suero fisiológico tibio; extendida directamente si la exudación no es abundante y si lo fuese, sobre la gasa que servirá de aposito, constituye un barniz protector, sobre la quemadura ejerciendo la sulfanilamida, su potencia bactericida diferencial como veremos más adelante un suave efecto astringente, una inmediata acción analgésica y descongestiva y un poder absorbente & aislador, propiedades estas, conferidas por el óxido de zinc.

Todas las propiedades de esta pasta antiptiógena, aventajan al método anterior, además el aposito, puede cambiarse diariamente sin que éste se adhiera a la quemadura, pues lo impide un fino polvo fácilmente deslizable que cubre la herida; si no hay exudación, por haber ejercido la pasta una verdadera acción secante, y si el exudado aun persiste, deja ver la superficie quemada completamente limpio de supuración. Por esta facilidad se puede observar en cualquier momento la marcha del proceso de cicatrización.

Todo esto muy distinto de lo que ocurre con la cubierta tácnica, del método de Davidson, donde no se puede apreciar el curso que sigue la curación de la quemadura sino cuando se desprende la cubierta tácnica.

Las principales ventajas que ofrece este tratamiento, sobre el método de Davidson, son las siguientes: Primero: evitar la infección de la quemadura, empleando la pasta de sulfanilamida —óxido, de zinc— lo antes posible después del accidente. Segundo: si la infección y supuración de la quemadura, ya se ha producido, desaparecen éstas en los primeros días del tratamiento y la mayor parte de veces antes de las 48 horas. Tercero: Por esta circunstancia,, acorta mucho el tiempo de curación, y Cuarto: Deja una cicatriz, muy poco perceptible; ésta tiene una importancia capital, pues si las cicatrices están localizadas en partes descubiertas del cuerpo,, especialmente en la cara, son capaces de producir en el individuo un complejo de inferioridad y afea la cara para el resto de la vida.

*MECANISMO DE ACCIÓN DE LA PASTA DE SULFANILAMIDA-
OXIDO DE ZINC—*

La manera de actuar de esta pasta depende de la potencia bactericida, diferencia que posee la Sulfanilamida "in situ" unida a la acción astringente, secante, aisladora y analgésica del óxido de zinc, propiedades que encuadran admirablemente para cumplir las indicaciones en el tratamiento de las quemaduras siendo además completamente inofensivo su uso prolongado, como se ha podido comprobar en los niños afectados con extensas quemaduras.

Desde la iniciación de la era bacteriológica se ha empleado un sinnúmero de sustancias bactericidas con el fin de esterilizar las heridas infectadas, habiéndose después abandonado su uso de la mayor parte de ellas, pues éstas hacían más daño a los tejidos, que' a los microbios, habiéndose ahora reducido su uso solamente a aquellas más inofensivas para los tejidos, pero que sin embargo no son suficientes para cohibir prontamente la infección.

Numerosa literatura médica llegada recientemente de EE. UU. y Europa, nos trae trabajos y experimentos sobre la acción local de la sulfanilamida que es el tema de palpitante actualidad y aun de juicios contradictorios para explicar el mecanismo íntimo de su acción sobre los tejidos.

Voy a permitirme transcribir algunos de los párrafos más interesantes de los trabajos publicados en las revistas, médicas llegadas recientemente.

(3) "Potencia Bactericida Diferencial. He aquí por primera vez' un grupo de sustancias químicas, que poseen una potencia bactericida diferencial, realmente definida, con las cuales es posible saturar suficientemente todo el organismo humano para destruir las bacterias y sin poner en peligro la vida del individuo. Nada demuestra esta acción diferencial como los experimentos realizados por Osgood, quien pudo hacer "in vitro" cultivos con médula ósea y comprobar por este medio el efecto tóxico de la Sulfanilamida sobre las células. En un experimento añadió sulfanilamida a un-

cultivo de médula ósea que había sido inoculado con estreptococos virulentos y demostró que sí el inoculum era poco, la adición de sulfanilamida en cantidades adecuadas, no dañaba las células de la médula y sin embargo destruía las bacterias en el cultivo. Sin la adición del sulfanilamida, los estreptococos rápidamente atacaban las células de la médula y en, 24 horas las reducían a una masa informe en la cual se multiplicaban las bacterias. Reflexionando parece extraño que un experimento como éste, fuese casi exclusivamente aplicado, a los problemas de la sulfanilamida en el campo quimioterapéutico, y que la idea de utilizar la nueva droga como antiséptico en las heridas fuese puesta en práctica con tanta lentitud. Tal vez la demora se debió al énfasis que al principio se dio a la aseveración de que la sulfanilamida y sus derivados no eran verdaderamente antisépticos en el sentido aceptado de la palabra. Estas substancias en realidad son ligeramente bacteriostáticas, en la concentración que se consideró como segura para introducirla en el organismo. Lo que pasó por alto por algún tiempo fue el hecho conocido de que en concentraciones más altas hasta de 0.8 gm. por 100 cc. la sulfanilamida tenía un efecto bactericida real y que en estas concentraciones fuertes era eficaz contra una variedad de organismos, en los cuales la droga no ejercía ningún efecto, cuando se administraba en la forma quimioterapéutica acostumbrada. Baja toxicidad y potencia bactericida diferencial."

"Desde el punto de vista teórico hay razón por la cual, la sulfanilamida y posiblemente algunos de sus derivados produzcan en las heridas un efecto superior al de cualquier antiséptico conocido. Esa razón es su toxicidad, sumamente baja para los tejidos y más importante su potencia bactericida diferencial."

"Antes de 1939, poco se hizo con el uso local de la sulfanilamida. Se recibieron algunos informes de Europa sobre el uso del prontosil en forma de ungüento y varias casas ofrecieron gárgaras de sulfanilamida, etc. En 1939, se comunicó en varios informes que los experimentos quirúrgicos sugeridos por las propiedades de la sulfanilamida estaban por fin realizándose."

Como ustedes ven en Europa y EE. XJU. en 1939 estaban realizando experimentos mientras aquí en el Perú había ya comprobado los efectos beneficiosos, de la acción local de la sulfanilamida en quemaduras y heridas y muchos médicos estaban ya aplicándola en la curación de *sus* enfermos, con el uso de la pasta antiptiógena de SULFANIL.

LA IMPLANTACIÓN LOCAL DEL SULFANILAMIDA EN LAS FRACTURAS EXPUESTAS (4) .—

"Los cristales de sulfanilamida colocados en una herida se disuelven muy lentamente en los jugos orgánicos y después de un periodo de muchas horas. Durante este tiempo el suero, la sangre extrabada y los tejidos de la herida se suturan con sulfanilamida a una concentración aproximada de 0.8 %, la solubilidad de estos cristales está en parte acondicionada por la temperatura del cuerpo.

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE LAS HERIDAS INFECTADAS (5).—

"Es ampliamente conocida la conveniencia de emplear la sulfanilamida en las heridas, más bien como profiláctico que como terapéutico, la dosificación se rige por las características de la "herida."

Otros autores proponen, en fracturas expuestas, el empleo local de 5 a 15 gramos de sulfanilamida en las heridas, aun no purulentas, observando que así curaban rápidamente, mientras que hasta entonces había que contar con una incidencia de infección de un 27 %.

TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS DE GUERRA (6) .—

De la experimentación clínica efectuada por los autores, se desprende que el empleo local de los derivados de la sulfanilamida, es positivamente beneficioso en las heridas incidentales o de guerra. Aunque los resultados de 21 casos no fueron uniformes en su empleo."

Es posible que la sulfanilamida se combine de alguna manera, con los restos de amino-ácidos y productos de degradación proteica haciéndolos adaptables para la utilización microbiana, las bacterias mueren por inacción.

"La aplicación local de la sulfanilamida en la curación de tejidos infectados. La idea principal de Roseburg y Wall sobre la terapéutica con sulfanilamida es que su acción depende de su concentración efectiva y su derivación directa en el foco infeccioso.

El fundamento es que la aplicación "in situ" de sulfanilamida debe practicarse con la más alta concentración.

"No se puede comprender cómo este interesante aspecto terapéutico con sulfanilamida ha sido relegado. Si la sulfanilamida inmodificada es el agente terapéutico, su uso local es lógico y racional, y si lo que actúa son sus productos de oxidación, tampoco hay razón para no utilizarla aplicándola directamente en una cavidad en granulación o en la superficie del peritoneo infectado."

EL USO DE LA SULFANILAMIDA EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS (7).—

"Los autores han empleado desde hace un año irrigaciones de soluciones de sulfanilamida en suero fisiológico en el tratamiento, de las heridas perineales consecutivas a la recepción del recto por carcinoma. Esta misma solución ha sido usada en el tratamiento de otras heridas infectadas o potencialmente infectadas.

Los autores creen que los compuestos sulfanilamidicos no tienen poder bactericida "per se" sino que sus efectos tóxicos y antisépticos se deben a los productos de oxidación, que se forman en una atmósfera de oxígeno, bajo la influencia catalítica de la respiración de los tejidos. Teniendo en cuenta esto, se hace uso de la solución de agua oxigenada antes de aplicar la solución de sulfanilamida."

Deseo ahora hacer resaltar que mis experimentos realizados! a principios de 1936 tienen prioridad sobre todo en el tratamiento de las quemaduras asociando la sulfanilamida con una pasta de óxido de zinc, pues en toda la literatura revisada hasta este momento en ningún país ha sido realizada, creo yo, tener derecho a esta primacía.

Además puedo afirmar que la acción bactericida local de la sulfanilamida en polvo está favorecida por la presencia del óxido de zinc, que puede ayudar a los procesos de oxidación que se realizan en presencia del plasma sanguíneo extravasado y de los tejidos en la superficie de las heridas y quemaduras y creo que su acción antiséptica en esta forma, es superior al empleo de soluciones, pues ésta se absorbe rápidamente desapareciendo siempre pronto de la herida infectada; en cambio el polvo disolviéndose lentamente en los exudados su poder bactericida es mucho más prolongado.

CONCLUSIONES.—

Por el gran número de enfermos, con heridas y quemaduras,, tratados con sulfanilamida, con resultados ampliamente satisfactorios, como demostraré a continuación, con las historias clínicas de los principales hospitales de esta capital y datos estadísticos de

uno de los mejores centros de asistencia social, puedo asegurar que es el tratamiento hasta ahora más eficaz para curar aquellas dolencias y que con el tiempo su *uso* puede generalizarse en todas partes, especialmente en los puestos de Asistencia Pública, donde se prestan auxilios médicos de urgencia, a quienes han sido víctimas de aquellos accidentes.

TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS,—

Pudiendo considerarse las quemaduras como grandes heridas, y si en ellas da buenos resultados, la aplicación local de la pasta, de sulfanilamida-óxido de zinc; en las heridas, el tratamiento por esta pasta se simplifica grandemente.

Sin mayores comentarios, pues Las cifras hablan elocuentemente, transcribo la declaración que han tenido la amabilidad de proporcionarme, en la Sección de Trabajo de la Compañía Internacional de Seguros del Perú, atendida por los doctores Juan Machiavello, Arturo Salas y Ricardo Sáenz:

"En el espacio de tiempo de algo más, de dos años, hemos empleado, sistemáticamente en toda clase de heridas una pasta cuyo ingrediente principal es una sulfanilamida (Sulfanil).

Los resultados obtenidos después de una larga experiencia, dado que al Puesto de Primeros Auxilios de la Compañía Internacional de Seguros concurren alrededor de 60 accidentados diariamente, nos mueven francamente a hacer resaltar sus méritos. Las heridas atendidas inmediatamente después de producirse-el accidente sea cual fuera su naturaleza, extensión y profundidad y practicado el cuidado quirúrgico correspondiente, son untados con la pasta aludida y dejadas por espacio de cuatro o cinco días para ser descubiertas y observar su evolución posterior. Es más, en las heridas cortantes saturadas con crin o unidos sus bordes con agrafes empleamos Sulfanil con excelentes resultados *preventivos*. Sin llegar a los linderos de la exageración, guiados únicamente con criterio científico y libres de toda sugestión de propaganda, estamos en condiciones casi excepcionales, de arribar a conclusiones tan favorables que no admiten discusiones. Alrededor de 2190 accidentados, a los cuales se les aplicó el Sulfanil, curaron magníficamente en el espacio medio comprendido de cuatro a siete días sin complicación alguna. El porcentaje de las heridas, cuya infección se ha producido después del uso del Sulfanil, es prácticamente nulo.

Las heridas que se presentan al Puesto ya infectadas y tratadas, con el Sulfanil, mejoran a los dos a tres días de aplicado, el estado inflamatorio disminuye en intensidad y se circunscriben, la cantidad de pus aminora y objetivamente se nota una mejor cicatrización de los tejidos afectados, comenzando rápidamente su epitelización.

Voy a relatar a continuación, algunos resúmenes de historias clínicas de enfermos de quemaduras, tratadas recientemente en los siguientes hospitales; Hospital y Clínica Arzobispo Loayza, Pabellón NV 6, cama No. 60, Servicio de Traumatología del Dr. C. Villarán, enferma Albertina Cortijo, natural de Trujillo, domiciliada en Santa Catalina N° 60, de 25 años de edad, diagnóstico: quemadura de segundo grado del antebrazo, fecha de admisión: 2 de julio de 1941; fecha de salida: 12 de julio de 1941.

El domingo a medio día, sufrió una quemadura de segundo grado en el antebrazo derecho en **circunstancias** que una fuente de sopa de sémola se vertió en dicho antebrazo; atendida en la Asistencia Pública de urgencia, continuó sus curaciones, durante los dos días siguientes en el Hospital Obrero, después de los cuales acude a este servicio, donde es internada. Examen clínico: el antebrazo y mano derecha están tumefactos con aumento de la temperatura local en la cara anterior del antebrazo, se aprecia una extensa quemadura de segundo grado. Por la cara posterior, se aprecia igualmente regiones en las que asientan pequeñas quemaduras de primero y segundo grado. Tratamiento: curaciones locales con sulfanil

En este mismo Servicio:

Margarita Soto, de 37 años de edad, cocinera, natural de Palca, domiciliada en Marañen N° 346, ocupa la cama N° 44. Ingresó a este servicio, después de tres días de enfermedad, el 5 de agosto de 1941 y sale el 14 de agosto de 1941. Diagnóstico: quemadura de abdomen de segundo grado.

Tratamiento: Inyección de aceite alcanforado y espártenla, el día 5 y 6 bebidas. Régimen alimenticio completo: los días 7, 8 y 8 pociones de cloruro de sodio, el 10 inyección de cloruro de calcio. Curación local con ¡Sulfanil.

Hospital del Niño, Departamento de Cirugía General, Médico Jefe del Pabellón N° 4 Dr. G. Morey. Médico Asistente, Dr. C. Procaño. Cama N° 33, enfermo Silas Mendoza, sexo masculino de 2 años y 2 meses de edad, lugar de nacimiento: Lima, domicilio: García Naranjo número 163. Fecha de ingreso 2 de agosto de 1941. Alta: 31 de agosto de 1941. Antecedentes personales: nacido a término, parto **normal**. Alimentación natural durante seis meses, después mixta. Antecedentes patológicos: bronquitis a los 3 meses, erupciones en la cara después de dicha enfermedad.

Por qué se hospitaliza: Refiere la madre, que el 2 de agosto del presente año, su niño sufre un accidente casual; encontraban se jugando sus hijos y uno de ellos sin fijarse, hizo caer un depósito de agua hirviendo sobre el menor. Igualmente fue llevado a la Asistencia Pública, donde le hicieron cura de urgencia, después fue traído a este nosocomio, quedando alojado en el pabellón NP 33.

Examen general, topográfico: Presenta quemaduras, extensas de segundo grado y algunas de primero en la región dorsal, glúteos,

parte de las piernas y el prepucio, cuyas lesiones abarcan una extensión de un 45 % del -cuerpo. Examen de orina, vestigios de albúmina, numerosas células epiteliales.

Tratamiento y evolución: Hasta el día 18, recibió especialmente curación tópica con pomada de Sulfanil. Hace una semana, tos y muget en los labios, curación de la boca con agua bicarbonatada. El 19 de-agosto se pone anasárquica y hay marcado edema del prepucio y que presenta dos pequeñas quemaduras infectadas, orina bastante bien, se le administra poción de teobromina. 20 de agosto: ha disminuido el anasarca. 21: Sigue disminuyendo el edema, se le administra extracto tiroideo. Hasta el 25 de agosto el mismo régimen, los edemas han desaparecido. 25 de agosto: descanso de medicamentos.

Este case, contradice terminantemente el pronóstico que se hace de las quemaduras, si su extensión es mayor del 40 por ciento de la superficie corporal, la muerte es segura y aun el profesor Goñy afirma que en los niños menores de 4 años, la gravedad es tres veces mayor.

En los niños hay que tener la precaución de inmovilizar los brazos a fin de que no puedan rascarse la quemadura, con el fin de evitar reinfecciones que retrasan el tiempo de cicatrización; lo más práctico es colocarles pequeños enyesados al nivel de los codos; procedimiento empleado en el Hospital del Niño.

Para no prolongar demasiado este trabajo, me abstengo de seguir relatando más historias clínicas, me basta solamente afirmar, que el tratamiento al que en la actualidad se da preferencia en el Hospital del Niño en los quemados, se hace con Sulfanil. Actualmente hay varios niños hospitalizados en este nosocomio, que han ingresado hace pocos días, cuyas quemaduras están en franco proceso de cicatrización.

OTRAS INDICACIONES DE LA PASTA DE SULFANILAMIDA- OXIDO DE ZINC—

He obtenido buenos resultados en el tratamiento de impétigos, úlceras rebeldes, dermatomicosis, herpes zona, excemas humados y otras dermatosis exudativas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—Dr. José B. Jiménez Camacho.—Las quemaduras y su tratamiento. (Actualidad Médica Peruana) Enero de 1941.
- 2.—H. Flarcken. El tratamiento de las quemaduras en la guerra. (Chirurg 1940. N^o 4).
- 3.—potencia bactericida diferencial. (Abdoterapia, Abril de 1941).
- 4.—N. K. Jensen. Luverne. W. Johnsrud. M. C. Nelson (Minn. Surgery N^o 6). Julio 1939.