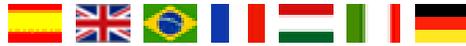


ESCRITO 3. EL TRATAMIENTO DE LA FURUNCULOSIS^{1*}.



Sandor Ferenczi (1899c). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

Algunos tratamientos se transmiten de generación en generación, independientemente de los descubrimientos y de los progresos científicos.

Uno de estos, bastante conocido, es un procedimiento destinado a sanar la furunculosis. Cuando la piel supura, y el tejido conjuntivo alrededor del furúnculo está completamente inflamado, la intervención clásica consiste en hacer una incisión en la piel para liberar el pus y dejar que corra, en seguida dejar sanar la herida bajo una compresa antiséptica.

Innegablemente, esta terapéutica es segura y radical y es exacto que en ciertos casos la intervención con bisturí es indispensable. No obstante, creo que el recurso sistemático de una incisión es exagerado. El origen de esta práctica radica en una actitud particular de toda la generación de médicos. Las concepciones de asepsia y antisepsia han marcado profundamente a los jóvenes médicos que salen de las universidades cuyo gran nombre sufre una real fobia a los microbios: el horror a los estreptococos. Cuando ellos perciben la menor supuración de la piel, se angustian y ven pus por todos lados (piemía): es para evitar el miedo de un peligro muy lejano que deciden practicar la incisión. Este “polipragmatismo” se deba a que generalizan las observaciones sacadas de las obras de cirugía, a toda clase de abscesos cualquiera sea el origen.

De esta forma Albert dice que “el número y la profundidad de las incisiones son testimonio de la seriedad quirúrgica de un médico”².

En el caso de un panizo, el pus, ciertamente, amenaza a los órganos esenciales tales como los tendones o el hueso y, en razón de las condiciones anatómicas particulares (cápsula sinovial), la extensión de la infección es frecuente.

Más, en el caso de un furúnculo superficial de la epidermis, ningún órgano importante es amenazado y la infección no puede extenderse fácilmente. La naturaleza se las arregla para que esto no se desarrolle tan rápido como creemos: los ganglios y los vasos linfáticos de la región comprometida impiden la extensión del contagio por contigüidad constituyendo una verdadera barrera contra la supuración. En circunstancias tan banales, no tenemos ninguna razón para prevenir el contagio³ extirpando el furúnculo.

La ventaja de la incisión, aparte de dejar salir rápida y seguramente el pus, es que la tensión que acompaña el dolor debido a la inflamación se disipa rápidamente.

Pero, existen inconvenientes que justifican el hecho de no practicar la incisión a ojos cerrados, sino cuando ella es absolutamente necesaria. Uno de estos inconvenientes es que la herida luego de la incisión, como toda intervención que sana per secundam intentionam, deja una cicatriz relativamente gruesa. Ciertos médicos y lo mismo ciertos enfermos no atribuyen, posiblemente, gran importancia a las consecuencias estéticas, pero aquellos que llevan verdaderos collares rojos y blancos que son el resultado de incisiones longitudinales y transversales, no tienen impresiones muy favorables.

Y aunque esto cuenta menos para un hombre que para una mujer, nadie negaría que hiciera todo lo posible para evitar las cicatrices francamente desfigurantes.

De esta forma, tanto por razones estéticas como por razones médicas, ya que la vida del enfermo no está en peligro,

1*.- “A furunkulusok keselése”, en Gyógyászat, 1899. S. Ferenczi, interno del servicio del Dr. A. Havas, hospital Saint- Roch (NDT).

2.- La cita está en alemán en el texto húngaro: Die Tiefe und die Zahl der Incision zeigt die chirurgische Tüchtigkeit des Arztes. NDT.

3.- Se disuelve naturalmente. NDT.

habría que evitar la incisión de los furúnculos. Es más. Luego de la incisión la cicatrización es extremadamente larga. La completa cicatrización de la piel necesita frecuentemente varias semanas. Debemos, de hecho, considerar la incisión practicada como una herida abierta, y protegerla de la infección ayudándose por compresas.

Llevar estas compresas entraña una incapacidad para el trabajo, sea porque estos son manifiestamente muy visibles (en el rostro, en las manos...), sea porque molestan la libertad del movimiento, notablemente cuando se sitúan del lado de los flectores, las articulaciones o alrededor del ano. Me parece muy importante, ya sea para los particulares como para las mutuales, acortar el período de sanación de estas afecciones tan frecuentes.

Tenemos medios para esto. Es suficiente simplemente recurrir, en el caso que nos ocupa, a la utilización de las antiguas procedimientos emulsionantes, notablemente como la utilización de compresas emulsionadas y húmedas. Antigüamente antes del descubrimiento de la antisepsia, los médicos y curanderos (los laicos) se las ingeniaban para inventar toda clase de compresas para terminar con los furúnculos.

Existen en realidad pocas sustancias vegetales o animales que no hallan sido aplicadas sobre los furúnculos. De esta forma, se aplicaba por ejemplo higo cocido en leche, harina de lino, cataplasmas de ciruela, bosta de vaca, cebolla y hojas de lechuga.

Las cataplasmas tenían un real efecto benéfico: en efecto, si se las colocaba correctamente, aceleraban la maduración del furúnculo, los dos factores que intervenían eran el calor y la humedad. Es posible no obstante obtener el mismo resultado con una simple compresa húmeda de tres capas: una capa húmeda, una impermeable y una seca. Lo que sigue es un problema de gusto y de experiencia personal: podemos remojar el algodón de la compresa en agua perfectamente limpia en una solución de Boro, en alcohol diluido, en una solución salinada de $\frac{1}{4}$ % o $\frac{1}{2}$ %, también en agua de barito a 2%. Es preferible el agua sola ya que las soluciones pueden a veces derivar en un eczema. Bajo tal compresa, la secreción, el desarrollo del ablandamiento y la constitución del “capuchón necrótico” se acelera.

Los dolores se acentúan, pero en dos, o tres días, se constata un amasillamiento de los furúnculos. En ese momento se lleva a cabo la expulsión del pus que, aunque es un proceder bastante expandido, jamás ha sido mencionado en los libros de cirugía. Luego de una presión concéntrica (lo que en realidad no se hace sin dolor y sin gritos de parte del enfermo), el capuchón salta y las sustancias malas brotan. La inflamación cede, la secreción se para y el furúnculo para en dos o tres días sin dejar una sola cicatriz. Agreguemos que cuando se utilizan compresas húmedas, hay que tratar la piel alrededor del furúnculo con una pomada de zinc, con ácido salicílico o con icktyol, para proteger la epidermis de una nueva infección y acelerar la reabsorción.

El procedimiento que acabo de describir es conocido por todos los médicos y todos los curanderos (los laicos). Sin embargo, los médicos tienen a menudo vergüenza de recurrir a los procedimientos populares y, así como la experiencia lo comprueba, recurren al escalpelo. Esto ya que no pueden imaginar que prolongan el tratamiento a su deseo.

Para evitar todo mal entendido, me apronto a subrayar que esta manera de actuar es aplicable solo en los casos de furúnculos ordinarios y sin complicaciones. Evidentemente, si el furúnculo no está aislado y se transforma en un absceso, como es el caso de los pequeños niños o de los viejos que sufren inflamaciones “tórpidas”⁴ y además si se trata de un carbúnculo el único remedio es el bisturí. Le queda al médico escoger, según sea el caso al que se enfrente, cual es el procedimiento más adecuado.

Notemos para terminar que la incisión queda como único recurso cuando el enfermo quiere que paren inmediatamente los dolores.

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.

4.- Inflamación tórpida: Que no evoluciona ni hacia la curación ni hacia el agravamiento. NDT.