

---

# MEMORIAS CIENTIFICAS I LITERARIAS.

---

*MEDICINA. Curacion antiséptica con el bicloruro de mercurio.—  
Memoria de prueba de don Jerónimo 2.º Arze en su exámen para  
optar el grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Far-  
macia, leida en Junio de 1886.*

---

Señores miembros de la comision examinadora:

El trabajo que tengo el honor de someter a vuestra considera-  
cion, se refiere a daros a conocer los resultados prácticos que la  
curacion antiséptica con el sublimado corrosivo nos ha dado en la  
clínica quirúrgica del profesor Barros Borgoño en los diez meses  
comprendidos entre Abril del 85 i Enero del 86.

---

Las numerosas esperiencias i hechos prácticos de que dan  
cuenta diariamente los distinguidos maestros que en el viejo mun-  
do se han preocupado de la curacion antiséptica con el sublimado  
i del poder del sublimado como antiséptico, me decidieron a tomar  
nota i a observar detenidamente las ventajas que este medicamen-  
to presenta en comparacion de los otros antisépticos usados para  
la curacion de las heridas.

---

## VALOR ANTISÉPTICO DEL SUBLIMADO

El valor del sublimado como antiséptico se desprende clara-  
mente de las esperiencias concluyentes a que arriba Miquel (1).

---

(1) France medicale, 84, núm. 94.  
A. DE LA U. 1.ª SEC.

Ha hecho experiencias con todos los antisépticos, determinando la cantidad del medicamento que era preciso agregar a un litro de caldo para impedir la putrefacción.

Hé aquí sus conclusiones:

Bi-ioduro de mercurio .....	0.025
Yoduro de plata.....	0.030
<i>Bi-cloruro de mercurio</i> .....	0.070
Nitrato de plata.....	0.080
Acido crómico.....	0.20
Cloro.....	0.25
Yodo.....	0.25
Bromo.....	0.60
<i>Yodoformo</i> .....	0.60
Cloroformo.....	0.80
Sulfato de cobre.....	0.90
Acido salicílico.....	1.00
Acido pírico.....	1.30
Amoniaco.....	1.40
Cloruro de zinc.....	1.90
Acido nítrico, clorhídrico, fosfórico i sulfúrico...	2.-3.
<i>Acido carbólico</i> .....	3.00
Permanganato de potasa.....	3.50
Alumbre.....	4.50
Acido tánico.....	4.80
Acido cítrico, oxálico i tártrico.....	3.-5.
Acido arsenioso.....	6.00
Acido bórico.....	7.50
Hidrato de cloral.....	9.30
Salicilato de sosa.....	10.00
Sulfato de hierro.....	11.00
Alcohol amílico.....	14.00
Soda cáustica.....	18.00
<del>Acido sulfúrico</del> .....	20.00
Borato de soda.....	70.00
Alcohol.....	95.00
Arseniato de potasa.....	125.00
Yoduro de potasa.....	140.00
Cloruro de sodio.....	165.00
Glicerina.....	225.00

La lectura de la discusión que tuvo lugar en la sección de cirugía del Congreso médico internacional el 14 de Agosto del 84 sobre el tratamiento de las heridas, comprueban altamente con los resultados prácticos de que en él se dió cuenta el valor del sublimado usado como el primero i mas poderoso de los antisépticos conocidos.

He aquí la discusión de aquel Congreso en lo que se refiere a nuestro objeto.

En esa sesión el profesor Esmarch, respecto al antiséptico que él usaba, dijo: «El antiséptico principal usado hoy día en Kiel, es el bicloruro de mercurio en la proporción de una parte por mil de agua».

El Dr. Schede (en Hamburgo) dijo que «no habiendo obtenido muy buenos resultados con el yodoformo, lo substituyó por el bicloruro de mercurio i desde entonces no se presentaron mas casos de sépsis». Dió los siguientes datos estadísticos a favor de este antiséptico, o mejor dicho, de la curación sublimada: «De 1780 casos en los cuales estaban incluidas 229 amputaciones mayores, en las que la supuración se presentó en 17 i solamente hubo doce defunciones pero ninguna por sépsis, 170 grandes resecciones de las que 63 sanaron *per primam*, i solo hubo ocho defunciones; 75 osteotomías, ninguna fatal; 8 estirpaciones del útero i una defunción, i por último muchas operaciones de menor cuantía, con un resultado semejante». Empleaba este cirujano una solución de bicloruro al 1 por 1000 solamente para la desinfección de la solución de continuidad, en los casos en que ha trascendido ya algun tiempo de inferida la herida, i tambien en todas las sépticas; pero en los otros casos emplea solución al 1 por 5,000. Usa una almohadilla de lona fina mojada en la solución, i coloca encima varios saquitos de muzgo, que forman un apósito blando i barato i de fácil desinfección; sobre todo esto aplica un vendaje sin poner mackintosh. Dice que si el cirujano prefiere, puede substituir las almohadillas de muzgo con gaza desinfectante, preparada con solución de sublimado corrosivo.

El profesor Trelat terminó la discusión manifestando cuáles eran sus reglas generales en el tratamiento de las heridas. Hélas aquí: «1.º limpiarlas de todas las materias extrañas ya sean mecánicas o sépticas, haciendo notar, en conexión con este asunto, la diferencia que hai entre la práctica quirúrgica en el campo i en la ciudad, respecto a la fuerza de la atmósfera; 2.º efectuar la completa coaptación de los labios de la solución de continuidad; 3.º

protejer la herida contra la infeccion esterna; 4.º emplear a ese fin medidas antisépticas, de cualquier naturaleza que el cirujano prefiera, con tal que sean verdaderamente útiles; 5.º Efectuar la reposicion de los apósitos con tan poca frecuencia como sea posible».

Para llevar a efecto esas indicaciones el profesor Trelat, adopta el siguiente plan: practica el lavado de la herida por medio de la irrigacion sublimada o con la fenicada; desinfeccion final ántes de cerrar la solucion de continuidad; empleo de la gaza antiséptica en el vestido de la herida, i de gaza yodoformada en las cavidades, poniendo vendas elásticas para mantener el apósito en posicion cuando sea necesario.

A las conclusiones anteriores llegaron en el año 84; veamos ahora qué han dicho despues los grandes cirujanos que no bastándoles el bisturí para hacer bien a la humanidad doliente, hechan mano del microscopio para darnos a conocer los millares de microbios causas directas de la mayor parte de las enfermedades, dándonos al mismo tiempo que su filiacion el modo de encontrarlos i de destruirlos.

*Plagge i Gaertner.*—Estudios sobre el poder desinfectante de las soluciones acuosas de ácido fénico (1).

Examinaron estos autores el efecto que tienen las soluciones acuosas de ácido fénico al 1, 2 i 3 por ciento i de sublimado al 1 por 1000 sobre los bacillus i sus esporas. Se esperimentó con microorganismos numerosos observados en las enfermedades infecciosas i obtenidos en cultivos puros: micrococus en cadena (*streptococcus*), de Rosembach, micrococus blancos i amarillos en forma de racimo (*staphylococcus pyogenus albus et aureus*), micrococus de la osteomielitis, de la erisipela, de la fiebre puerperal, de la meningitis, el micrococus actrogenus, el de Gaffky (de la fiebre tifoidea), bacillus del muermo, de la pústula maligna (*bacillus anthracis*), de la difteria, etc. En la primera serie de los esperimentos se agregó a cultivos limpios de estos organismos diversas cantidades de los medios de desinfeccion i despues de un tiempo fijo se hizo inoculaciones con los medios así obtenidos en jelaína. El resultado fué el siguiente. Ácido fénico al 1 por ciento no bastaba, al 2 por ciento faltó en dos casos, al 3 por ciento los destruyó siempre en ocho segundos; i que a la solucion de sublimado al 1 por mil solo se le resistió una vez el micrococus de la meningitis.

(1) Publicados en abril del 85 en los Archivos de la clínica quirúrgica de Langembek, tomo 32, cuaderno 2.º

Hilos de seda infeccionados con micrococcus del pus se desinfectaban completamente en cinco minutos con ácido fénico al 2, 3 por ciento i sublimado al 1 por mil.

Interesantisimas son las investigaciones sobre la desinfeccion de la piel cubierta de pelos. Se frotó el pelo (piel) de animales con cultivos puros de diversos jérmenes i despues se emplearon los métodos de desinfeccion usuales i se inoculó con los pelos a jela-tina. Resultados: lavado con agua pura es insuficiente; lavado con agua i jabon hace efecto pero incompleto; lavado con ácido fénico al 3 por ciento (durante 20 segundos) bastaba, excepto en el mi-crococcus en racimo que aun conservaba algunos jérmenes. El lava-do con agua jabonada seguida por el ácido fénico al 3 por ciento bastaba para destruir los jérmenes depositados en la piel cubierta de pelos.

Las hojas de los cuchillos se privaban de jérmenes frescos, no secos, pasándolas por agua i limpiándolos con un lienzo. Los pa-ños de mano del *Gesundheits-Amt* despues del lavado que consistia en hacerlos hervir dos veces con jabon i soda, estrujados i secados, se hallaban casi libres de jérmenes i solo en casos aislados conser-vaban algunos. Seda empleada para objeto quirúrgico se desinfectaba colocándola durante 15 minutos en ácido fénico al 3 por cien-to o sublimado al 1 por 1000.

Veamos ahora que dice Schede en el 85 (1). Principia por es-plicar mas o ménos en los términos siguientes, porque ha abando-nado el antiguo método de Lister: «Cuando me hice cargo de la seccion quirúrgica del hospital de Hamburgo, que es mui vasta, noté que el procedimiento de Lister no daba la seguridad deseada (mala disposicion del hospital, abundancia del material). El yodo-formo que en algunos casos me habia dado resultados espléndidos, en otras no daba mas que desengaños. Se presentaban erisipelas gravísimas que terminaban por pyemia (en trece meses, treinta i nueve casos de erisipela de las cuales quince terminaron por la muerte). Con el empleo del sublimado (recomendado por Koch i Bergmann) concluyeron las erisipelas». El emplea como disolucion fuerte la de 1 por 1000 i como solucion débil la de 0,2 por 1000. Pa-rra los vendajes toma una capa delgada de algodón de vidrio subli-mado, sobre la cual coloca cojines de muzgo, i se preocupa mucho de usar sustancias a propósito para mantener seca la herida por

---

(1) Tomado del Tratamiento antiséptico con el sublimado. Laipsig, Breitkopf und Haertel, 1885.

lo que evita usar todas las no impregnables. El catgut se desinfecta con sublimado. Para el drainage emplea esclusivamente tubos de goma, que por lo jeneral se quitan despues de poco tiempo (trenzados de vidrio para el drainage, cojinetes de ceniza se han abandonado; arena de sublimado se emplea solo raras veces). Las soluciones de sublimado al 1 por 1000 tienen para él un poder desinfectante mayor que el ácido fénico al 5 por 100 que posee ademas un poder irritante. Supuraciones articulares infecciosas, por ejemplo, se curan mejor con lavados de sublimado, mientras que hidartrósis crónicas en las cuales se desea un efecto irritante se tratan mejor con ácido fénico.

Vendajes de compresion húmedos de sublimado resultaron ser útiles en heridas tuberculosas.

Dedicó una atencion especial al peligro de la intoxicacion por el sublimado i declara, despues de una práctica de treinta meses con un material abundantísimo, que hai necesidad solo de un cuidado limitado para evitar peligros mayores en el tratamiento por el sublimado. En el empleo de las soluciones fuertes, como irrigaciones abundantes en heridas frescas se presentaron varias veces intoxicaciones leves (salivaciones, cólicos ventrales, diarreas, tenesmo, que se mejoraban pronto con los medicamentos del caso). Una vez se produjo una intoxicacion mortal a consecuencia de la irrigacion repetida, hecha sin cuidado, en el tratamiento de una estensa herida a consecuencia de una amputacion de una mama; ademas observó él una intoxicacion grave despues de una laparotomía acompañada de sépsis.

En la autopsia de un cierto número de enfermos que habian sufrido de afecciones sépticas gravísimas, flegmones, erisipelas gangrenosas, gangrenas senil i que habian sido tratadas con vendajes húmedos de sublimada se encontró en la parte inferior del intestino alteraciones que se asemejaban mucho a las producidas por el envenenamiento por el mercurio. Pero encontró en las autopsias que registraban las estadísticas anteriores un cierto número de casos en las cuales enfermedades sépticas semejantes presentaban alteraciones del intestino idénticas sin que se hubiera empleado en ese tiempo el tratamiento con el sublimado. Por esto Schede cree que las infecciones quirúrgicas graves producen por sí mismas alteraciones de la porcion inferior del intestino; si a esto se une la accion del sublimado, las ulceraciones se producirán con mucha mas facilidad. Casos de otra clase exigen un gran cuidado en el tratamiento con el sublimado. Se ha observado cuatro casos

de muerte (no en Hamburgo) a consecuencia de un lavado demasiado abundante con un objeto obstétrico. Schede dice que «una sola desinfeccion enérgica con sublimado al 1 por 1000, aunque sea en heridas estensas, es sin peligro si hai seguridad que el liquido empleado tiene libre salida. Soluciones de sublimado mas concentradas, como la de 1 por 100, producen mas fácilmente la intoxicacion. El que emplee el sublimado teniendo presente todas las medidas de precaucion del caso, encontrará en él el mejor medio de desinfeccion i el que favorece mas la curacion rápida de las heridas».

Una estadística de 1286 cita casos de grandes operaciones hechas en los treinta meses con el empleo del sublimado; demuestra que con él se pueden obtener efectos espléndidos.

Para que nos formemos un juicio mas completo del valor antiséptico del sublimado en la curacion de las heridas i de su poder desinfectante, voi a daros lectura a una parte del discurso que pronunció Künmel en el congreso quirúrgico el año 85, sobre sus estudios respecto a la infeccion por el contacto i por el aire en la cirugía (1).

Künmel estudió principalmente los bacterios que se presentan en la práctica quirúrgica haciendo obrar sobre los objetos infeccionados con éstos, como instrumentos, las manos, esponjas; etc., los líquidos antisépticos i poniéndolos en seguida en contacto con jellatina preparada segun el método de Koch. Se esperaba el tiempo suficiente para el desarrollo de los jérmenes. Los resultados obtenidos por él se diferencian de los de sus antecesores que han escrito sobre este asunto. Encontró, por ejemplo, que los instrumentos lisos, pulidos, solo se desinfeccionaban con seguridad con ácido fénico al 3 por ciento (en 10 minutos) i no con el sublimado al 1 por 1000! Los instrumentos no pulidos i usados eran aun mas difícil de desinfeccionar. Instrumentos usados en la anatomía (i limpiados en seguida) conservaban aun jérmenes despues de haber estado durante quince minutos en ácido fénico al 5 por 100 o sublimado al 1 por 1000. La rapidez de la desinfeccion depende en gran parte de la puidenz de la superficie de los instrumentos; por esto es necesario evitar todas las asperezas i causas de este orden, etc. El lavado con jabon seguido de ácido fénico al 5 por 100 asegura la desinfeccion completa, la soluciou de sublimado que se consideraba como el medio de desinfeccion mas completo él lo cree

(1) Autoreferat in Deutsch. med. Wochenschrift, núm. 22, 1885.

ménos activo que el ácido fénico al 5 por 100, timol al 1 por 100 i el agua de cloro. Esponjas se privan de todo jérmén lavándolas bien con agua caliente i jabon de potasa i poniéndolas en ácido fénico al 5 por 100 (lo mismo se obtiene con el agua de cloro, o solucion de sublimado al 1 por 1000).

De interes son tambien las esperiencias hechas por él sobre la desinfeccion de las manos. Solo el lavado de éstas con agua i jabon de potasa por medio de una escobilla i despues ácido fénico al 3 por 100 o agua de cloro producian la completa desinfeccion de las manos. Los otros medios eran insuficientes, por ejemplo el sublimado al 1 por 1000 pues siempre quedaban jérmenes capaces de inocular la jelatina con la introduccion de la mano despues de lavada en la solucion de sublimado al 1 por 1000. Singular es que heridas quirúrgicas frescas hechas con todos los cuidados antisépticos producian colonias de bacterios en la jelatina aun cuando se irrigaban durante la operacion con la solucion de sublimado.

El aire de espiracion del hombre lo encontró libre de jérmenes.

De sus esperiencias sobre los jérmenes suspendidos en el aire resulta que le era imposible producir un espacio de aire desinfectado. En un espacio cuyas paredes se habian lavado con jabon i agua, disminuian notablemente.

El autor llega a las conclusiones que son de mayor importancia: en primer lugar los medios de desinfeccion natural, como jabon con agua, vienen solo en segundo lugar los medios usados para matar los jérmenes. Llama la atencion que él cree en algunos casos inferior la solucion de sublimado al 1 por 1000 a la de ácido fénico al 3 por 100.

Creemos que estas conclusiones no son tan poderosas para hacerle la menor sombra al gran valor antiséptico del sublimado. Todos los estudios i esperiencias que mas atras he pasado en revista i muchas otras que se publican diariamente en las revistas de cirujía del viejo mundo, me hacen creer que Künmel talvez se ha equivocado.

#### DEL USO DEL SUBLIMADO EN LA CLÍNICA DEL DR. BARROS B.

Desde el 2 de Junio del 84 se reemplazó la gaza fenicada de la curacion listeriana por gaza sublimada preparada en el servicio con una solucion al 2 por 1000, preparada segun la fórmula siguiente:



Sublimado corrosivo.....	10 gramos.
Glicerina .....	506 »
Agua destilada.....	4.150 »

en la cual se mantenía veinticuatro horas por lo ménos.

A principios del año 85 el profesor Barros B. nos decia a propósito de la curacion de las heridas en la clínica, lo siguiente: «Antes del uso de estas gazas, (refiriéndose a las sublimadas) solo habíamos conseguido impedir el desarrollo de la erisipela en aquellos enfermos en quienes habíamos empleado un tratamiento listeriano puro, pero no así en aquellos enfermos en los cuales por ser traumatismos de ninguna o mui poca gravedad, o por falta de gazas europeas, sin uso, que son mui caras, usábamos las preparados en nuestro servicio, es decir manteniéndolas veinticuatro horas en una solucion compuesta de ácido fénico 5 gramos, agua 900 i glicerina 100. Mas desde que estamos usando las gazas sublimadas no hemos tenido un solo caso de erisipela, sin embargo que la sala del Cármen ha sido siempre un foco de dicha afeccion i que aun existen en ella los jérmenes vivos de esa enfermedad, como lo demuestra perfectamente el curioso hecho siguiente: se habia estado tratando a un enfermo en dicha sala con la curacion listeriana con gaza sublimada hasta un dia que se encontró innecesaria la curacion por solo quedarle un pequeño rasguño por lo que se le colocó por único tratamiento un pedazo de tela emplástica. Esto fué lo suficiente para que los microbios de la erisipela que existian en la sala, no encontrando el invencible obstáculo que les ponía la curacion con gaza sublimada llegasen hasta la pequeña herida, gracias al insignificante obstáculo que les ponía un trozo de tela emplástica i produjesen en mui poco tiempo dicha enfermedad. A las dos i media de la tarde se le quitó la curacion sublimada i a las seis de ese mismo dia ya sintió el enfermo los prodromos de la erisipela, síntomas que al dia siguiente se completaron con los objetivos i nos dieron a conocer la presencia de esa funesta complicacion de las heridas que tantas vidas arrebató ántes del tratamiento antiséptico».

La curacion sublimada se hizo de otra manera desde el 16 de Abril del 85. Esta curacion se hacia del modo siguiente: lavado de las manos del cirujano i de los ayudantes con una solucion de sublimado al 1 por 1000. Para el lavado de las partes enfermas a al 1 por 2000. Proteccion de la herida con hule de seda; sobre

éste la curacion que se compone de una pequeña gaza plegada en varios dobleces; sobre ésta una gaza que como la anterior se ha mantenido veinticuatro horas en la solucion de bicloruro al 2 por 1000 estrujada perfectamente i despues doblada en ocho hojas colocando el makintoch entre las dos últimas. Sobre todo esto algodón si es necesario como medio de proteccion de la curacion i como verdadero cojín, o si no se ponía solo el vendaje.

La pulverizacion era fenicada i los instrumentos se tenían constantemente en una solucion al 5 por 100.

Contando con vuestra benevolencia para oirme, paso a leerlos las observaciones que recojí diariamente en los últimos diez meses que asistí a la clínica quirúrgica del servicio del Dr. Barros Borgoño.

Estas relaciones comprenden todos los enfermos que se trataron con la curacion sublimada.

Las he simplificado lo mas que me ha sido posible para hacerlos ménos cansada esta Memoria. Tambien he hecho al fin de todas ellas un resúmen para el caso que no queráis que las lea.

El 15 de Abril de 85 ocupó la cama núm. 25 del Cármen, Pedro Ibarra de 12 años, burrero, de Santiago.

El día anterior fué atropellado por un carro urbano. Poco despues del accidente le hicieron la primera curacion i al día siguiente lo trajeron al hospital. Luego que llegó se le hizo un lijero lavado de todos sus traumatismos i se le cubrieron con la gaza sublimada. A la hora de la visita se le examinó i se encontró que tenía:

En el antebrazo derecho una fractura conminuta de los dos huesos, mas o menos en la parte media complicada con una herida de los tegumentos de toda la lonjitud del borde interno del antebrazo, por la cual las mazas musculares muy contusas hacían hernia; el labio posterior estaba despegado en toda su lonjitud i por dos centímetros de ancho. La contusion del antebrazo llegaba hasta el codo.

En el muslo derecho una fractura del tercio superior del fémur complicada con una herida de un centímetro cuadrado, situada en la cara anterior del muslo; dicha herida comunicaba con la fractura.

En la parte inferior de la cara interna del muslo izquierdo, una herida de tres centímetros de lonjitud por uno i medio de ancho i otro tanto de profundidad. Sus bordes estaban contusos.

En el prepucio una pequeña herida contusa como de dos centímetros de estension.

En el hueso izquic-rectal derecho una profunda herida que llegaba hasta el izquion, con desprendimiento de la piel, estendiéndose desde la parte media hasta el escroto.

Despues de hacer este exámen bajo la pulverizacion fenicada i previa desinfeccion de las manos, etc., se le hizo una curacion sublimada en cada una de las soluciones de continuidad, i ademas el tratamiento apropiado a las fracturas.

El estado jeneral del enfermo no era nada satisfactorio por sus múltiples traumatismos, su constitucion delicada i la i temperatura elevada, todo lo cual nos hizo formular un pronóstico grave.

*Nuestro enfermo fué sometido a la curacion sublimada hasta el 7 de Setiembre, dia en que se le hizo la última curacion, i el 15 se le dió su alta despues de haber pasado 153 dias en nuestro servicio.*

*El estado en que salió fué el siguiente:* el miembro inferior derecho perfectamente consolidado por un enorme callo, acortamiento de ménos de dos centímetros, que casi no se le notaba al andar. En el muslo izquierdo una pequeña cicatriz.

El miembro superior derecho con todos sus movimientos normales, consolidacion completa de la fractura por un callo comun a los dos huesos i restablecimiento completo de toda la piel esfacelada.

Cicatriz perineal mui reducida.

*Las curaciones siguieron esta marcha: El antebrazo se curó los dias: 2, 4, 6, 8, 10, 14, 18, 19, 22, 26, 30, 33, 36, 41, 45, 47, 50, 59, 64, 68, 70, 74, 80, 87, 92, 96, 103, 112, 117, 128, 134 i 145.*

*La herida del periné los dias: 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 18, 21, 23, 27, 31, 36, 42 i 48.*

*La del muslo derecho: el 3, 18, 26 i el 32.*

*La del muslo izquierdo los dias: 6, 14 i 23.*

*Las curaciones se hacian cuando el vendaje estaba empapado, cuando sentia mucho dolor o cuando habia alguna alza bastante subida de la temperatura.*

*La supuracion por lo jeneral fué de buen carácter i bastante abundante, solo en tres o cuatro curaciones sin causa bien apreciable la supuracion de la herida del antebrazo fué fétida.*

*El hule que es el que nos da a conocer por su cambio de color el estado de la herida con respecto a la sepsis, por lo jeneral estaba limpio i en las otras lijeramente manchado, coincidiendo es-*

tas manchas con partes mortificadas o con los tubos que desaguan algun foco purulento.

*La marcha que siguió el traumatismo del antebrazo fué la siguiente:* En la curacion del dia 4 se notó que principiaba a mortificarse el labio que estaba despegado, i en la del 6 no solo se habia mortificado sino que toda la piel que estaba despegada se desprendia con la irrigacion. El 8 estaba la herida mui limpia, los músculos como disecados. El 10, comprimiendo los músculos salió pus, se exploró i se sacaron dos esquirlas, una del radio i otra del cubito como de tres centímetros de longitud cada una. Se colocó un tubo de drainage. El 19 se abrió un foco que se habia formado en la parte posterior del antebrazo por debajo del codo. Se drainó.

El dia 33 se abrió un nuevo foco. El dia 59 la herida estaba mas reducida i los tubos apretados, se cambiaron por mas delgados. Los bordes de la herida se cauterizaban porque estaban exhuberantes. El dia 70 se quitaron los tubos. La cicatrizacion epitelial estaba mui avanzada. El dia 128 solo le quedaba un rasguño i el dia 134 un punto; se le cubrió solo con una tela emplástica.

*Como accidente producido por la curacion* solo tengo que dar cuenta de un exzema agudo que le apareció en el antebrazo el dia 4 i que con la vaselina boratada desapareció del todo el dia 36.

*La herida del hueco izquierdo-rectal siguió la marcha siguiente:* El dia 8.º estaba de mui bonito color i perfectamente limpia i la region mui deshinchada. Con los algodones con yodoformo con que se rellenaba se habia conseguido impedir la introduccion de excrementos en ella. El 11 estaba llena de mamelones carnosos, pero los labios mui abiertos. El 14 se le retiraron los algodones con yodoformo. El 31 solo quedaba un rasguño superficial i el dia 48 estaba del todo cicatrizada.

*Las otras heridas* no presentaron nada de particular en su marcha progresiva hácia la cicatrizacion; la supuracion en ellas fué casi nula.

*La marcha del estado jeneral del enfermo fué:* El dia cuarto le apareció una diarrea que con tratamiento apropiado desaparecia, pero luego de suspendido el tratamiento le volvía; pasó así hasta el dia 39, en que desapareció del todo.

Hasta el dia 9 pasó bastante mal; no se llevaba sino quejándose i en un estado de semisomnolencia. Desde el 9 no volvió a estar mal sino cada día mejor. Sus fuerzas mui concluidas, tanto por las pérdidas ocasionadas por sus traumatismos como por la

diarrea i la dieta, se fueron recuperando progresivamente hasta que salió gordo i de mui buen color.

Se levantó por primera vez el dia 101.

*La marcha de la temperatura fué la siguiente:* Dia 1.º P. M. 38º—Dia 2=38º2—39º3—39º despues de la curacion. Dia 3.=39º 8—38º5—39º9—Dia 4=39º 2 A. M.—38º 7 P. M., despues de la curacion.—Dia 5=38º4—39º2—39º1.—Dia 6=38º8—38º6.—Dia 7=38º9—39º2—39º1.—Dia 8=39º—39º2.—Dia 9=37º5—38º5.—Dia 10=37º4—38º4.—Dia 11=38º4—38º8.—Dia 12=38º4—37º 8—38º—Dia 13=37º7—38º5—Dia 14=38º—38º4—Dia 15=37º4—38º—Dia 16=37º2—39º—Dia 17=37º3—38º6—Dia 18=37º5—38º2—Dia 19=39º3 39º6—38º6, despues de la curacion. Dia 20=37º5—38º4—Dia 21=37º4—37º9—Dia 22—37º8—38º5—Dia 23=37º8—38º—Dia 24=37º6—39º8, sin causa apreciable.—Dia 25=37º8—38º4—Dia 26=37º8—38º9—Dia 27=37º5—38º2—Dia 28=37º5—38º2—Dia 29=37º8—38º5—Dia 30=37º2—38º—Dia 31=39º6—38º7—Dia 32=37º6—38º6—Dia 33=37º8—40º a las 3 P. M. 38º8 despues de la curacion.—Dia 34=37º5—38º6—Dia 35=37º1—38º—Dia 36=37º2—38º2—Dia 37=37º2 38º3—Dia 38=36º9—37º8—Dia 39=37º2—37º7—Dia 40=37º5—38º 8—Dia 41=37º—38º—Dia 42=37º3—38º2—Dia 43=37º9—38º 3—Dia 44=37º2—38º5—Dia 45=37º4—38º6—Dia 46=37º—38—Dias 47, 48 i 49=37º—38º—Dia 50=37º2—38º—Dia 51=37º5—38º2—Dia 52=37º2—38º—Dia 53=37º—38º2—Dia 54=37º4—38º5—Dia 55=37º—38º—Dias 56, 57, 58 i 59=37º—38º Dia 60=36º5—37º8—Dia 61=36º5—37º. Desde este dia la temperatura fué la normal.

He tenido cuidado de llamar la atencion sobre el descenso de temperatura producido por la curacion; a veces este descenso fué de mas de un grado.

---

El 18 del mes de Abril ocupó la cama núm. 22 del Cármen, Salustio Lopez de 30 años, casado, gañan, natural de Santiago.

Era un tuberculoso.

Traia nuestro enfermo un arrancamiento de la tercera falanje del índice, fractura de la segunda del tercero, de la primera del cuarto i de la tercera del quinto, todas complicadas con heridas contusas producidas por el estrangulamiento de la lazada causa de este traumatismo. Toda la mano, que era la izquierda, esta-

ba mui tumefacta. La temperatura era de 37°2 A. M. i de 37°8 P. M. Se le hizo una curacion sublimada.

*Pasó en nuestro servicio* hasta el dia 30 de Mayo, dia en el que se le dió su alta por estar ya sano.

*Se le curó los dias:* 27 de Abril, 3, 12, 16, 23 i 30 de Mayo. En ninguna de ellas hubo la menor señal de sepsis i la supuracion fué mui escasa.

*La marcha de la temperatura fué:* Dia 1.º = 37°2—37°8—Dia 2 = 38°—38°2—Dia 3 = 38°2—38°8—Dia 4 = 37°9—38—Dia 5 = 37°5—37°6—Dia 6 = desde este dia la temperatura fué la normal.

José del Cármen Lopez, de 30 años, soltero, gañan, de Maipo, ocupó la cama núm. 18 del Cármen, el 20 de Abril del 85. Antecedentes tuberculosos.

El traumatismo que traia se lo produjo el paso de una rueda de carreta dos meses once dias há.

*Exámen local.*—El miembro afectado era el inferior izquierdo, todo el que estaba mui tumefacto, sobre todo la rodilla en donde existian varios trayectos fistulosos tapados con mechas, por todos ellos salia mucha supuracion de mui mala naturaleza i mui fétida. Además, en la parte antero-interna del muslo, tercio inferior, habia una solucion de continuidad como de doce centímetros de longitud por unos cuatro de ancho, producida por la caída de la epidermis mortificada; esto nos indicaba el paso de la rueda.

Se le hizo un exámen prolijo de la rodilla, se cambiaron las mechas por tubos i se le hizo una curacion sublimada.

Su estado jeneral era mas o menos bueno.

*Pasó en nuestro servicio* hasta el 16 de Agosto, despues de pasar 117 dias sometido a la curacion sublimada. No salió sano porque no esperó algunos dias mas i se fué a escondidas.

*Se le curó los dias:* 4, 7, 10, 11, 13, 15, 18, 23, 25, 31, 38, 44, 49, 53, 60, 69, 74, 78, 86, 90, 94, 99, 102, 110 i 115.

*La supuracion fué:* en la mayor parte de buena naturaleza i abundante. En la segunda un poco fétida porque habia quedado pus colectado. Fué fétida tambien en las curaciones de los dias 15, 25, 90 i 98.

*El hule* estaba en la mayor parte de las curaciones limpio o lijaramente manchado en los puntos en contacta con los tubos de

drainage. Estaba mui manchado o negro en las siguientes: la de los dias 15, 23, 25, 60, 69, 74, 86, 102, 110 i 115.

*La marcha del estado de la rodilla fué esta:* El 10 habia desaparecido la tumefaccion. Se le cloroformó i se le hizo un reconocimiento de las superficies articulares para ver si se podia conservar el miembro a costa de una anquilosis. Se le hicieron las incisiones convenientes i se encontraron sanas dichas superficies. En seguida se estableció un sistema de drenaje para impedir la retencion de pus en la articulacion i se le cubrió la rejion con la curacion sublimada. Hasta el dia 23 no se habia formado ningun foco de supuracion, pero ese dia apareció uno, el que fué abierto i drenado convenientemente. El dia 38 no quedaba sino el trayecto de los tubos por haberse cicatrizado ya las incisiones que el dia 10 se hicieron. El dia 44 se le quitó un tubo, i el dia 49 solo se le dejó uno por ser innecesarios los demas. El dia 69 se encontraron dos pequeños focos; el dia 74 otro, el 78 i 86 otros dos mas; cada uno de estos fué drainado convenientemente. El dia 102 i el 110 habia en ambos, dos nuevas colecciones. En la última que se le hizo, que fué el dia 115, estaba la rodilla mui enjuta i no habia nada de supuracion retenida. La herida del muslo estaba cuando se fué mui reducida; solo le faltaba un poco de cicatriz epidérmica.

*El único accidente que tuvo fué una erupcion eritematosa jeneralizada que le producía mucho prurito i que sola desapareció en pocos dias; la temperatura no sufrió ninguna variacion.*

*La marcha termométrica fué esta:* Dia 2 = 37°5—38°2—Dia 3 = 37°4—39°3—Dia 4 = 37°7—39°—Dia 5 = 37°—37°8—Dia 6 = 37°5—39°—Dia 7 = 37°—38°5.—Dia 8 = 37°2—38°2—Dia 9 = 37°8—39°—Dia 10 = 37°2—38°—37° despues de la operacion.—Dia 11 = 36°9—38°8—Dia 12 = 37°4—38°3—Dia 13 = 37°—38°4—Dia 14 = 37°1—37°6—Dia 15 = 37°4—37°5—Dia 16 = 37°2—37°8—Dia 17 = 37°1—37°6—Dia 18 = 36°8—37°4—Dia 19 = 36°7—37°2—Dia 20 = 36°5—37°—Dia 21 = 36°8—37°

En los dias siguientes la temperatura fué la normal, subiendo solo medio grado mas o menos cuando se formaba algun foco.

---

El 25 de Abril entró a ocupar la cama núm. 2 del Cármen, Cayetano Farías, de 56 años, gañan, soltero, natural de Colchagua.

El día anterior habia recibido un balazo en la pierna izquier-

da. La bala entró por la parte media de la cara interna de la pierna, i pasando por entre las masas musculares fué a detenerse en el tejido celular subcutáneo de la cara esterna a dos travezos de dedo por encima del maleolo esterno.

Luego que entró se le lavó la abertura de entrada, la que estaba sangrando un poco, i despues en el punto en que hacia prominencia la bala se hizo una corta incision con lo que esta salió. Era cónica de siete milímetros. Se le hizo en seguida una curacion sublimada.

Su estado jeneral era bueno; no tenia fiebre.

*El 1.º de mayo se le hizo la segunda curacion.* No habia sepsis; la incision, cicatrizada en parte, en la herida se habia formado un trayecto hacia abajo i adentro, se lavó i llenó con un tubo como de cuatro centímetros de largo.

*El 6 la 3.ª* Nada de sepsis, supuracion mui escasa, estado de la herida el mismo que en la anterior. Habia aparecido un exzema sobreagudo en toda la parte cubierta con la gaza. Se le cubrió con la baselina boratada al 5 por 100.

*Mayo 10 la 4.ª* Nada de sepsis i supuracion mui escasa. Se le sacó el tubo. Mejor del exzema, se desprendía toda la epidermis de la parte atacada.

*El 11 del mismo mes de Mayo.* No quiso quedarse mas tiempo; se le dió su alta, se le curó ántes i se encontró que a la herida solo le faltaba la cicatriz epitelial, i quedaba del exzema solo rubicundez en las partes atacadas.

José Núñez, de 50 años, gañan, de Codegua, entró con una herida penetrante del abdómen el 27 de Abril i ocupó la cama núm. 20 de San José.

El dia anterior fué herido de un balazo en el epigastrio, su límite inferior izquierdo. Nos refirió que no habia perdido mucha sangre ni habia tenido vómitos, etc. La herida, de un centímetro i medio de diámetro, estaba contusa i rodeada de una zona roja i tumefacta i cubierta por una costra. No habia sido ni lavada.

El vientre estaba bastante abultado, sobre todo al nivel del colon, en donde existia un timpanismo mui marcado, sensible todo el abdómen. El pulso casi filiforme i frecuente. La temperatura era de 38° P. M. Las estremidades las tenia frias.

*El diagnóstico fué:* Herida penetrante del abdómen, quizás com-



promiso del colon trasverso, peritonitis consecutiva. Se le dejó un tratamiento apropiado i se le hizo una curacion.

*Pasó en nuestro servicio* hasta el 20 de Mayo, dia en el cual se lo llevaron al lazareto por estar con la viruela brotada.

El 6 de Mayo, despues de dos curaciones, la herida estaba perfectamente cicatrizada.

El 13 se levantó completamente sano, pero el 19 se encontró con todos los síntomas de la viruela.

La temperatura fué normal.

---

El 27 de Abril del 85 se le hizo la primera curacion sublimada al enfermo que ocupaba la cama núm. 27 del Cármen, llamado J. Miguel Suarez, de 32 años, soltero, talabartero, de Curicó.

*Antecedentes.*—En Junio del 84 le apareció un abceso frio en el hueco poplíteo izquierdo, el que dejó despues de su curacion una série de trayectos fistulosos a lo largo del borde del peroné. Por este mismo tiempo fué atacado tres veces por la erisipela.

El 27 de marzo del 85 entró a esta sala, i desde entónces hasta el 27 de Abril pasó sometido a la curacion Listeriana.

*Estado en que se encontraba el dia 27:*—La pierna doblada en ángulo recto por una anquilosis antigua. A lo largo del peroné habian cinco trayectos fistulosos i uno en la cara interna de la pierna por debajo del condilo interno.

Se le hizo un reconocimiento del estado del estado del peroné i como se encontrase que estaba en parte necrosado, se dejó para el dia siguiente para hacerle una reseccion de dicho hueso.

*Dia 28 de Abril.*—Se le cloroformó, i despues de lavar convenientemente el campo operatorio se le hizo una reseccion parcial del peroné. Principiando por debajo de la cabeza de ese hueso se le resecaron hacia abajo unos ocho centímetros, que era la parte necrosada, la reseccion fué subperióstica. Despues de esto se prolongó la incision hasta un poco por encima del maléolo, de modo que le quedó una herida de todo el largo, mas o ménos, del peroné. La tibia se encontró desnuda al nivel del trayecto fistuloso de la cara interna de la pierna. Se le hizo un raspado i concluyó la operacion con la curacion sublimada. Antes de la operacion la temperatura era la normal; despues subió a 38°, las cuatro de la tarde.

*Abril 29.*—En la noche habia tenido calofrios i dolor a la pierna.

Se le curó i encontró la herida cubierta por un coágulo. Se le hizo un lavado superficial. En la ingle izquierda tenia un ganglio bastante infartado i doloroso a la presion i espontáneamente. La temperatura era de 38°8—39°5.

*Abril 30.*—Con gran sorpresa encontramos quela erisipela habia aparecido, notándose por arriba i mas abajo de la parte cubierta por la curacion. Se le soltó un poco el vendaje i se le dejó una dosis de quinina e inyecciones de tintura de yodo para limitarla. Temperatura 39°—39°5

*Mayo 2.*—Curacion: la erisipela se estendia desde el pié hasta mas arriba de la rodilla. Se le hizo untar vaselina fenicada al 3 por 100 para calmarle el ardor.

*La marcha* de esta erisipela, que segun el Dr. Barros no se debia sino a una falta de antisepsis en el dia de la operacion, fué ésta: El 4 estaba limitada al muslo i a la rodilla, i el 6 solo le quedaba una mancha rosa jaspeada de blanco en el muslo. En resumen, tenemos que fué una erisipela mui benigna, que solo duró ocho dias.

*Las demas curaciones se le hicieron los dias:* 8, 11, 14, 22 i 27 de Mayo; 3, 11, 18 i 24 de Junio; 1.º, 4, 12, 18 i 25 de Julio; 1.º, 8, 14, 20, 24 i 29 de Agosto; 7, 15, 22, 26 i 30 de Setiembre; 8, 15, 20, 24 i 29 de Octubre; 6, 11, 16, 22, 26 i 30 de Noviembre; 6, 12 i el 20 de Diciembre.

De modo que pasó sometido a la curacion sublimada mas de siete meses i medio.

*La supuracion*, por lo jeneral, fué poco abundante i siempre de buena naturaleza.

*El hule*, en casi todas limpio i en mui pocas lijeramente manchado.

*La marcha de la herida fué la siguiente:* En la curacion del 8 de Mayo se encontraron en la parte postero-inferior de la pierna dos colecciones purulentas, se abrieron i drainaron convenientemente. En la del 14 de Mayo estaba toda la herida cubierta de mamelones carnosos. En la del 3 de Junio estaba exuberante, por lo que se cauterizaron los bordes. Julio 1.º Terminada la cicatrizacion, quedando solo el trayecto de los tubos. Julio 4. Echando agua por el trayecto de la cara interna salia por varios puntos de la cicatriz peroneana, se cauterizaron esos puntos. Julio 18. Se cambió el tubo del trayecto de la cara interna. El 14 de Agosto le apareció un lijero eczema sublimado, el que desapareció con la vaselina botada el 24 de Setiembre. El 24 de Agosto se le quitó el tubo de

la herida de la cara interna. El 18 de Octubre se drainó un foco que se habia formado. El 20 de Diciembre salió de alta, no estando aun bien sano porque siempre existian algunos trayectos fistulosos que iban de la cara interna i profunda de la pierna, pasaban entre la capa superficial i la profunda de los músculos de la cara posterior de la pierna i salian a lo largo de la cicatriz peronea.

*Marcha del estado jeneral.*—Despues de la erisipela siguió bien i sus fuerzas fueron aumentando, de modo que salió del hospital mejor que lo que habia entrado.

*La temperatura siguió esta marcha:* Abril 28=38° P. M.—29'—37°8—38°5—30=39°—39°5—1.° de Mayo=37°5—38°5—2=37°8—38°6—3=37°4—38°5—4=37°2—38°—5=37°—37°8—6=37°8—38°4—7=37°—38°8—8=36°8—37°7—9=36°8—37°2—10=36°5—37°—Mayo 11. Desde este dia fué normal.

El 30 de Abril ocupó la cama núm. 29 del Cármen Manuel Villagran, de 7 años, de Santiago.

El dia anterior habia recibido una patada de un caballo, la que le fracturó el muslo izquierdo en su parte media; esta fractura estaba complicada con una pequeña herida contusa.

Despues de comprobada la fractura se le puso un aparato conveniente i se le hizo una curacion sublimada. Su estado jeneral era mui satisfactorio; no tenia fiebre, i una vez hecha la coaptacion de los fragmentos cesó el dolor.

La herida cicatrizó per priman i el 9 de Junio salió de alta con su fractura perfectamente consolidada i sin acortamiento notable del miembro.

El 2 de Mayo fué operado Antonio Paredes de 19 años, soltero, gañan, de Santiago, ocupaba la cama núm. 11 del Cármen.

*Antecedentes.*—Estaba en esta sala desde el 17 de Marzo. Entró con una artritis fungosa de la articulacion tibiotarsiana del pié derecho. Despues de hacerle todos los tratamientos apropiados al caso, i siendo ellos infructuosos, se resolvió hacerle una amputacion.

Esta se hizo el dos de Mayo i fué elegido el procedimiento de

Sedillot, el que se llevó a cabo sin modificación. El estado jeneral era satisfactorio; la temperatura era normal.

En el hueco poplíteo derecho tenia tambien una ulceracion como de cuatro centímetros de lonjitud por dos de ancho, ulceracion debida a un absceso antiguo.

Tanto en esta como en el muñon se le hizo una curacion sublimada.

Pasó en nuestro servicio hasta el 25 de Julio dia en el que se le dió su alta por estar sano.

La primera curacion se le hizo el 4 de Mayo; la 2.<sup>a</sup> el 11; la 3.<sup>a</sup> el 16; la 4.<sup>a</sup> el 22; el 28 la 5.<sup>a</sup> i la última el 7 de Junio, dia en el cual estaba terminada la cicatrizacion del muñon.

La supuracion fué mui escasa i de buena naturaleza; el hule siempre limpio.

La ulceracion del hueco poplíteo fué la que retuvo al enfermo hasta el dia 25. Esta se le curó los mismos dias que el muñon, i despues de cuatro o seis hasta dos dias ántes de salir, en la que ya estaba cicatrizada.

El estado jeneral fué siempre bueno. La marcha de la temperatura esta: 2 de Mayo la normal; dia 3=38°1—38°3—Dia 4=37°—37°4—Dia 5=36°7—37°7—Dia 6=37°1—37°3—Dia 7=37°5—37°5—Dia 8=37°—37°8—Dia 9=36°9—37°7—Dia 10=37°1—37°6—Dia 11=37°3—37°4—Dia 12=36°8—37°8—Dia 13=37°—37°8—Dia 14=37°3—37°5—Dia 15=37°5—38°—Dia 16=37°2—37°9—Dia 17=37°3—37°6—Dia 18=37°5—38°—Dia 19=37°—37°5—Dia 20=37°2—37°7—Dia 21=37°—37°5—Dia 22=38°—38°2—Dia 23=38°—38°7—Dia 24=37°6—38°—Dia 25=37°—37°5—Dia 26=36°8—37°—Dia 27=36°8—37°. I siguió con la temperatura normal.

---

El 5 de Mayo ocupó la cama núm. 23 del Cármen José Olivares, de 32 años, soltero, amansador, de Aconcagua.

El dia anterior habia recibido en una pendencia una puñalada en el costado izquierdo. Por los síntomas que nos dijo habia tenido despues, sospechamos que fuese penetrante la herida.

Previa una desinfeccion con la solucion sublimada quitamos la tela emplástica que la cubria i encontramos una herida cubierta con algunos coágulos teñidos de negro por la yezca con que le habian detenido la hemorragia. Tenia unos 10 centímetros de lonji-

tud, de direccion vertical, situada al nivel de las costillas izquierdas 4.<sup>a</sup> i 5.<sup>a</sup> línea axilar posterior. La rejion estaba mui tumefacta i dolorosa. Mas o menos en toda esa rejion habia un enfisema subcutáneo.

Se le dejó abierta despues de hacer caer los coágulos con una suave irrigacion, se le cubrió con el hule de seda i sobre este la curacion sublimada. Del lado del pulmon no habia ningun síntoma de herida penetrante, a escepcion de la disnea.

En la cara tambien traia una pequeña herida superficial, de tres centímetros de lonjitud, de direccion vertical i situada en la rejion superciliar izquierda. Se le cubrió con una curacion sublimada.

Pasó en el hospital hasta el 30 de Mayo, que se fué a escondidas sin estar completamente sano, pues todavia no estaba del todo cicatrizada la herida.

*La marcha de la herida i de las curaciones fué ésta:* El 7 de Mayo se le hizo la segunda curacion. La herida se limpiaba, se sacó un coágulo que estaba adherido, la herida sangró, el labio posterior estaba mui tumefacto. El 8 se curó la de la cara i se encontró cicatrizada por primera intension. El 12 de Mayo estaba mas limpia i deshinchada. Habia eczema en la parte cubierta por la curacion. El dia 18, la herida estaba llena de mamelones i el 29 estaba mui reducida.

*La supuracion fué escasa i de buena naturaleza.*

*El hule estaba limpio siempre.*

*El estado jeneral fué bueno despues del dia 8 en que ya desaparecieron los síntomas pulmonales.*

*La marcha de la temperatura fué:* El dia 5=37°7—38°3—Dia 6=36°9—37°6—Dia 7=36°8—37°8—Dia 8=37°2—37°5—Dia 9=37°5—37°8—Dia 10=37°1—37°9—Dia 11=37°1—37°2—Dia 12=37°2—37°5—Dia 13=37°—37°6—Dia 14=37°—37°5—Dia 15=36°5—36°8.—Desde este dia fué normal.

El 7 de Mayo del 85 se le hizo la primera curacion sublimada al enfermo que ocupaba la cama núm. 2 de San José, llamado Aniceto Araya, de 40 años, panadero, casado, de Aconcagua.

*Anamnesis.*—Temperamento linfático, estado actual tuberculoso. Sufria mas de un año del pié derecho, en el cual tenia varios trayectos fistulosos producidos por una coleccion purulenta que

se habia formado poco despues de una caída. En la sala de San Camilo se le habia hecho un raspado del fondo del foco de donde partian las fistulas, mejoró con esto; pero poco despues volvió la supuracion i con ella trayectos fistulosos. En ese entónces se vino al hospital, que era el día 17 de Abril. Desde ese día hasta el 7 de Mayo se le estuvo tratando por la curacion Listeriana. El 7 se le hizo un reconocimiento de los huesos del pié para lo cual se hizo una incision en la cara interna del pié. Se encontró que la articulacion medio-tersiana estaba del todo comprometida i que la mayor parte de los huesos del tarso estaban reblandecidos. No siendo posible por el estado de los huesos hacer una reseccion se dejó para un día próximo la amputacion del pié. Esta se hizo el 6 de Junio i el procedimiento que se eligió fué el de Pirogoff, sin mas modificacion que seccionar los huesos de la pierna un poco mas arriba i hacer una sutura ósea. No se hicieron mas por estar los huesos mui porosos. La sutura se hizo en la parte interna del pié lo que dió lugar a una lijera desviacion del muñon hacia ese lado, la que se corrigió con una tablilla.

Al día siguiente el muñon sangraba i estaba tumefacto, talvez a causa de habérselo golpeado en la noche durante el delirio que tuvo. Al cuarto día de operado habia en la parte media de la union del colgajo con la pierna una zona mortificada como de un centímetro de ancho por siete de largo, comprometiendo principalmente al labio superior en donde la epidermis se habia desprendido. En todo el resto del muñon la sensibilidad estaba conservada. En la pierna habia un edema doloroso a la presion—8.º día. La parte esfacelada del labio superior se habia desprendido i comprometía todo el espesor de la piel. Se cortaron todos los puntos de sutura, ménos uno, porque los dos bordes estaban mortificados. Seguía el edema en la pierna.—El 13. Se encontró en el tercio inferior de la pierna una abundante coleccion purulenta. Se le hicieron dos largas incisiones, en cada una de las cuales se colcó un tubo de drainage. El esfacelo no habia aumentado.

El día 24 se encontraba la superficie comprendida entre los labios de la herida llena de rojos mamelones carnosos. Había en el fondo del muñon un poco de pus colectado. El 30 se drainó un nuevo foco que se encontró. El 35, otro. La cicatriz estaba exuberante. El 40 habia otro foco. El día 54 se le quitó la sutura de metal. El 69, la cicatriz estaba mui reducida. El día 98, se drainó un foco, juntamente con la supuracion salió como un pedacito de tendon. En la curacion del día 145 no quedaba mas que las heri-

das superficiales correspondientes a los puntos por donde habian salido los tubos. Pocos dias ántes de irse a escondidas solo le quedaba una pequeña herida ulcerosa en la parte interna de la cicatriz. El muñon estaba bien protegido, redondeado e indolente.

Se fué amediados de noviembre, de modo que estuvo mas de siete meses i medio.

*Las curaciones se le hicieron los dias:* 9, 18, 23 i 29 de Mayo, 6 de Junio, día en que se le operó; al 2.º dia, al 4.º, 8.º; al dia 13, 18, 24, 30, 35, 40, 45, 48, 54, 60, 69, 75, 81, 88, 93, 98, 101, 107, 114, 119, 125, 131, 138, 145 i dos mas en Noviembre.

*La supuracion fué en la mayor parte:* abundante, ménos en las últimas en las que era mui escasa. Su naturaleza en la jeneralidad fué fétida, i a veces mucho.

*El hule,* en casi todas estuvo manchado, estando mas cuando la supuracion era fétida.

*Algunas curaciones* i todas las últimas fueron fenicadas por haberse quebrado el irrigador de sublimado, esto me dió lugar a comparar los dos métodos, notando que no habia ninguna diferencia notable entre las dos curaciones, la simplemente fenicada i la sublimada, con ámbas el hule me daba el mismo grado de sépsis i lo mismo el mal olor de las curaciones en una que en la otra, aunque talvez un poco ménos en la fenicada. En las últimas se le espolvoreaba yodoformo sobre la cicatriz.

*El estado jeneral siguió esta marcha:* Antes de la amputacion era mas o ménos satisfactorio haciendo abstraccion de los síntomas pulmonares que le molestaban, porque tenia una tuberculósis pulmonar avanzada. Despues de la operacion pasó mal, mui debilitado, con subdelirio i somnolencia hasta el dia 8. Desde este dia siguió bien. Cuando salió estaba mucho mejor de su estado pulmonar i mas repuesto, no tan flaco como cuando entró.

*La marcha termométrica fué:* Antes de la operacion era la normal atendiendo al estado pulmonar. El dia de la operacion fué de 36°8—37°4—Dia 2=37°5—38°9—Dia 3=38°—38°2—Dia 4=37°8—38°1—Dia 5=37°3—38°2—Dia 6=37°3—38°2—Dia 7=37°—38°2—Dia 8=36°9—37°8—Dia 9=37°3—37°8—Dia 10=37°2—38°—Dia 11=37°4—38°5.—Dia 12=37°3—38°—Dia 13=37°5—37°7—Dia 14=37°4—38°4—Dia 15=37°5—37°8—Dia 16=36°7—37°5—Dia 17=36°8—37°—Dia 19=36°8—37°2—Dia 20 la normal.

Estanislao Martínez, de 20 años, soltero, de Aconcagua, ocupó la cama núm. 15 de la sala del Cármen, el 8 de Mayo del 85.

*Temperamento* linfático.

A causa de una bofetada se le había formado un plegnon difuso en el cuello. Como tratamiento se le hizo una incision en la parte mas prominente, por ésta salió sangre i un poco de supuracion profunda. Se le lavó i se le colocó un tubo de drainage. Se le hicieron tres curaciones mas i salió de alta el dia 17. No hubo en ella sino una gota de supuracion i nada de sépsis.

Con la incision desaparecieron todos los fenómenos jenerales, la temperatura bajó de 39°5 a 38°6.

*La marcha de la temperatura fué:* Dia 9=37°6—38—Dia 10=36°7—37°2—Dia 11=36°7—37°5—Dia 12=36°9—37°5—Dia 13=36°5—36°8—I siguió con la normal.

El 16 se levantó i el dia 17 se le dió su alta sin estar completamente cicatrizada la incision.

Juan Cabrera de 26 años, panadero, soltero, de Maipo, ocupó la cama núm. 14 del Cármen, el 9 de Mayo del 85. El dia anterior había recibido una puñalada en el costado derecho produciéndole una herida penetrante de cuatro centímetros de longitud, de direccion oblicua de arriba a bajo i de atras adelante, situada al nivel de la sesta costilla, línea axilar anterior. Toda la rejion estaba enfisematosa i dolorosa a la presion. El exámen local del pulmon nos dió todos los signos físicos de una herida penetrante del tórax. El estado jeneral del paciente era grave, tenia mucha disnea, palidez i 39°9 P. M.

Tambien traía una herida de tres centímetros de longitud que solo comprometia poco mas del espesor de la piel, situada en el brazo izquierdo, su cara posterior, por encima del codo. Se la habían suturado en la primera curacion que se la hicieron en la calle.

La del torax tambien lo estaba por lo que solo se le lavó por encima i en seguida se le cubrió con la curacion sublimada. Otro tanto se hizo con la del brazo.

Murió el 7 de Julio, a los 59 dias del accidente, a consecuencia de un edema pulmonar jeneralizado. No se le hizo la autopsia porque tenia cajon.

*La marcha que siguió la herida penetrante i su complicacion*



*pulmonar fué la siguiente:* Al tercer día se le hizo la segunda curacion; la herida estaba casi del todo cicatrizada. Habia desaparecido el pneumotorac i en cambio habia un derrame en la pleura derecha. El día 5 se encontró la herida abierta, supurando. Se le hicieron dos punciones exploradoras con la jeringa de Pravast i una con el aspirador de Patein, las tres dieron resultado negativo, sin embargo que sin duda ninguna existia un derrame, pues habia en la base: abolicion completa de la resonancia de la voz i de las vibraciones torásicas i macidez absoluta, egofonía, sonido skodico en la parte superior, etc., etc. Mucha disnea, 50 R. por minuto. El día 10 la cavidad pleural estaba en comunicacion con el exterior por medio de la herida. Se le hizo un lavado de la cavidad pleural con una solucion tibía de sublimado al 1 por 3000 de agua. Salió con él serosidad sanguinolenta. El 11 se le hizo la sesta curacion: habia salido mucha serosidad sanguinolenta. Se le hizo otro lavado i volvió a salir serosidad, lo mismo al toser, saliendo entónces mezclada con aire. Los síntomas de derrame iban desapareciendo. El día 14 se le agrandó la herida para hacer mas fácil el lavado intrapleural. En la del 16 se encontró cerrada la comunicacion con la pleura. No habian signos de derrame. En la del 23, al toser se puso de nuevo en comunicacion con la cavidad pleural. Se agrandó la incision i se le introdujo un tubo. Esta vez salió supuracion sanguinolenta. El 24 se le cloroformó i se le hizo una reseccion de la sexta costilla en una estension como de dos centímetros i como medio del cartílago correspondiente, ambas partes habian sido comprometidas por la puñalada. Salió de la cavidad pleural gran cantidad de supuracion fétida. Se le lavó la cavidad pleural con una solucion de cloruro de zinc al 1 por 100 i se le colocaron dos tubos de drainage. El día 33 se le cloroformó i se le hizo una exploracion dijital para lo cual se prolongó lo suficiente la herida. Se encontró la cavidad pleural llena de depósitos fibrinosos, dos cavidades llenas de supuracion comunicadas por una pequeña abertura. Se resecó la sexta costilla en una estension de seis centímetros, reseccion subperióstica. Se hizo por estar comprometida.

En toda la operacion se usó la irrigacion sublimada. I la cavidad se lavó con la solucion de cloruro de zinc al 2 por 100. Se le colocaron dos largos tubos. Se le dejó la herida abierta i se le cubrió con el hule i la curacion.

Hasta el día 54, no hubo novedad, siguió saliendo supuracion en gran cantidad de la cavidad pleural, se le hacian lavados con

cloruro de zinc al 1 por 100. En este dia le aparecieron signos de edema pulmonar.

Siguió supurando abundantemente la cavidad pleural hasta el dia 7 de Julio que murió a consecuencia del edema pulmonar jeneralizado.

*La supuracion* en casi todas fué de mala naturaleza i de mui mal olor. Su cantidad la hemos dicho mas arriba. El hule estaba negro cuando la supuracion era de mal olor. En las demas estaba limpio.

*El estado jeneral* fué siempre grave. Pasó constantemente con mucha disnea, dolor en el costado enfermo, mucha dificultad para dormir; casi siempre empapado en sudor, helado las mas veces; i con una temperatura mui elevada i la tos que le aumentaba sus dolencias.

El dia 54 conjuntamente con el edema pulmonar le apareció el mismo sintoma en las estremidades i albumina en la orina i asistolia, todo lo que nos daba a conocer el estado de la sangre. Este estado se fué agravando hasta el dia en que murió afixiado.

*La marcha de la temperatura fué la siguiente:* Primer dia=39°9 P. M.—Dia 2=39°6—40°—Se le dejó un gramo de quinina—Dia 3=39°2—39°9—Dia 4.—39°—40°—Dia 5=39°—40°3—Dia 6—39°—40°—Dia 7=39°5—39°9—Dia 8=39°2—39°9—Se le aumentó la quinina a 1.50 al dia.—Dia 9—39°—39°9—Dia 10=38°6—39°—Dia 11=38°9—38°—Dia 12=38°6—38°6—Dia 13=38°—38°5—Dia 14=40°—38°9—Dia 15=39°—39°8—Dia 16=38°4—39°9—Dia 17—38°7—39°2—Dia 18=38°—38°4—Dia 19=38°—38°7—Dia 20=38°—38°5—Dia 21=38°—39°—Dia 22=38°5—39°2—Dia 23—38°—39°2—Dia 24=38°—39°2—Dia 25=38°5—39—Dia 26=38°—39°2—Dia 27=38°2—39°4—Dia 28=39°—39°2—Dia 29=39°—39°3—Dia 30=39°1—39°4—Dia 31=39°4—40°—Dia 32=39°—39°6—Dia 33=38°—38°5—Despues de la curacion 37°9—Dia 34=38°6—39°3—Dia 35=38°4—39°5—Dia 36=37°2—38°2—Dia 37=38°—39°—Dia 38=38°5—39°3—Dia 39=38°—38°4—Dia 40=38°—38°—Dia 41=38°—38°2—Dia 42=37°5—37°5—Dia 43=37°8—37°5—Dia 44=37°5—37°9—Dia 45=37°6—38°—Dia 46=37°4—38°2—Dia 47=37°6—39°—Dia 48=37°6—38°4—Dia 49—37°5—38°2—Dia 50=37°8—38°2—Dia 51=37°4—38°—Dia 52=37°4—38°2—Dia 53=37°—38°7—Dia 54=38°2—38°4—Se le dejó una pocion con 60 centigramos de djital para que la tomara en dos porciones.—Dia 55=37°8—37°8—Dia 56=37°4—37°1—Dia 57=37°4—37°. No se le habia

suspendido la digital por olvido del practicante. Dia 58 = 35°9—35°7. 36 R. i 80 pulsaciones por minuto. Se le hizo una inyeccion hipodérmica de citrato de cafeina. El dia 59, 7 de Julio, tenia por la mañana 36°, se le hicieron durante el dia algunas inyecciones de cafeina. A las 4 P. M. la temperatura era de 37°, 90 pulsaciones i 40 respiraciones las que se fueron haciendo mas i mas frecuentes i superficiales hasta las diez de la noche que murió.

---

El 16 de Mayo ocupó la cama núm. 19, del Cármen, Fermin Santibañez, soltero, de 31 años, zapatero, natural de Colina.

*Anamnesis.*—Sufría de infartos escrofulosos ya mas de un año.

Actualmente traia varios en el lado izquierdo del cuello con un trayecto fistuloso antiguo. En uno que era manifiesta la fluctuacion se hizo una incision por la que salió gran cantidad de un pus cremoso. Se lavó con la irrigacion sublimada i se le colocaron dos tubos.

La temperatura era normal.

Con dos incisiones mas sanó por completo de su antigua afeccion i salió bueno i sano el 15 de Junio.

Se le hicieron cinco curaciones, las cinco fueron sublimadas. En todas ellas la supuracion fué de buena naturaleza i en todas tambien el hule estaba limpio.

La temperatura fué la normal.

---

El 26 de Mayo se le hizo la reseccion del codo derecho por el procedimiento de Langembet al enfermo que ocupaba la cama núm. 5 de San José, llamado Francisco Nuñez, de 26 años, gañan, soltero, de Rancagua.

*Anamnesis.*—Como consecuencia de una blenorragia le habia aparecido una artritis en el codo derecho hacia ya algunos meses. Entró a esta sala el dia 14 de Enero del 89. Desde esta fecha estuvo sometido a diversos tratamientos, dando todos resultados negativos.

Despues de la operacion se le colocó el brazo en un aparato de suspension en el que quedaba en ángulo recto.

*La marcha que siguió fué ésta:* El dia 12 estaba la incision casi del todo cicatrizada, pero habia un poco de supuracion retenida.

El día 25 estaba cicatrizada toda la incision tanto superficial como profundamente. El día 42 se le imprimieron todos los movimientos, salió un poco de sangre. Se le quitó el aparato. El día 57 se le hizo una inyeccion yodoformada en la cavidad comprendida entre las estremidades oseas, la que no estaba cerrada. En la curacion del día 64, se exploró la cavidad i el estilete dió la sensacion que dan las fungosidades. En las del día 70, 29 de Julio, el brazo estaba edematoso i todo el codo. Habia un foco, el que se abrió i drainó. Desde este día se le principiaron a hacer curaciones fenicadas, motivo por el cual no seguí recojiéndole la observacion diaria, pero por el libro de la estadística de esa clínica encuentro que el día 1.º de Febrero del 86, salió para el campo prometiendo volver despues para amputarse. Salió con el codo mui tumefacto, lleno de fungosidades i con un trayecto fistuloso.

*En todas las últimas curaciones la supuracion* fué de mala naturaleza, coincidiendo con el estado del hule, lo que indicaba el estado séptico del foco.

El estado jeneral fué bueno.

*La temperatura fué:* Al día siguiente de la resecion 37°9—38°8—3.º día = 38°2—38°3—Día 4 = 37°8—37°5—Día 5 = 37°—37°5—Día 6 = 37°3—37°7—Día 7 = 37°—37°5—Día 8 = 36°8—37°—i siguió con la normal.

Miguel Gomez, de 26 años, casado, gañan, de Rancagua, ocupó la cama núm. 6, del Cármen, el 27 de Mayo.

Hacian cuatro días que habia recibido una puñalada en el abdómen, la que le habia producido una hernia del epiplon. Por los síntomas que acusó haber tenido i por la situacion de la herida diagnosticamos una herida probable del estómago i de alguno de los vasos que van a él. Tenía como seis centímetros i estaba situada por debajo del reborde costal izquierdo, línea media, i tenia una direccion oblicua de fuera a dentro i de arriba abajo.

Como no era posible reducir el epiplon por estar mui grueso i sobre todo supurando, se le hizo una ligadura antiséptica. Al hacer la ligadura salió bastante supuracion. Al día siguiente se encontró mortificándose la hernia i que habia un foco entre la hernia i la pared abdominal por su cara interna. Se lavó con la solucion tibia de sublimado al 1 por 3000.—Al 5.º día se cortó el epiplon al nivel de la herida. El día 13 la herida estaba del todo cicatrizada.

*Su estado jeneral.*—Se quejaba el primer dia de dolores agudos al vientre, fiebre i mucha debilidad, pues habia perdido sangre en gran cantidad con los vómitos del primer dia. Se le dejaron tres centigramos de extracto de opio con lo que pasó los dias siguientes bien, quedándole solo el prendimiento al vientre el que se le habia quitado del todo el dia 19, por lo que se le dejó levantarse. El dia 22, Julio 17, salió de alta completamente sano.

*Temperatura.*—Dia 1.<sup>o</sup>=37°5—38°—Dia 2=37°—38°—Dia 3=37°2—37°8—Dia 4=36°9—37°2. I siguió con la normal.

Todas las curaciones fueron sublimadas, i en ninguna hubo señal de sépsis.

El 9 de Mayo se le hizo una reseccion de costilla a Ramon Silva, de 23 años, minero, que ocupaba la cama núm. 7 del Cármen, desde el 23 de Abril del 85.

Fecha desde la que se le estuvieron curando varios trayectos fistulosos que tenia en la rejion precordial. No habiendo conseguido mejorarse se resolvió reseccarle las costillas comprometidas.

Se le cloroformó i se le resecaron como cinco centímetros de la quinta i como seis de la sesta. Se raspó todo lo que podia estar séptico. Se hicieron dos suturas profundas con hilo de plata i las necesarias para cerrar la herida con catgut. Se colocaron dos tubos i la curacion sublimada. El dia 18 la cicatrizacion estaba hecha, quedando solo el trayecto de los tubos, los que se cambiaron por mas delgados i mas cortos. En la curacion del 26, se sacaron los tubos i se cauterizaron algunos puntos ulcerados que habian en la cicatriz. El dia 48, Julio 26, salió de alta sano, con solo la cicatriz respectiva.

*La supuracion* casi en todas fué de mui mal olor, regular cantidad. El hule manchado tambien en casi todas. El estado jeneral satisfactorio.

*La temperatura.*—Al dia siguiente de la operacion=38°—38°5—3.<sup>er</sup> dia=38°—38°8—Dia 4=37°6—37°2—Dia 5=37°3—37°8—Dia 6=37°—37°2—Dia 7=37°—37°5—Dia 8=36°5—37°—Siguió con la normal.

El 11 de Junio entró a ocupar la cama núm. 15 del Cármen,

Guillermo Delmor, de 48 años, de Nueva Australia, casado, talartero, de temperamento linfático.

*Anamnesis.*—Hacia mas de tres meses a que sufría de una fuente de supuración situada al nivel de las costillas 4.<sup>a</sup> i 6.<sup>a</sup> del costado derecho, en donde tenía varios trayectos fistulosos. A principios de Junio se le había hecho un raspado de la cuarta, quinta i sesta costilla que estaban en una gran estension cariadas.

*En este estado entró al hospital.* El día 12 se le hizo la segunda curación sublimada, en la que se le colocó un tubo de drainage para lavar mejor la cavidad. Al día 8, Junio 18, se le abrió un foco. Como siguiere peor, en vez de desaparecer la supuración el día 13, Julio 23, se le cloroformó i reseco: cuatro centímetros de la tercera, seis de la cuarta, diez de la quinta i cuatro de la sexta. La resección fué subperióstica. Se rasparon todas las partes fungosas. Se colocaron dos tuvos, se hicieron algunos puntos de sutura i se le cubrió con la curación sublimada.

*El día 19.*—Junio 29—6° despues de la operación=la herida estaba cicatrizada, ménos en el trayecto de los tubos. El día 39, Julio 20, seguía en buen estado i solo quedaba un angosto trayecto que estrechava el tubo, se le cambió por mas delgado. El día 51, Agosto 1.º, salía siempre un poco de supuración por el único tubo que tenía. En este mismo estado salió de alta a mediados de Agosto.

*Se le curó los días 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 22, 25, 30, 33, 36, 39, 41, 44, 47, 51, 54, 57 i 61.*

*La supuración* fué siempre de buena naturaleza, i mas bien escasa; el hule casi siempre limpio.

*Marcha del estado jeneral.*—Entró bastante debilitado. El día 11 se sintió mal con mucho mal estar i calofrios. Siguió sintiéndose mal hasta el 17, día en el que se le dejó la pocion de Tood. Desde este día se sintió mejor. El día 23 se le dejó una dosis de jarabe de Codeina para que durmiese, lo que no podía hacer. Tenía mucha tos. El día 32 volvió a tener calofrios. El 35, 16 de Julio, se levantó. Al día siguiente no, porque se sentía mal. Así lo pasó hasta que salió, levantándose i volviendo a la cama otra vez.

*La marcha de la temperatura.*—Día 1.º=38°—38°5—Día 2=38°2—38°8—Día 3=38°—39°4—Día 4=37°8—38°4—Día 5=37°3—37°7—Día 6=37°8—38°2—Día 7=37°2—37°7—Día 8=37°—38°5—Día 9=38°2—39°—Día 10=38°5—39°4—Día 11=38°2—39°—Día 12=38°—39°—Día 13=38°5—39°6—37°2 (Despues de la operación)—Día 14=37°8—38°2—Día 15=37°8—38°

—Dia 16 = 38°8—39°6—Dia 17 = 37°5—38°1—Dia 18 = 37°5—38°2—Dia 19 = 37°—38°2—Dia 20 = 37°—37°8—Dia 21 = 37°1—38°—Dia 22 = 37°5—38°—Dia 23 = 38°5—39°1—Dia 24 = 37°1—37°8—Dia 25 = 38°2—39°9—Dia 26 = 39°—39°4—Dia 27 = 37°—37°—Dia 28 = 37°8—39°—Dia 29 = 37°8—38°—Dia 30 = 37°—37°9—Dia 31 = 36°9—37°5—Dia 32 = 39°—38°—Dia 33 = 38°—38°2—Dia 34 = 37°—37°5—Dia 35 = 37°—37°2—Dia 36 = 37°—37°8—Dia 37 = 37°2—37°8—Dia 38 = 37°—37°2—Dia 39 = 37°—37°7—Dia 40 = 37°7—38°7.—Mas o ménos esta marcha siguió hasta que salió.

Juan M. Espinosa, de Rengo, de 23 años, gañan, entró a la cama núm. 6 del Cármen, el 17 de Junio del 85. Traia un gran absceso hepático en estado de ser operado. Despues de desinfectar bien la rejion se le hizo en la parte mas reluciente de la piel una incision como de ocho centímetros por la que salió gran cantidad de un pus rojizo oscuro, mezclado con algunos grumos. La cantidad de pus fué de 2000 gramos, los primeros de un rojo oscuro, mas o ménos líquido, i los otros mil de un color amarillento con algunos grumos viscosos. Se le hizo un lavado con la solucion de sublimado al 1 por 3000, tibia i se le colocaron tres tubos siguiendo cada uno las tres diferentes direcciones que el absceso tenia.

Despues de la operacion se mejoró mucho su estado jeneral, que era bastante grave.

Las curaciones hasta el dia 22 no presentaron nada de particular, en este dia se encontró que habia supuracion retenida en forma de copos, los que estaban adheridos a las paredes del absceso. Se le hizo una inyeccion de yodoformo en la cavidad la que estaba mui reducida. El 23 se le hizo otra inyeccion. Lo mismo los dias 24, 25 i 28, dia que se notó que estaba mui pálida la herida. Al dia siguiente murió a las ocho de la noche en el marasmo. Julio 14.

*Se le curó los dias:* 2, 3, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 i 28.

*La supuracion* en jeneral fué abundante i de buena naturaleza. El hule limpio.

*Marcha del estado jeneral.*—Entró bastante grave, se sentia mui débil i tenia mucho dolor, al dia siguiente se sentia i estaba mejor. Al tercer dia le apareció una abundante diarrea la que cedió el dia

8.º para volverle el día 20 i concluir con sus agotadas fuerzas.

*La marcha de la temperatura fué:* Día 1.º = 39º—39º2—Día 2 —37º4—38º—Día 3 = 37º5—38º2—Día 4 = 37º5—38º—Día 5 = 37º—36º5—Días 6, 7, 8, 9 i 10 la temperatura fué normal, lo mismo el 11, 12, 13 i 14—Día 15 = 38º—38º8—Día 16 = 37º4—38º—Día 17 = 38º4—39º2—Día 18 = 37º5—38º—Día 19 = 38º—39º2—Día 20 = 38º—38º5—Día 27 = 38º3—39º2—Día 22 = 38º38º8—Día 23 = 38º—38º8—Día 24 = 37º5—38º—Día 25 = 38º4—39º2—Día 26 = 37º5—38º—Día 27 = 37º5—38º—Día 28 = 38º—38º2—Día 29 = 38º5—39º

Olegario Urbía, de 15 años, soltero, de Vichuquen, entró a ocupar la cama núm. 4 de San José, el 26 de Mayo del 85.

*Anamnesis.*—Sufria mas de un mes de una fistula situada en el tercio inferior de la pierna izquierda.

Desde el dia en que entró hasta el 20 de Junio lo estuvieron curando con la curacion Lister. El 20 de Junio se le hizo un reconocimiento del estado de la tibia, la que se encontró necrosada i con un secuestro invajinado, se estrajo éste, se raspó la cavidad que tenia como diez centímetros de longitud por tres de ancho, i se le hizo la primera curacion sublimada, espolvoriando al mismo tiempo yodoformo en la cavidad.

Hasta el dia 18, marchó bien, en este dia le apareció un eczema sublimado al rededor de la herida. En la curacion del 27 estaba la herida mas estrecha i su fondo lleno de mamelones carnosos. En la del 36 solo quedaba el trayecto del tubo. Desde la del dia 48, se le siguió curando con el tratamiento listeriano con gaza sublimada, por haberse quebrado el depósito de la irrigacion sublimada. En la del dia 67 se le sacó el tubo. En la del 73, se abrió un absceso que se habia formado como a dos dedos mas arriba. Se exploró i encontró dos pequeños secuestros; se estrajeron. En la del 75 se le hizo un raspado en esta última cavidad, salieron algunas fungosidades. El dia 84, salió de alta sin estar completamente sano, porque no estaba del todo cicatrizada la herida superior. Su estado jeneral siempre fué bueno.

A escepcion de la segunda i tercera curacion, en las que hubo sepsis, en las demas no hubo nada.

*La temperatura fué de 36º8—38º6 el 2.º dia 36º2—37º2 el 3.º*



dia 37°5—38°1 el 4.º de 36°—37°3—el 5.º i despues siguió con la normal.

---

El 24 de Junio entró Fidel Valenzuela a ocupar la cama núm. 18. de San José.

*Anamnesis.*—En Enero habia estado en San Camilo con un absceso hepático. Se lo abrieron, pero no salió bueno.

Entró a nuestro servicio con dos trayectos fistulosos por los que salia mucha supuracion.

El 27 se le hizo una incision en donde tenia uno de los trayectos, se raspó todo lo afectado. El 10 de Octubre se le hizo una inyeccion Lugol con la que tuvo los sintomas del yodismo agudo i la supuracion aumentó. En los dias siguientes fué disminuyendo.

Ningun dia tuvo fiebre. Engordó rápidamente i el 26 de Noviembre salió de alta perfectamente sano.

---

En Junio 25 ocupó la cama núm. 16 del Cármen, Daniel Reyes, de 24 años, soltero, gañan, de Colchagua. Traia una fractura directa en el tercio inferior de la tibia derecha, complicada con dos heridas, una interna de cinco centímetros i la otra esterna de dos. Se le hizo una curacion sublimada i se le colocó el miembro en una gotera.

El 2 de Julio se le puso un aparato de yeso con las dos ventanas correspondientes a las heridas.

El 16 de Agosto se le quitó, las dos heridas estaban perfectamente cicatrizadas i la consolidacion bien terminada i sólida.

El 18 se le dió su alta.

---

El 7 de Julio ocupó la cama núm. 20, del Cármen, Severo Lopez, de 24 años, soltero, pintor, de San Felipe.

A consecuencia de la viruela traia abscesos múltiples i grandes en la pierna i muslo derecho, escroto, piés, etc. Se le hizo un lavado casi jeneral con la solucion sublimada, porque venia mui desaciado. Se abrieron los abscesos, a los mas grandes se le colocó un tubo.

Los testículos quedaron al descubierto; se les espolvoriaba yodoformo i se les hacia una cura sublimada.

Con este tratamiento fueron cicatrizando todos los absesos i mejorando su estado jeneral de modo que el 10 de Noviembre salió de alta sano i gordo.

David Quezada, de 15 años, cantinero, de Talca, ocupó la cama núm. 6, de San José, el dia 10 de Julio del 85.

El seis del mismo mes habia sido atropellado por un carro produciéndole en el dorso del pié derecho una ancha herida contusa i mui abierta con direccion oblicua de atras adelante i de fuera adentro. Los tres últimos metatarsianos estaban descubiertos. El pié mui hinchado. La articulacion tibio-tarsiana tumefacta, pero sus movimientos no eran dolorosos. Las falanjes de los tres últimos dedos despegados.

Se le hizo una cura sublimada.

El dia segundo habíase producido un derrame en la articulacion tibio-tarsiana i las partes contusas se habian mortificado, lo mismo los últimos dedos. El dia 3.º se le cortaron las partes esfaceladas i se sacaron las falanjes desprendidas. El 7.º dia se abrió un foco. Lo mismo el 8. El dia 10 se le introdujo un tubo por debajo de los dedos en direccion de la punta hacia el talon para ir a la rejion plantar en donde se coleccionaba mucha supuracion. En la curacion del 18, toda la superficie cruenta estaba cubierta de mamezones carnosos. Se le principió a curar con la irrigacion fenicada. Dia 22. Se abrió un foco, la supuracion era siempre fétida. Se le siguió curando cada cuatro o seis dias hasta el 20 de Octubre dia en el que ya estaba completamente terminada la cicatrizacion. El dia 27 se le colocó un aparato de yeso para correjir la posicion en equino que habia tomado el pié. Al dia siguiente salió de alta.

*La supuracion de mala naturaleza i de mal olor.*

Su estado jeneral un poco grave al principio fué mejorando gradualmente.

*Marcha de la temperatura.*—Dia 1.º = 38° 6 P. M.—Dia 2 = 38° 7—40°—Dia 3 = 38° 5—39° 6—Dia 4 = 38°—39° 5—Dia 5 = 38° 4—39°—Dia 6 = 38° 8—39° 5—Dia 7 = 38° 1—39° 8—Dia 8 = 37° 6—39°—Dia 9 = 37°—37° 5—Dia 10 = 37° 3—38°—Dia 11 = 37° 8—38° 6—Dia 12 = 37° 7—38° 2—Dia 13 = 37° 6—38° 3—Dia 14 = 37° 5—38° 4—Dia 15 = 37° 3—38° 5—Dia 16 = 37° 4—38° 4—Dia 17 = 37°—38° 5

—Dia 18=37°2—38°—Dia 19=37°8—38°2—Dia 20=37°—37°4  
—Dia 21=37°2—37°5—Dia 22=37°8—38°—Dia 23=37°5—  
38°8—Dia 24=37°—37°5—I siguió mas o ménos la misma  
marcha.

---

El 26 de Agosto se ocupó la cama núm. 19 de San José, Rosario Jimenez, de Santiago, de 30 años, casado. Como consecuencias de la viruela tenia cinco forúnculos en las piernas i un flegmon en el párpado superior izquierdo. Prévía una desinfeccion se abrieron los forúnculos. Igual cosa se hizo con el flegmon, de éste salió regular cantidad de supuracion. Se le hizo el lavado con la solucion al 1 por 8000 de agua.

Los forúnculos curaron con cuatro curaciones. En ninguna hubo sépsis.

El párpado se le curó todos los días i el 2 de Octubre estaba completamente sano. Se le dió su alta.

---

Cárlos Salazar, de 38 años, carretonero, de Melipilla, casado, ocupó la cama núm. 22, del Cármen, el 19 de Setiembre del 85.

A causa de un golpe se le habia formado en la pierna izquierda un flegmon difuso que comprendia toda la cara esterna i parte de la anterior. Tenia ya como diez centímetros de esfacelo. Toda la rejion muy inflamada. Se pusieron cataplasmas para que se desprendiera la escara quedando la tibia al descubierto cuando aquella cayó. En la curacion del 13 de Octubre se habia llenado la cavidad de mamelones cubriéndose de ese modo la tibia. En la del 16 se notó que no avanzaba la cicatrizacion. En la del 22 se exploró i se encontró una pequeña esquirla. Se secó i lavó cuidadosamente. Desde este dia la supuracion fué disminuyendo i la cicatrizacion completándose hasta el 25 de Noviembre, que salió de alta, faltándole solo la cubierta epidérmica en la cicatriz. Todas las curaciones fueron sublimadas.

La supuracion fué siempre de buena naturaleza i de buen olor. El hule siempre limpio. El estado jeneral muy bueno, no tuvo ninguna temperatura elevada sino la normal o medio grado mas cuando mucho.

Este fué el último enfermo que se trató por la curacion subli-

mada. Hasta hoy dia no se ha curado ningun otro, por eso es que no hago su relacion.

---

#### RESÚMEN.

Haciendo un lijero resúmen de las 25 observaciones tenemos que, de las 25, sanaron 18, mejoraron 4, en 1 no se obtuvo resultado i 2 murieron. Las enfermedades que comprenden el primer grupo fueron: las del primer enfermo, dos fracturas complicadas con heridas contusas, una en el tercio superior del fémur i la otra conminuta de los dos huesos del antebrazo, tercio medio; una profunda i estensa herida en el hueco izquierdo rectal i dos heridas mas pequeñas, una en el escroto i otra en el muslo. Sanó completamente en 145 dias i solo en tres curaciones el hule dió señales de sépsis.—El 2.º entró con fracturas en los cuatro últimos dedos de la mano izquierda, complicadas con heridas muy contusas. Sanó en 38 dias. En ninguna curacion hubo sépsis.—El 3.º una herida de bala en la pierna. Sanó en 16 dias. Nada de sépsis.—El 4.º una herida de bala, penetrante en el abdomen. Curó por primera intension en 9 dias.—El 5.º una fractura complicada con una pequeña herida penetrante la que cicatrizó en 9 dias.—El 6.º una amputacion de Sedillot a causa de un tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana. Sanó en 36 dias. Casi nada de supuracion i nada de sépsis.—El 7.º entró con una herida penetrante del torax con compromiso de la pleura. Sanó en 30 dias.—El 8.º un flegmon difuso del cuello. Sanó en 15 dias. Como en la anterior nada de sépsis.—El 9.º traía varios infarctos escrofulasos en el cuello, supurando por algunos trayectos fistulosos. Sanó en 30 dias. Nada de sépsis en las curaciones.—El 10, una herida penetrante del abdomen con hernia del epíplon, de cuatro dias, con compromiso probable del estómago i con seguridad de alguno de sus vasos. Sanó en 16 dias. En ninguna curacion hubo la menor señal de sépsis.—El 11, a este enfermo se le hizo una reseccion de dos costillas cariadas. Sanó en 48 dias. En este en la mayor parte de las curaciones hubo sépsis.—El 12, traía una antigua fistula hepática. Sanó en 32 dias. No hubo sépsis.—El 13, una fractura de la tibia, tercio inferior, complicada con dos heridas contusas. Cicatrizaron en veinte dias, i la consolidacion estaba terminada en cuarenta dias.—El 14, tenia múltiples abscesos diseminados por todo el cuerpo. Sanó en pocos dias mas de cuatro meses. Solo en

algunas curaciones hubo sépsis.—El 15, a consecuencia de la vi-ruela traía cinco forúnculos en las piernas i un flegmon del párpado superior. Sanó en 37 días.—El 16, un flegmon difuso en una pierna, con compromiso de la tibia. Sanó en 65 días, nada sépsis.—El 17, una necrosis de la tibia con un secuestro imaginado. Sanó en 95 días. Dos curaciones fueron sépticas.—El 18, entró con una herida contusa, muy estensa, en el pié derecho, con desprendimiento de las falanjes de los tres últimos dedos, mortificación de la piel de casi todo el dorso, etc. Sanó en 92 días. Casi todas las curaciones fueron sépticas.

El segundo grupo, es decir los cuatro casos que solo mejoraron fueron: El 1.º traía caries de varias costillas por lo que se le hizo una resección subperióstica de todas las partes cariadas. Salió del hospital a los 60 días quedándole aun un trayecto por donde salía una gota de supuración. Las curaciones no presentaron sépsis.—El 2.º enfermo de este grupo tenía un antiguo foco purulento en la articulacion de la rodilla. Con el establecimiento de un sistema de drainage conveniente se le había conservado la rodilla i habría salido sano si no se nos hubiese escapado. En algunas curaciones había bastante sépsis. Pasó 117 días.—El 3.º entró con una antigua artritis fungosa de la articulacion medio tarsiana, se le hizo una amputacion por el procedimiento de Pirogoff. Como el anterior este enfermo no salió de alta sano porque se nos escapó del hospital a los siete meses i medio mas o ménos. El muñon era muy bueno i solo le quedaba una pequeña heridita superficial ulcerada. En la mayor parte de las curaciones hubo sépsis, lo que noté sucedía en casi todas las heridas que no se podían lavar convenientemente por ser profundas i tener anfractuosidades. Algunas curaciones se le hicieron por el antiguo método Listeriano, i tanto en estas como en las con sublimado el resultado era el mismo, con solo la diferencia que las curaciones cuando eran fenicadas tenían ménos mal olor.—El 4.º entró con una necrosis del peroné por lo que se le hizo una resección parcial de ese hueso. A los siete meses i medio salió de alta quedándole aun un trayecto fistoloso, talvez debido a su estado constitucional. No hubo sépsis en ninguna curacion, mas en cambio al dia siguiente de operado i segunda curacion sublimada le atacó la erisipela. Sin duda ninguna los jérmenes existían ya en algun foco entre las vainas tendinosas de la parte inferior de la pierna hasta donde la desinfeccion no se pudo hacerse convenientemente, motivo por el cual no fueron destruidos los microbios. Este único caso de erisipela

fué el que se presentó i fué mui benigno, pues en ocho dias habia desaparecido del todo. Creo necesario advertir que esta era la cuarta vez que tenia la erisipela dicho enfermo, lo que no deja de ser curioso.

El caso sin resultado favorable fué el de un enfermo a quien se le hizo una reseccion del codo por el procedimiento de Langembk a causa de un tumor blanco. Salió con el codo lleno nuevamente de fungosidades.

Los dos casos fatales fueron: El 1.º se trataba de un individuo a quien le habian dado una puñalada en el torax comprometiéndole la pleura, a causa de lo cual le sobrevino una pleuresia purulenta i por último un edema pulmonar que lo mató por asfixia. Solo los lavados esternos se le hicieron con la solucion sublimada. Interiormente se le hacian lavados con una solucion de cloruro de zinc al 1 por 100.—El 2.º murió en el marazmo a causa de una diarrea que vino a complicar la curacion de la cavidad de un absceso hepático abierto a bisturí i lavado con la solucion de sublimada al 1 por 3000.—La marcha que habia seguida la cicatrizacion del absceso habia sido bastante buena: la supuracion habia ido disminuyendo progresivamente i la cavidad limitándose mas i mas. En ninguna curacion hubo sépsis. No se le pudo hacer autopsia, pero podemos afirmar que la diarrea fué ocasionada por desarreglo en el régimen alimenticio que se le habia prescrito. Hacemos esta advertencia para que no se vaya a creer que fuese un síntoma de intoxicacion por el sublimado.

Creo que el resumen anterior arroja suficiente luz para apreciar el valor de la curacion antiséptica con el sublimado en el tratamiento de las heridas.

---

#### CONCLUSIONES.

Examinando las conclusiones que se han sacado sobre el valor del poderoso antiséptico de que me ocupo puedo concluir que es efectivo.

1.—Que es mui superior su poder jermicida al del ácido fénico, pues basta una solucion al 1 por 2000 para destruir el poder jermicida de las esporas, lo que solo se consigue con una solucion al  $2\frac{1}{2}$  por 100 de ácido fénico.

II.—Que su no volatilidad hace ménos fácil la infeccion de la herida.

III.—Que por la misma causa anterior se pueden retardar mas las curaciones, lo que es una gran ventaja porque así hai ménos peligros de esponer a la herida a la infeccion esterna i tambien se le ahorran sufrimientos al enfermo.

IV.—Su falta de olor es una cualidad que lo hace preferible a los demas antisépticos.

V.—Su fácil empleo i su bajo precio, lo hacen mui superior al ácido fénico, iodoformo, etc.

VI.—Es efectivo tambien que hai inocuidad completa en el tratamiento, siempre que, como concluye Schede, se emplee teniendo presente las medidas de precaucion del caso.

VII.—Que es efectivo, como dice Schede, que favorece la curacion rápida de la herida.

A las anteriores conclusiones puedo agregar las siguientes que he sacado del reducido número de casos que se trataron por la curacion sublimada.

VIII.—Respecto al olor que notamos al levantar una curacion noté que era ménos desagradable en las fenicadas.

IX.—La única manifestacion debida al sublimado que observamos fué la presencia de un eczema mas o ménos agudo, circunscrito a la rejion cubierta por la curacion sublimada; producido por la presencia de algunas gotas de la solucion entre las mallas de la gaza. Accidente que ha disminuido notablemente desde que la Clínica se hizo de un aparato conveniente para estrujarles hasta las últimas gotas de la solucion a las gazas. Por lo demas este eczema desaparecia pronto con la baseina boratada al 5 por 100, aplicada sobre toda la rejion afectada cada vez que se curaba la herida.

X.—Por lo jeneral la temperatura se mantiene mas baja que por el método primitivo de Lister, i despues de una curacion baja la curva termométrica hasta mas de un grado.

A propósito de esta accion del sublimado sobre lo temperatura podria haber agregado varias observaciones que he recojido, las cuales demuestran que las inyecciones intrauterinas de sublimado en las puérperas bajan la temperatura hasta mas de 2 grados. Precioso poder! por el cual se consiguen dos grandes ventajas: desinfectarle la cavidad uterina i bajarle la temperatura febril a la desgraciada puérpera.

XI.—Sobre lo que decia al principiar esta memoria, a propósito

de la erisipela, no tengo sino que comprobar lo que a ese respecto nos decia el Dr. Barros a principios del 85. Pues el único caso en que se presentó no puede imputarse como contraída durante la curacion sublimada sino ántes, es decir ántes de la operacion o en la operacion misma, a causa sin duda de que la desinfeccion no se hizo convenientemente, por lo que quedaron los jérmes de la erisipela sin ser completamente destruidos, talvez ocultos entre las vainas de la garganta del pié.

Tales son las pocas conclusiones a que he podido arribar en el limitado número de casos que se trataron con la curacion sublimada.

---