



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

229

La naftalina

en la curacion de las heridas



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en Medicina



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

por



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Rodolfo Marin Briones.

1883.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



La naftalina

en la curacion de las heridas

Señores:

El tratamiento antiséptico de las heridas, que tan feliz revolucion ha venido a producir en la práctica quirúrgica, se enriquece día a día con nuevos descubrimientos, con nuevas adquisiciones.

En todos los países, los cirujanos se dedican con laudable empeño al estudio de los diversos cuerpos que pueden emplearse como agentes de ese tratamiento.

En Alemania, se han hecho últimamente importantes experimentaciones acerca de la naftalina usada en la curacion de las heridas. Los resultados de esas experimentaciones, publicados en diversas revistas, me han inducido a emprender algunos ensayos con un nuevo agente antiséptico. Estos ensayos han sido hechos en las salas de Clínica del Doctor don Manuel Barros Borgoño.

No sin temor me he atrevido a exponer aquí los resultados de mis observaciones que, aunque hechas lo mas prolijamente posible, no pueden menos que ser incompletas i deficientes, a causa de mi poca práctica i de la escasez de medios de experimentacion con que he contado.

Confio, sin embargo, en que los señores examinadores, que conocen las dificultades que presenta al estudiando esta clase de trabajos, se dignaran disculpar

los numerosos defectos de que adolece esta memoria.

Paso a ocuparme de la naftalina.

Historia.

La naftalina fue descubierta por Gaiden en 1820. A partir de esta época, la historia química de este cuerpo ha sido completada por las investigaciones de hombres eminentes: Kidd, que fue el primero que hizo conocer sus propiedades físicas, pero que no la analizó; Faraday, que determinó su composición; Dumas que determinó la densidad de su vapor; y fijó así su peso molecular; Laurent, que hizo un estudio completo acerca de la acción del cloro, bromo, ácido nítrico y diversos oxidantes sobre la naftalina, y que ha descrito una multitud de derivados; Reichembach, Saussure, Berthelot, D'Arcet, Pelletier y Walter que han estudiado las diversas circunstancias en que se produce la naftalina.

Rossignon y Duparquier han estudiado la acción fisiológica de la naftalina, y han estudiado muchas circunstancias en que ella podría utilizarse.

Emery la ha recomendado en ciertas enfermedades cutáneas y ha dado la fórmula de una pomada con naftalina.

Fischer, cirujano de Estrasburgo, es el primero que ha empleado la naftalina, como antiséptico, en la curación de las heridas. Siguiendo las indicaciones de los datos suministrados por él, la han estudiado después: Archutz

Fürbringer - Schoenborn, Koeftman, Hager, Bonnings
i varios otros cirujanos

Debray i Wurtz han descrito la naftalina en sus obras de quimica. Estas obras me han proporcionado importantes datos referentes a la historia quimica de esta sustancia.

Formacion

La naftalina se forma en una multitud de circunstancias: Garden la descubrió calentando al rojo alquitran de hulla; Janssere la ha obtenido descomponiendo el alcohol a una temperatura elevada; Reichembach la ha encontrado en el negro de humo i en el alquitran de las materias animales; Pelletier i Walter en la destilacion seca de la pez; D'Arcet en la destruccion del alcanfor; Berthelot, en fin, ha comprobado su formacion en muchas reacciones: por la reaccion reciproca al calor rojo de la etilena i de la benzina, de la etilena i el cinameno, cuando se dirige etilena por un tubo calentado al rojo; cuando se dirige una mezcla de sulfuro de carbono i acido sulfhidrico sobre viruta de cobre calentada al rojo; en la descomposicion al calor rojo del cloruro de metilo, del acido acetico, del tolueno, del xileno del eumenol i de la benzina perclorada.

Industrialmente, se extrae del alquitran de hulla por cristalización en frio: se dejan reposar durante 6 a 8 dias los aceites pesados produ-

4

cidos en la destilacion del gas de alumbrado, i la naftalina se deposita en el fondo. Esta naftalina es muy impura, pues contiene muchos fenoles i aceites: para purificarla, se machaca i se aprensura para quitarle los aceites, i en seguida, se sublima en grandes retortas. Para obtenerla perfectamente pura, se hace pasar el vapor de naftalina a traves de papel de estraza (buvard), que retiene las materias empireumáticas; despues se disuelve en alcohol i en seguida se hace evaporizar.

La fábrica Ohlgardt de Kehl, en Baden, espone una naftalina bastante pura, al precio de 1 franco 25 centimos el kilogramo. Esta naftalina es la que se emplea en nuestro hospital de San Juan de Dios, habiéndola importado el Sr Barros Borgoño para su servicio de Clínica quirúrgica.

Composicion

La naftalina se compone de 20 equivalentes de carbon i de 8 de hidrógeno, por consiguiente, su fórmula es $C_{10}H_8$.

Propiedades físicas.

La naftalina se presenta en láminas romboidales, muy delgadas, blancas i brillantes, cuando se obtiene por sublimacion; en prismas, cuando se la hace cristalizar abandonando a la evaporacion espontánea una disolucion etérea de naftalina. Es de un olor fuerte i característico, algo parecido al del alquitran de hulla pero mas desagradable; de un sabor acre i aromático i muy persistente.



Es mas pesada que el agua, siendo su densidad 1.158 a 18°; a temperaturas mas altas su densidad es menor. Funde a 79° i hierve a 220° segun Wurtz, a 212° segun Debraay; se sublima a una temperatura menos elevada; la densidad de su vapor es 4.53.

Destila facilmente con el vapor de agua i con los hidrocarburos líquidos

Es insoluble en el agua fria i muy poco soluble en el agua hirviendo, que se pone lechosa por el enfriamiento, soluble en los aceites grasos i esenciales, muy soluble en el alcohol i en el eter

Behando agua en una disolucion alcoholica o eterea de naftalina, esta se precipita en un polvo muy fino; una disolucion de 1 de naftalina por 4 de alcohol hirviendo, se cuaja por el enfriamiento en una masa solida i cristalina

La disolucion en la esencia de trementina es acompañada de un descenso de la temperatura

Tambien es soluble en el ácido acético, en el oxálico i un poco en el ácido tartárico ca-
liente

Quando se funde, la naftalina absorve una gran cantidad de aire que abandona por el enfriamiento; operando en grande, el desprendimiento se hace con efervescencia

La naftalina fundida disuelve el indigo, el fosforo, el azufre, los sulfuros de arsénico



de estano i de antimonio, cuando se hace el experimento, estos cuerpos se ~~forman~~ reparan cristalizados.

Propiedades químicas.

La naftalina arde con una llama brillante, pero muy fuliginosa.

El cloro i el bromo dan productos derivados por adición i por sustitución.

Los álcalis no tienen acción sobre la naftalina.

Los ácidos i otros agentes oxidantes oxidantes dan con la naftalina ácido ftálico i materias colorantes, análogas a los colores de anilina, pero menos brillantes. en la industria se usan el rosado, el amarillo i el violeta, el rojo i el amarillo tienen un gran poder tintorial.

A pesar de que la naftalina se produce en gran cantidad en la destilación de las alumbres, no tiene todavía usos industriales. Pelouze la ha recomendado para aniquilar los insectos de las plantas.

Farmacología

Para el uso interno Dupasquier ha preconizado las 3 fórmulas siguientes: En looc: looc floco N^o 1 - naftalina 50 centgrms a 2 grms F. S. H. en looc: la naftalina, siendo insoluble en el agua, debe ser triturada durante largo tiempo con la goma para obtenerla bien dividida i para que pueda estar en suspensión. Se administra este looc por



cucharadas de cuarto en cuarto de hora.
 Jarabe de naftalina: Naftalina 1 gramo, disuélvase
 en cantidad suficiente de alcohol casi hirviendo
 i en seguida tríturase en 125 gramos de jarabe simple

Tabletas de naftalina: Naftalina 5 gramos
 Alucar 500 gramos mucilago de goma tragacanto
 esencia de anís (P.S. Fe. 9. A. tabletas de
 un gramo. ^{facilitan la expectoracion energeticamente i} Se emplean como las de
 Folu' en los catarros pulmonares cronicos.
^{Se usa tambien en pildoras}
 Uso externo

Se ha recomendado contra las efelides una
 solucion compuesta asi: Naftalina 1 gramo - fenaco-
 to de soda 10 centyros - tintura de benjuí -
 agua de Colovia aa 200 gramos \mathcal{R} 7 una cu-
 charada en un vaso de agua fria para lociones
 mañana i tarde.

Pomada de Emery - naftalina 2 gramos - manteca
 30 gramos \mathcal{R} - Para reemplazar la pomada de
 alquitran en las afecciones cutaneas ~~secas~~
 como proriasis, lepra vulgaris -

La pomada usada en nuestro hospital clinica del
 Dr Barros. se compone de naftalina i manteca o van-
 lina aa partes iguales

Fischer usaba para impregnar gasas la solucion
 siguiente: naftalina 1 - eter. 4 - alcohol. 12 - \mathcal{R} .

Hize preparar en la botica del hospital una
 emulsion emuloga a la del yodoformo; pero, en
 vez de esencia de bergamota, pusieron esencia

de menta i la prepararon tan mal, que hubo que renunciar a ella

Es pulverizada como se usa generalmente la naftalina.

Accion fisiológica

Accion local. En las ~~curaciones~~ curaciones que he hecho, he observado lo siguiente: Aplicada sobre la cutis, no produce mas efecto que el olor que deja, este olor es tan persistente, que no desaparece sino despues de repetidos lavados con jabon.; Aplicada sobre las heridas, produce generalmente bastante prurito, a veces ~~un~~ poco de ardor, nunca dolor vivo; ^{excita} aumenta la vascularizacion de las heridas, lo que se nota principalmente en las heridas atónicas i en las ulceras que se limpian. Toman luego un color rosado, los mamelones exuberantes bajan i la herida queda granulada de una manera mas regular; a veces las heridas sangran con facilidad. Nunca se ~~intermite~~ ^{intermite} en la superficie de las heridas. Algunas veces las heridas se cubren de una delgada capa fibrinosa que se desprende con facilidad i debajo de la cual aparecen ~~la herida~~ de color rosado i bien granuladas.

Accion jeneral. Aunque he rellonado con naftalina cavidades bastante grandes i cubierto extensas ulceras, jamas he notado la menor señal de intoxicacion, nunca se pritis.

Segun Rossignol, la naftalina tendria propiedades análogas al alcanfor, al cual podria reempla-

Bar.

La goma Duparquier, cuando se coloca en la boca unos cuantos centigramos de naftalina, se siente pronto una sensacion de calor i despues un picoteo bastante vivo que se prolonga hasta la tráquea i los bronquios i que produce accesos de tos bastante fuertes. Esta propiedad de excitar la tos le hizo creer que la naftalina podria emplearse como expectorante incisivo: en efecto, según Boucharlat, ha producido buenos resultados empleada en un gran número de debiles, atacados de catarro pulmonar crónico, i en los cuales era necesario producir una viva estimulacion de la mucosa bronquial.

Despues de haber ingerido cierta cantidad de naftalina, ^{de la} que tuve bastante rato en la boca, senti al principio un sabor acre, fuerte i muy desagradable, ~~pre~~ seguida una ligera sensacion de calor i algo de picoteo, que se prolongó hasta la laringe i que me produjo un poco de tos. Un instante despues, ^{senti} cierto malestar en el estomago i ^{primeron} eructos que espulsaron gases con mucho olor a naftalina; estos eructos se reprodujeron de cuando en cuando durante varias horas.

Accion terapeutica

La naftalina en la curacion de las heridas
 Los cirujanos que han ensayado la naftalina, la han empleado en las úlceras de la pierna, en úlceraciones chancreas, en carcinomas de secrecion fetida, en estirpaciones del recto, en carcinomas de la vajir

na i del cuello uterino, en erisipelas graves despus de resecciones, para rellenar heridas, en quemaduras, heridas contusas, absesos, bubones supurados etc

Se han empleado generalmente en polvo, a veces en pomada.

De las conclusiones a que han arribado estos autores, se desprende que la naftalina tiene muchas ventajas; pero tambien inconvenientes.

Las ventajas serian:



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1° Es muy barata i facil de transportar

2° Es de un empleo muy sencillo

3° Es un buen antiseptico

4° No intoxica jamas a los enfermos, lo que la haria preferible en los niños, en las heridas muy estensas i en los enfermos que estan atacados de afecciones renales

5° Las úlceras, las heridas atónicas, los carcinomas de secreción fétida toman rápidamente un bello aspecto

6° En el ozena es preferible al yodoformo por su equalidad excitante

i 7° Es conocido que, tanto en las heridas curadas por el acido fénico como por el yodoformo i todos los demas vendajes antisépticos, sucede a veces que pasan mucho tiempo hasta que se hace la completa cicatrización; se produce una superficie de granulación, pero queda durante semanas enteras. En esos casos, entrecer, despues de una curacion Lister que



queda infructuosa, la cicatrización sobreviene comúnmente de una manera asombrosamente rápida cuando ^{se cura} con naftalina (Schomborn)

Los inconvenientes serian:

1° Es inferior en poder desinfectante al ácido fénico i al yodoformo

2° Es irritante, aumenta la secreción.

3° Las granulaciones sangran fácilmente, no es favorable en consecuencia a la "prima intentio" (Schomborn.)

4° Se incrusta en la superficie de las heridas, con la sangre i el pus forma costras espesas; obtura los tubos i se opone al derrame de los líquidos.

5° Causa dolores vivos, que disminuyen empleándola en pomada.

6° Parece que aumenta los accidentes: erisipela, erisipela, linfangitis, adenitis etc (Schomborn)

7° Cuando se cubren extensas heridas, o se rellenan grandes cavidades, produce a veces abscesos.

Veamos ahora cuales han sido los efectos producidos por la naftalina en los 9 enfermos que he tratado.

Estos tenían las afecciones siguientes:

1° Herida contusa del pie; espécilo consecutivo, necrosis de una parte de la 1^a falange del dedo gordo; abscesos plantares ~~producidos por una erisipela que~~ ~~atenuaba~~ las heridas eran atónicas fungosas sin tendencia a la cicatrización

2° Necrosis por necrosis en la parte media de la cara anterior de la tibia; no se pudo extraer todo



el secuestro dejando el resto a la eliminacion natural.

3° Reseccion i canterizacion ^{con el hierro rojo} ^{termo gauterio} ^(de la guelina) ~~por~~ ^{causado} ~~causado~~ por ca-
ries de la parte superior de la tibia: ~~formando~~ ^{formando} una cavi-
dad de 15 centimetros de largo, 2 cms de ancho i $2\frac{1}{2}$ de profundi-
dad maximum; queda una parte cariada en el estremo in-
ferior.

4° Cicatriz ulcerada, de la pierna, de 10 centims largo por 2 de ancho

5° Absceso frio de la region trocateriana que ha de-
jado una ~~ulcera~~ ^{ulcera} irregular de 20 centimetros de largo
i 2 de ancho, con un trayecto ^{en} la parte media de 4 cen-
timetros de profundidas, i en la estremidad superior una
cavidad de 10 centimetros de profundidad, de direccion oblicua.

6° Cuatro heridas ulceradas, concurrentes a una amputacion
del muslo.

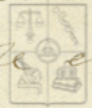
7° Dos grandes ~~ulceras~~ ^{ulceras} de causa sifilitica: una ocu-
paba todo el dorso de un pie, i la otra cari toda u-
na pierna excepto la cara interna i algo de la posterior.

8° Reseccion del cubito ~~por~~ ^{por} ~~secrosis~~ ^{secrosis} ~~profunda~~ ^{profunda}
pero de una longitud casi igual a la del hueso

9° ~~Ulceras~~ ^{Ulceras} i ~~piustulas~~ ^{piustulas} de la pierna

En los enfermos n° 1-5 ite se ha hecho la curacion
por la naftalina despues de haber escollado la cura-
cion Lister i la curacion por el yodoformo; en los otros
se ha curado con naftalina desde el principio.

En los 8 primeros se rellenaban las cavidades i reu-
nbian las heridas con naftalina en polvo; en el 9°
se emplea la una ~~formada~~ ^{formada} compuesta de nafta-





lina i manteca o varelina a a partes iguales.

Encima de las heridas se colocaba hule de seda, despues una capa de algodón i, sobre éste, la venda.

El lavado de las heridas se hizo en los primeros dias con disolucion de ácido fénico al 2½ %; pero, como se hicieron observaciones a esto, se siguió haciendo con agua pura.

Las curaciones se hacian comunmente cada 2 o 3 dias; muchas veces hasta con 7 dias de intervalos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Efectos. En ningun enfermo se presentó el menor síntoma de intoxicacion; en ninguno nefritis

En el unico caso, N° 6; en que hubo erisipela, principió ésta por una excoeracion que se produjo a cierta distancia de las heridas, de manera que quedaba casi en el extremo del vendaje i por consiguiente mal protegida por él. La erisipela se estendió hacia la raíz del miembro dejando las heridas completamente indemnes.

En ninguno de los enfermos se presentaron linfajitis ni adenitis.

Nunca la maftalina se incrustaba en la superficie de las heridas; las coneraciones que formaba eran muy blandas, salian fácilmente con el lavado i no impedian el derrame de los líquidos.

La supuracion era de buena calidad, generalmente muy poco abundante, excepto en el N° 3, en el cual las mas de

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las veces era en bastante cantidad. En los casos 1° i 3° el pus tomaba mal olor cuando pasaban muchos días de intervalos entre cada curación.

En la mayor parte de los enfermos producía un prurito mas o menos intenso, a veces con poco de ardor, en ninguno verdadero dolor.

Las úlceras, las heridas atónicas, i fungosas tomaban mejores aspectos, se ponian rosadas, granulaban de una manera regular i principian

abundantemente a ~~crestar~~ ^{se cubren} desde las primeras curaciones.

Esto se notaba mejor en las que habian resistido a los otros tratamientos.

En algunos las granulaciones sangraban con facilidad.

En el No 8 se formaron mamelones ~~algo~~ ^{de} escorbantes de un color rosado muy intenso i que sangraban con tal facilidad que hubo que suspenderle.

la naptalina a los 10 días de tratamiento.

En los casos 2° i 3° las heridas se cubren de una ligera capa fibrinosa que se desprendia con facilidad i debajo de la cual aparecian de un color rosado i bien granuladas.

En los casos 3° i 7°, en los cuales escolló la naptalina, han escollado ^{hasta la fecha} ~~después~~ todos los métodos antisepticos que se han empleado. En el 3°, que des-

pués hubo necesidad de amputar en el muslo, se han producido caries i fungosidades en el hueso del muñon i en la otra tibia.

El 4° cura con 8 curaciones, - el 9° con 4

En el 5° se lleno en 15 días una vasta cavidad que

había resistido durante 3 meses i medio a la curación Lister.

Formando en consideración los efectos producidos por la naftalina en los casos aquí analizados, creo que se pueden deducir las siguientes

Conclusiones.

- 1° La naftalina es de un empleo muy sencillo
- 2° Aunque se emplee en gran cantidad, no intoxica ni produce neplis.
- 3° Aplicada en polvo, produce generalmente prurito, a veces ^{un poco de} ardor, nunca dolos verdadero
- 4° No se incrusta en la superficie de las heridas ni forma sino concreciones blandas que salen fácilmente con el lavado i que no impiden el derrame de los líquidos;
- 5° No aumenta la supuración, siendo ésta de buena clase
- 6° No espone mas que el ácido fénico a los accidentes ~~de las heridas~~: erisipela, ~~empujón~~, etc. Es pues un buen antiséptico.
- 7° Obra excitando i aumentando la vascularización de las heridas, las cuales sangran a veces con facilidad
- 8° Está indicada, no consigüente, en las úlceras i heridas atóxicas, las cuales se limpian, toman un color rosado i principian a cicatrizar ~~de las~~ ~~primeras~~ curaciones.
- 9° Es preferible al yodoformo por su bajísimo

16

precio i porque su olor, aunque bastante desagradable, no es repugnante como el de este ultimo.

Diciembre de 1883

P. Marin

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



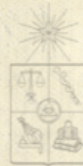
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observaciones clínicas

1^a

Maximiliano Poblete, natural de Santiago, de 10 años de edad, entró el 10 de Febrero a la sala del Carmen N^o 26 con una herida contusa del pie izquierdo causada por un carrito urbano que le aplastó el pie en el día ante dicho. Le hizo la curación Lister desde el principio.

A los pocos días se esfacelaron la cutis i vainas tendinosas del dorso del pie i se produjo así en esta región una herida 12 centímetros de longitud por 5 de ancho.

El 12 de marzo, le sobrevino una erisipela que duró hasta el 20 del mismo i que produjo temperaturas de más de 40 grados.

A consecuencia de esta erisipela se formaron abscesos en las caras laterales e inferior del pie.

Estos abscesos se abrieron a curación reparadora.

Como no hubiera tendencia a la cicatrización, en la herida dorsal, a pesar del tratamiento de Lister i de una cauterización con cloruro de zinc, se propuso la curación con la Naftalina.

El 25 de marzo, día en que me hice cargo del enfermo, el estado del pie era el siguiente: la herida del dorso, de las dimensiones antes apuntadas, tenía un feo aspecto, estaba muy sucia i sin granulación que indicara alguna tendencia a la cicatrización; la planta estaba muy abombada i tumefacta prin-

es palmente en la region vecina a los dedos, en ella se
ve una cicatriz bastante estensa.

El estado jeneral del niño no era satisfactorio

La temperatura era normal.

En ese mismo dia se hizo la primera curacion
con naftalina aplicada bajo la forma de polvo,
el lavado de la herida se hace con ^{disolucion} de acido fénico al 2½%.

La curacion no causa dolor.

Marzo 26. Curacion. El enfermo no ha sentido molestia al-
guna, la herida, que principia a limpiarse, presenta
mejor aspecto, la supuracion es poco abundante,
no hai en la superficie de la herida ninguna in-
crustacion de naftalina.

Marzo 27 Curacion. Estado jeneral satisfactorio, hai muy
poca supuracion; la herida que está indolente, pre-
senta buen aspecto i sigue limpiándose; principia
el trabajo de cicatrizacion

Marzo 28. Curacion. La supuracion ha aumentado; la
herida, siempre indolente, presenta buen aspecto i sigue
limpiándose; una parte de la herida dio un poco de
sangre con el lavado.

Marzo 31 Curacion. Cierta cantidad de supuracion, sin mal
olor; herida con buen aspecto; la cicatrizacion avanza,
no hai hemorragia

Abril 5 Curacion. En la tarde del dia ^{el enfermo} tuvo dolor
en el pie i la temperatura que antes era normal
subió a 39°.

El vendaje contiene bastante pus que tiene un poco
de mal olor. Los anamellos carnosos de la heri-
da ^{se ven} están algo exuberantes i por lo demas,

de buen aspecto. La cicatriz que existia en la parte abombada de la planta del pié, se habia abierto por sí sola, i dejaba ver en el interior una gran cantidad de concreciones fibrinosas lentas i muy adheridas a las paredes del foco; al sacar estas concreciones se produce un poco de hemorragia.

Hacia la parte lateral interna se nota un seno como de 5 centímetros de estension i que contiene bastante pus; se completamente por medio del bisturí; la incision da bastante sangre i produce muchos dolos.

Todos estos puntos son curados con naftalina en polvo; El vendaje se hace un tanto compresivo para impedir que continúe la hemorragia producida por la incision.

El niño siente bastante dolor en el sitio de la incision i de la abertura plantar.

T 1 P.M., antes de la curacion 38.9° - en la tarde 38.9.

Abril 6. T 36.9. Ha salido un poco de sangre i de pus sanguinolento, no hai dolor en la herida; el vendaje se hace más compresivo.

Abril 7. Vendaje completamente seco, ningun dolor, temperatura normal, (siguiendo así en adelante).

Abril 9. Curacion. En la noche anterior ha habido un poco de dolor en el sitio de la incision. El vendaje contiene pus algo fétido. En la herida dorsal, que tiene un magnifico aspecto, se nota un aumento de la supuracion. Heridas plantar i lateral principiaron a limpiarse. La curacion, que no da dolor, alguno

produce una ligera hemorragia.

Un rato despues comienza a producirse un ~~fiebre~~ dolor en el sitio de la incision.

Abril 12 Curacion Bastante supuracion; En la planta se nota una infiltracion, puro sanguinolenta; se hace una incision en el punto mas resblandecido i sale una cantidad de pus sanguinolento. La incision da bastante sangre i produce un gran dolor que continua despues.

Abril 14 Curacion En la herida dorsal la cicatrizacion avanza, las heridas plantares dan bastante pus; la curacion no causa dolor.

Abril 17 Curacion. Herida dorsal sigue cicatrizando, las demas, bien, al lado de la mas interna se ha formado una coleccion de pus que se vacia por la herida; se coloca ahi un dilgado tubo de drenaje.

Dias siguientes no hai casi nada de dolor.

Abril 20 Curacion. Herida dorsal muy bien; interna i plantares comunican entre si i dan pus; en el vendaje, regular cantidad de pus con mal olor, no hai dolor.

Abril 24 Curacion Bastante supuracion con mal olor; herida dorsal muy bien, las demas dan bastante pus, no hai dolor.

Abril 25. Unicamente en la planta ha habido un ligero dolor.

Abril 28. Curacion. Pus felido. Herida dorsal casi completamente cicatrizada. La cutis que cubre al absceso interno azulosa i resblandecida; se abre en una extension de 4 centimetros; la planta da siempre pus a la presion.

Mayo 1.º Curación. Pus fétido. Herida dorsal completamente cicatrizada; las demás heridas dan pus a la presión.

No hai ni ha habido dolor, ni tampoco lo hai en ^{todo el tiempo} ^{siguiente}

Mayo 5 Curación. Poca supuración con algo de mal olor; heridas, buen aspecto.

Mayo 8. Curación. Poco pus, pero fétido. Esplora con el

estilete: se nota un trayecto que contornea caras externa e inferior del dedo gordo formando un seno; en

el fondo se toea un trozo de hueso necrosado. Traje

lo plantar anterior va hacia adelante i tiene 6 centímetros

de longitud; el posterior va hacia atrás i tiene 4 c. de

longitud i forma un seno.

Mayo 10. Examen de la orina: se encuentra enteramente normal

Mayo 11. Curación. Pus fétido. Se extrae una esquirla hue-

so como de 1 centímetro de diámetro, correspondiente a la estre-
nidad posterior de la 11ª falanji del dedo gordo.

Mayo 14 Curación. Regular cantidad de pus con poco

olor, no hai dolor ni ^{en las heridas}

Mayo 18 Curación. Poco pus con poco olor; herida mas

interna cicatrizada, plantar anterior i digital no ha su-

perado - El pié va desinchando sensiblemente.

Mayo 23 Curación. Algo de pus casi sin olor; herida plantar

i digital cicatrizada.

Mayo 30 Curación. Poca supuración sin mal olor, las heridas, están

muy bien.

Junio 4 Curación. Buena cantidad de pus; los dos trayectos

plantar i digital son muy pequeños; el pié muy bien.

Junio 11 Curación. Supuración casi nula, quedan por

cicatrizan únicamente las entradas de los dos trayectos.
 Junio 18 Curación. No hai supuración; solamente una
 pequeña parte de una herida queda sin cicatrizar.
 Junio 23. Cicatrización completa.

Benjamin Carmona de 39 años de edad, nacido en Copiapó; bastante robusto entró a la sala del Carmen
 no 27 el 15 de marzo de 1883 con una necrosis de la parte
 media de la tibia izquierda, conuectiva a una ostei-
 tis condensante.

El 27 de Marzo se le hizo operación.

El sequestro, que era de una dureza notable, no esta-
 ba netamente reparado del resto del hueso y exten-
 dia bastante profundamente.

A pesar de que se hizo una amplia abertura no
 se pudo extraer todo el sequestro;

Después de la operación no se hizo ninguna
 hincó poca hemorragia. La cavidad se relleno con Naftalina.

Marzo 28 Curación. El vendaje empapado en sangre;
 se sintió dolor en el hueso.

Marzo 29 Menos sangre; sigue el dolor al hueso.

Marzo 30 Terminar la hemorragia i el dolor.

Abril 1° Curación. Poca supuración; algunas concreciones
 Nandas de Naftalina que salen facilmente con el lavado.
 Herida buen aspecto; hemorragia insignificante a causa
 de las manobras del lavado. La curación no
 causa dolor. En la noche habia sentido dolor.

Abril 2 i 3 Ha sentido dolor en el hueso, en la region de la herida.

Abril 4 Curacion. Poco pus sanguinolento; herida muy buen aspecto; mamilones rosados que sangran con facilidad al tocarlos con el estilete - Curacion no cause dolor -

Poco despues siente dolor en el hueso

Abril 6. El enfermo se siente muy bien; ningun dolor

Abril 7 Ha sentido dolor en la herida.

Abril 10 Curacion. Supuracion escasa, de buen caracter i sin dolor. herida buen aspecto i mamilonada.

Abril 11 Ha sentido solamente un ardor muy ligero.

Abril 13 Curacion. Bastante pus; herida buen aspecto. i va llenando notablemente; Se tubo con el bisturi un absceso que se ha formado en la vecindad. La incision se hizo muy pequeña

Abril 14 No ha habido dolor.

Abril 16 Curacion. Herida de la reseccion no ha supurado casi nada, (la naftalina casi seca) i tiene muy buen aspecto. El absceso ha supurado bastante; se ensancho la incision i se rellena la cavidad con Naftalina

Abril 17. No hai dolor; (si lo hai en adelante)

Abril 18 Curacion. Poca supuracion; heridas buen aspecto

Abril 20 Curacion. Bastante pus sin dolor; heridas siempre bien.

Abril 24 Curacion. Bastante pus sin dolor; heridas cubiertas de una pellicula blanca muy ligera en la superior, mas gruesa en la inferior; producen un poco de hemorragia al girarlas. La herida inferior tiene los bordes un poco levantados.

Abril 25 Ha sentido un poco de dolor en la herida inferior.

Abril 28 Curacion. Poca supuracion sin dolor; heridas muy buen aspecto. Ha sentido bastante comezon.

24

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Abril 29 - Un poco de comezón.

Mayo 1^o Curación. Poco pus de buena calidad i sin olor, heridas buen aspecto; de la superior se desprende una pequeña esquiva. La huerosa i se tocan alguno punto del hueso que están necrosado.

Mayo 7 Curación. Poco pus; heridas buen aspecto, se quiebran rápidamente; se extraen algunas pequeñas esquivas, las huerosas que producen al sacarlas una ligera hemorragia.

Mayo 10 Examen de la orina: se encuentra enteramente normal.

Mayo 12 Curación. Cierta cantidad de pus con un poco de mal olor, heridas buen aspecto; de la parte inferior de la

herida superior se extrae una esquiva huerosa de 1 centímetro de largo i 2 milímetros de ancho.

Mayo 15 Curación. Poco pus de buena calidad; heridas muy buen aspecto. La herida de resección perfectamente granulada; después de sido una cavidad bastante grande (a causa de la resección) ya está muy pequeña; se toca en el fondo un punto ^{necrosado} del hueso.

El enfermo pide su alta, pues dice que tiene necesidad de ir a Copiapó, a su casa, i pide con mucha instancia, hai que concederlela.

3^a Manuel Armijo, nacido en Maipo, de 34 años de edad, carpintero. El 3 de mayo del 82 le cayó un trozo de madera en la pierna derecha i le produjo una herida contusa. Entró, a causa de esto, a la sala de S. Camilo el 11 del mismo mes, i salió el 21, antes de haber sanado; el 31 entró a la sala de S. Rafael con la herida gangrenada. Cuando la escara se eliminó



la fines de junio; la tibia quedó descubierto en una gran extensión i se curó; dos meses después restajo un trozo de hueso cariado bastante grande. la herida cicatrizó en parte.

El 10 de Enero del 83 entró a nuestra sala de Clínica Carmen N. 30 con una gran caries en el tercio superior de la tibia. El 12 de mismo mes se le hizo el raspamiento del hueso con la escarilla de Volkman.

La herida cicatrizó con rapidez, pero no completamente, estableciéndose una fistula.

El 18 de Marzo se hace la resección de la parte cariada i se

cauteriza con el hierro candente; quedando una cavidad de unos 15 centímetros de largo por 2 de ancho i $2\frac{1}{2}$ de profundidad máxima (en la parte superior que está muy vecina a la articulación de la rodilla)

A causa de la operación se produce una hemorragia

Se rellena la cavidad con naftalina en polvo.

Marzo 19 Curación. la naftalina está teñida con un poco de sangre ya coagulada; ha habido bastante dolor durante la noche.

Mayo 20 Curación. Ha salido serosidad sanguinolenta, herida principia a limpiarse algo; ha habido bastante dolor en el fondo superior de la herida durante la noche.

Mayo 21 Curación. Algo de supuración; la herida comienza a limpiarse.

Mayo 23 Ha habido dolor que sigue la dirección de los troncos nerviosos i tienen un carácter neuralgico.

Mayo 24 El dolor ha pasado casi completamente; solo de vez en cuando siente un dolor fugaz i muy ligero.

Mayo 25 Curación. Bastante supuración buena clase i sin mal olor; herida buena i casi bien limpia; la escara producida por la cauterización ha salido casi por completo.

Mayo 28 Curacion Cierta cantidad de fias buena calidad i sin mal olor herida rosada i muy bien mamelonada; da un poco de sangre con las manobras de la curacion

Mayo 30 Curacion Poca supuracion herida muy bien

Junio 1^o Curacion Bastante supuracion de buen caracter; la herida, que está muy bien, sigue llenando satisfactoriamente; ha habido dolor en la rodilla que se prolonga en la direccion del ciático;

Junio 4 Curacion Poca pusulosa, cavidad sigue llenandose, ya hay muy poco dolor; en el sitio del dolor no hay nada de notable.

Junio 8 Cur. Bastante supuracion de buen caracter, cavidad mucho mas pequena; en algunos puntos está cubierta de una falsa membrana que se desprende facilmente. El dolor ha sido muy pequeño

Salicilato de soda al interior

Junio 11 Curacion Bastante supuracion; casi toda la herida cubierta de una capa membraniforme que se estira facilmente debajo de la herida. El dolor sigue en el trayecto de los nervios hasta la planta de los pies. En el fondo superior se toca un punto del hueso que está cariado. T en la tarde del 10. 39,8°

1 P.M. 40° - Yoduro de potasio 1 gramo - Sulfato de quinina 50 centgr

Junio 12. El dolor ha pasado T AM 37,7° - PM 39°

Junio 13 Sigue bien T AM 37,3

Junio 14 Cur. Poca supuracion, capa fibrosa mas delgada que antes; cicatriza en la parte inferior.

T M 37,1

Junio 15 T^M 37.4° - Junio 16 T^M 37.4° - Junio 17 T^M 38.1° En estos días ha habido muy poco dolor

Junio 18 T^M 38.7° Poca supuración; solo en la parte superior hai capa fibrinosa; cicatrización avanza excepto fondo superior en donde hai suero coagulado; en la piel vecina a la parte inferior de la herida se han producido erosiones, una de las cuales está muy fungosa; se incide con bisturí

Junio 19 T^M 39.5° - Junio 20 T^{PM} 38.9° ha habido muy poco dolor.

Junio 21 T^{PM} 40.4° - bastante supuración; erosiones bien fungosidades han desaparecido; herida bien dolor al tuerco - Junio 22 T^M 38.5°

Junio 23 T^M 37.7° Curación Regular Cantidad de pus cicatrización aumenta -

Junio 27. Temperatura ha oscilado en estos días de 37.4° a 39.3°

Junio 28 T^M 38.5° - T^{PM} 39.3° Curación Bastante supuración; herida ha cicatrizado en toda la parte inferior; en la parte superior falsa membrana, fondo no avanza

Julio 2 T ha oscilado en estos días de 37.6° a 39.4°

Julio 3 T^{AM} 37.9° - T^{PM} 38.2° Curación Bastante supuración; herida cicatrizado en unos 4 centímetros, fondo superior no avanza; al lado de él se ha formado un absceso que se ha abierto solo; se extiende directamente hacia abajo i paralelamente al fondo interno de la herida.

Julio 6 T ha oscilado entre 37.9° i 38.8°

Julio 7 T^{AM} 38.1° - T^{PM} 38.5° Curación Bastante supuración; el absceso da bastante supuración a la presión; la herida está mas rosada i de mejor aspecto que antes.



Julio 10 T ha sido entre 37.8° i 39.5°

Julio 11 T PM 39.5° . Curacion supuracion abundante; el absceso ha crecido i se ha abierto en su parte inferior comunicando con el orificio superior resto de la herida bien

Julio 13 T ^{ha oscilado} de 38.6 a 39.3° .

Julio 14 TAM 38.5 PM 38.8 - Curacion Poo pus - herida como antes.

Julio 16 T ^{ha oscilado} de 38.2 a 39.3

Julio 17 T AM 38 PM 39.6° Curacion Bastante pus; se oante, ^{las erosiones fungosas} riza con nitrato de plata - se coloca en el absceso un tubo de drenaje -

Julio 20 T ha oscilado entre 37.7° i 39.6°

Julio 21 T AM 38 - PM 39.2° - Bastante supuracion, herida como antes.

Julio 23 T ha oscilado entre 37.8° i 38.8° - examen de la orina; ligeramente ácida, no hai albumina.

Julio 24 TAM 37.8° Curacion Bastante supuracion, las erosiones fungosas superiores están aplana das i son rosadas; pero no tienen tendencia a la cicatrizacion el absceso, que está bastante grande, supura en abundancia, el resto de la herida menos el fondo superior está cicatrizado.

Se suspende la curacion por la naftalina i se principia a curar con yodoformo.

En la tarde tiene escalofríos i T PM 40.2 .

Se curara con el yodoformo se continua hasta ^{el} ^{abundancia} fecha en que el enfermo, aburrido, pide



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

su alta. Durante todo este tiempo la temperatura oscila entre 36.9° i 40.2° ; el dolor era vees lijero i generalmente bastante intenso; la supuración abundante; la ulceración fungosa aumenta; abceso crece mucho i hai necesidad de nuevas incisiones. El enfermo sale con un estado general poco satisfactorio.

Mediados de Octubre vuelve a entrar a la Clínica con una artritis supurada de la rodilla del lado enfermo; se hace la amputación del muslo del tercio inferior. Se hace curación Lister, ^{del hueso} en el muslo ^{que} se crea ^{se produce caries en el hueso} creatrizando bastante bien. En la primera mitad de Noviembre se nota que se ha formado un abceso en la parte media de la región anterior de la otra pierna; se incinde; salida de un pus sanguinolento i semi-concreto; exploración con el estilete i comprobación de una caries de esa tibia. Esto revela la razón por que han escollado los tratamientos de Lister - de la naftalina i del yodoformo.

4^a
11

Enaristo Muñoz, de 36 años de edad, nacido en los Andes, estando en el norte sirviendo como soldado de Carabineros, el 2 de julio de 1882 recibió un balazo en la pierna derecha, balazo que comprometió la tibia; 20 días después de la herida se escapó en Lima varias esquirlas huesosas; siguió enfermo hasta Diciembre, fecha en que se vino a Valparaíso; seis días después, le researon la parte interna

de la tibia en una extension de 8 centímetros; Estuvo dos meses enfermo i el 28 de Marzo salió completamente sano.

Poco tiempo despues se principió a ulcerar la cicatriz.

En un quentru a la ruta del Cairun N° 9
 Noi, Abril 23 de 1833, presenta una cicatriz
 de 15 centímetros de longitud por 2 1/2 de ancho; esta
 cicatriz está ulcerada poco profundamente en
 una extension de 10 cent. de largo por 2 de ancho
 siente un poco de ardor en esta parte.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se hace la curacion con naftalina en polvo.

Abril 24 Curacion - Poca supuracion i una ligera cantidad de sangre, úlcera buen aspecto (mejor que antes) El vendaje habia quedado apretado; ha sentido ardor i un poco de dolor en la herida.

Poco despues de la aplicacion de la naftalina, siente ^{prurito} comezon en la herida.

Abril 25-26-27 El prurito ha sido bastante; al principio tuvo tambien un ligero ardor.

Abril 28 Curacion Bastante supuracion sin ^{mal} olor; herida buen aspecto, principia la cicatrizacion. Ha tenido bastante prurito la curacion es indolora.

Mayo 1° Curacion Regular cantidad de pus sin ^{mal} olor herida buen aspecto - cicatrizacion avanza notablemente.

Ha concluido el prurito.

Mayo 4 Curacion Supuracion casi nula, herida muy buena, cicatrizacion sigue aumentando.

Mayo 8 Curacion Supuracion menos aun que antes.

herida muy bien, cicatrización sigue avanzando.

Mayo 10 Exámen de la orina: se encuentra cutáneamente normal

Mayo 12 Curación No hai pus; herida muy buen aspecto; la cicatriz ha avanzado un poco.

Mayo 13 Ha sentido prurito i ardor

Mayo 14 Curación Ninguna supuración; cicatrización casi completa.

Mayo 16 Cicatrización completa; no ha habido molestia alguna desde la curación anterior.

Se coloca una curara de tela emplástica para proteger la cicatriz i se el alta al enfermo

5^{ta} David Muñoz de 20 años de edad, nacido en Santiago; de oficio matancero, de mala salud, escrofuloso; ha tenido 4 ganglios del cuello supurados

Entró a la sala del Carmen en una curara de un grande absceso frio que se le formó en la región traquearia derecha, que fue abierto hace 3 meses i medio. Se han ido formando nuevos abscesos i trayectos fistulosos al rededor; todos han sido incindidos

Se le ha hecho curación Lister i no hai tendencia a la cicatrización

Hoy Mayo 18 de 1883 presenta en la region antedicha una ulceración irregular de feo aspecto i que sangra con facilidad una ulceración que al exterior mide unos 20 centímetros de longitud, i 2 c. de ancho en la parte inferior; en la parte media se comunica con un

Waxpeto fistuloso de 4 cent. de profundidad i que va hacia la parte anterior del gran trocánter.

En la parte superior la úlcera se prolonga en una ~~cavidad~~ cavidad que tendrá unos 10 centímetros de profundidad i que se dirige hacia arriba i atrás del gran trocánter. Se encuentra esta

parte en una extensión de 5 centímetros.

Se hace la curación ^{rellenando la cavidad} con naftalina en polvo.

Mayo 20 Ha venido dolor únicamente en el sitio de la incisión.

Mayo 21 Curación Poca supuración, herida buen aspecto.

Mayo 24 El dolor ha cesado.

Mayo 25 Curación Poca sin mal olor, herida rosada i de muy buen aspecto; se nota cicatrización, el waxpeto inferior ha llenado bastante.

Mayo 26 Curación Poca supuración, herida muy bien.

Mayo 30 Curación Poca supuración, herida muy bien, cicatrización ha aumentado mucho.

Junio 4 Curación Corta cantidad de pus. Cavidad superior ~~completamente~~ completamente llena, solo queda por cicatrizar una parte linear de menos de $\frac{1}{2}$ cent. de ancho. En la parte inferior la cicatrización está muy avanzada.

Junio 9 Curación Poca pus, la herida queda

de magníficos aspectos, sigue muy bien
 Junio 14 Curación muy buena supuración, herida
 muy bien, cicatrización completa en una exten-
 sión de 5 cent.

Junio 19 Curación supuración insignificante, herida
 muy bien, cicatrización avanzada.

Junio 23-27 Curaciones. Supuración casi nula,
 cicatrización siempre adelante.

Julio 3 i 9 Curaciones - solo quedan unos cuan-
 tos puntos por cicatrizar

Julio 12 Curación muy buena supuración. Se cubre
 con tela empastada toda la parte cicatriza-
 da

Julio 17 Curación supuración casi nula - cicatri-
 zación ha avanzado

Julio 20. El enfermo se levanta por primera
 vez desde que entra al hospital - no sufre
 nada en la herida

Julio 23 Curación. ~~No~~ supuración, queda por
 cicatrizar la entrada del ex-trayecto medio.

Se da permiso al enfermo para que vaya
 a su casa y no vuelve

6^a Eugenio Díaz, de 16 años de edad, nacido en
 Doniqué, de mala salud anterior, entró a la
 sala del Carmen N° 3 el 1^o de Julio de 1882 con
 una hinchazón de la rodilla derecha pro-
 ducida por un traumatismo. Después

de muchas alternativas, supuró la artien-
lacion i hubo necesidad de hacer la ampu-
tacion en el tercio inferior del muslo

Le hizo curacion Lister i despues curacion
con yodoformo - No se ha podido obte-
ner cicatrizacion completa

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Hoy Mayo 19 de 1883 presenta en el muslo

4 heridas: 2 de poco mas de 1 cent. en cuadro

do, una de 3 cent. longitud por 1 de ancho i la otra



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de cerca de 4 cent. de largo por 2 de ancho en su par-
te mas ancha - Son purpuras i sangres

de po aspecto i se cubren de una gruesa capa
fibrinosa muy coherente -

Se cura con Naftalina

Mayo 20 Ha sentido dolor en las heridas

Mayo 23 Curacion - Hai una ligera cantidad

de pus de buena calidad, las heridas estan ro-

zadas i de mejor aspecto, solo en la herida ma-

yor hai una ligera capa fibrinosa, no tan coherente
como antes - principiaria la cicatrizacion

Mayo 28 No ha habido dolor - Curacion, supura-

cion insignificante, heridas rosadas i de

muy buen aspecto, capa fibrinosa muy delgada,

cicatrizacion avanza notablemente

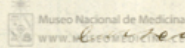
Junio 4 Curacion Hai poco pus: las dos heridas
mas pequenas estan cicatrizadas, las otras



Muy bien

Junio 11 Curacion supuracion insignificante. hai una capa fibrinosa

Junio 14 Curacion supuracion casi nula, heridas mejor que en la curacion anterior - la curacion se ha hecho ultimamente con la emulsion; en vez de



la esencia de bergamota le pusecion esencia de menta; a ha producido una escoriacion en la parte



inferior i mas alejada del muñon en una cicatriz vertical que existia en esa parte esa cicatriz era el resultado de una incision que se habia hecho ha

cia tiempos - La escoriacion queda mal protegida por el vendaje.

Junio 16 Curacion Ha soberecido Erisipela que ha principiado por la escoriacion; se es

tiende hacia la raiz del miembro rodeando las heridas curadas con naftalina i dejandolas indolentes.

Junio 17 - T_M 40° - Junio 18 T_M 37.3 - se trata con inyecciones de tintura de yodo (1 part por 200 agua) rodeandol el sitio de la lesion con las inyecciones

Junio 17 - T_M 40° - Junio 18 T_M 37.3 - Erisipela se ha extendido hacia la raiz del miembro.

Junio 19 T_M 37. No hai supuracion - la cicatrizacion no ha aumentado - la erisipela ha concluido - Junio 20 - T_M 36.9 -

Junio 23 Curacion Muy poca supuracion La cicatrizacion ha aumentado la herida mayor tendra

1 cent enadrado El enfermo fade su altura



7^a José Chaver de 18 años de edad, coltero, nacido en Copiapó, entró a la sala del Curioso N^o 17 el 7 de Agosto del 83. - Tiene dos grandes úlceras producidas por la sífilis: una ocupa todo el dorso del pie ^{dorsal} y la otra casi toda la pierna del mismo lado excepto la cara interna y algo ^{de la pierna} ^{tercer} de la pierna. Las ulceraciones de un arqueroso aspecto están de grandes fungoidades desecoridas y algo transparentes.

Se hace el tratamiento interno con Jarabe de Giberst y se hace la curación local con naftalina en polvo.

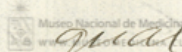
Le sigue el tratamiento por la naftalina hasta mediados de octubre; - las evacuaciones se hacían día de por medio o cada dos días.

Las evacuaciones producían casi siempre prurito o algo de ardor, algunas veces las heridas sangraban algo.

Cuando se dejó la curación, las úlceras tenían mucho mejor aspecto y habían cicatrizado en alguna extensión. Nunca se ha encontrado albúmina en la orina. Después se han hecho evacuaciones con ácido lórico, férrico y sublimado corrosivo, produciendo más ardor que antes, y sin que hasta la fecha (Diciembre) haya aumentado la cicatrización.



8^a David Herrera de 11 años de edad nacido en Santiago, entró a la sala del San José el 10 de noviembre de 1883, con una necrosis del codo izquierdo. El día 14 del mismo mes se le extrajo el reumero que era de una longitud casi igual a la del hueso pero de peso grueso.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



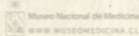
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se ha curación con la naftalina o se continúa haciéndolo durante 10 días - La curación se hacía día de por medio.

Durante este tiempo el estado jeneral es excelente. La herida está perfectamente limpia i cubierta de granulación de un color rosado intenso pero algo exuberante, i que sangran con una facilidad estremada.

La causa de esto allieno se suspende la curación por la naftalina.



Museo Nacional de Medicina

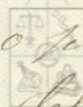
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

9^a José Storey de 52 años, nacido en Inglaterra, entró a la sala del Carmen N° 14 el 3 de noviembre de 1883, a causa de una erupción de pustulas que le ha sobrevenido en la pierna izquierda. La afección data desde hace dos meses. Una vez formada la fístula, se cubre con una costra bastante gruesa, que cae por si sola o por las manipulaciones del enfermo, apareciendo debajo una úlcera mas o menos estensa.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cuando entro al hospital presentaba en la cara anterior de la pierna izquierda una úlcera de 3 centos de largo por 2 de ancho i que se formó desde los primeros dias de la enfermedad; además de éstas hai varias otras úlceras i algunosquistulas

Las úlceras son dolorosas i están muy irritadas; la supuración es escasa.

Al rededor de las úlceras hai una zona roja.

Se hace la curación con una pomada compuesta así Naftalina } a partes iguales
Manteca de vaca }

Noviembre 4 La curación no le ha causado dolor; la pierna mejora

Noviembre 5 Curación El enfermo se siente mucho mejor, la irritación ha disminuido mucho, el dolor ha calmado bastante, las úlceras presentan mucho mejor aspecto, la supuración es insignificante.

Noviembre 8 Curación - La úlcera mayor está completamente cubierta de epidermis; las otras están casi sanas, las quistulas perfectamente desecadas

Noviembre 10 Curación completa

