

424

*Contribucion al estudio*

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*del*

*Lisol*

*11 Enero 1893*



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

*Memoria de prueba para  
optar al grado de licenciado en  
la facultad de Medicina y Far-  
macia por Antenor Roa Palma.*



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Señores examinadores:

Entre los medicamentos antisépticos de uso externo, que, desde algun tiempo vienen llamando la atención de los cirujanos, figura el lisol. Este cuerpo, de una importancia de primer orden, como antiséptico i desinfectante, i como sustancia útil en el tratamiento de diversas afecciones de la cutis, ha merecido el elogio de no pocas celebridades europeas, que han aconsejado que se le introduzca resultantemente en la práctica quirúrgica i obstétrica, como un antiséptico superior a los que hasta ahora se conocen.

Las diversas publicaciones que sobre el lisol se han hecho en Europa, i algunos extractos i traducciones que han visto la luz en la prensa médica de nuestro país, nos decidieron a escoger el lisol como tema de estudio para la confección de esta memoria.

Las dificultades con que tropezamos al principio para encontrar este medicamento en las oficinas de Farmacia, nos han impedido, mui a nuestro pesar, hacer un estudio detallado i mas completo de él, como lo hubieramos querido; así por ejemplo,



nada hemos podido investigar sobre la importancia del lisol en el tratamiento de las enfermedades de la cutis.

+ Es el lisol un cuerpo descubierto por M. Gerlach, en Alemania, a mediados de 1890. Se le obtiene tratando por medio del jabon las sustancias generadoras de los aceites de alquitran, ya estén estas aisladas o en mezclas pero siempre en estado na-  
ciente.

Hai tres clases de lisol: el puro o N.º I, el N.º II i el N.º III, con un peso específico de 1.042, 1.0525 i 1.038 respectivamente. Los lisoles N.º II i III no se han empleado hasta ahora, que sepamos, solo se ha usado el lisol puro, que se presenta líquido, de un color amarillo claro, transparente, con un olor a creosota muy pronunciado i con perfecta solubilidad en el agua, siendo esta solución clara i transparente al principio, para irse enturbando despues i poco a poco, pasadas 24 o 30 horas. Este enturbamiento no ha podido aun explicarse perfectamente en su causa íntima. Algunos lo atribuyen a la precipitación de las sustancias jabonosas que quedan suspendidas en el lisol, i otros, a una acción especial que el lisol tiene sobre la materia orgánica viva que contiene el agua, a la manera que obraría el nitrato de plata, reduciéndose, sobre un



agua cargada de materia orgánica.

Es un hecho que se encuentra en el lisol una gran cantidad de fenoles o de sustancias omólogas a estos, i de aquí que los observadores al investigar la acción bactericida del lisol, hayan procedido comparando esta acción con la de la creolina i la del ácido fénico, antes que con otros antisépticos.

Puesto este cuerpo en contacto con la piel sana, no produce efectos apreciables, pero es fuertemente irritante en contacto con la piel desnuda u obrando directamente sobre las mucosas. Las soluciones corrientemente en uso, del 1 al 5% producen, gradualmente, en las mucosas un ligero dolor, <sup>a veces</sup> de pocos minutos de duración.

Schottelins nos hace notar un ligero adormecimiento o supresión de la sensibilidad táctil, producida por las soluciones de lisol, lo que no hemos podido comprobar a pesar de haberlas usado en todas las proporciones.

La excelencia bactericida del lisol es superior a la de la creolina i la del ácido fénico. En efecto, una solución al 5% mata los esporos del carbunco en cinco días, i el *Streptococcus pyogenes* i el *Staphylococcus aureus* mueren al cabo de cinco minutos en medio de una solución al 0.25%.



En cuanto a la toxicidad del lisol, es menor que la del ácido fénico i naturalmente muchísimo menor que la del sublimado. M. Gerlach ha inyectado bajo la piel de un conejo, durante quince días, dos gramos de lisol por día, sin matar al animal, i este mismo experimentador ha comprobado que un animal de dos Kilógramos de peso, puede soportar durante nueve días dos gramos de lisol introducidos en el estómago por medio de una sonda apropiada.

El poco tiempo de que nosotros hemos podido disponer, por las razones atrás enunciadas, nos ha impedido verificar personalmente las experiencias señaladas, habiendonos, por esto, concretado tan solo a la verificación de los resultados terapéuticos.

No hai duda que es en la obstetricia i en la ginecología donde el lisol ha prestado, hasta ahora, servicios quizás mas positivos que en ninguna otra rama de la medicina. Catarros uterinos i vaginales, ulceraciones del cuello, metritis i endometritis, han cedido fácilmente a un tratamiento razonable por el lisol. Otro tanto puede decirse del medicamento aplicado en las diversas afecciones que siguen al parto, i mejor todavía como pre-



ventivo de la sépsis puerperal.

"Día Megara, no hai porque dudarlo, dice Schottelins, en que el ácido fénico i el sublimado, que ocupan el primer lugar entre los antisépticos empleados como desinfectantes de las vías uterinas, cedan su puesto al lisol."

Las experiencias de Michelsen de Wiesbaden, empleando el lisol en la práctica fenicológica, han demostrado que, efectivamente, son magníficos los resultados que se obtienen. Colporrapias, fistulas vesico-vaginales i prolapsos, han sido operados por Michelsen con todo éxito, usando soluciones ~~de lisol~~ al 2% en irrigaciones sobre el campo operatorio. Soluciones al 1/2% han sido también empleadas por este autor en operaciones del útero, desde el simple raspaje de la cavidad uterina, hasta su amputación total, con resultados espléndidos i sin alza de temperatura de ninguna especie.

+ No debe olvidarse que tiene mucha importancia cuando se habla de la calidad de los antisépticos, empleados sobre todo en las vías genitales, el que estos combatan ineficazmente los malos olores. El mal olor, parece ya, a no dudarlo, constituir una verdadera complicación en un buen número de afecciones, como si no dependiese



tanto de la infección, ni del estado  
general del enfermo, sino de causas  
que escapan aun a la investigación.  
Este mal olor es, en buenos términos,  
un verdadero síndrome que agrava  
los caracteres de una enfermedad i  
que, por consiguiente, es un deber del  
médico i del cirujano hacerlos desapar-  
ecer a toda costa.

A este propósito obedece la sustitu-  
ción que en basta escala se va hacien-  
do en la ginecología i en la obstetricia  
del sublimado por la creolina i el á-  
cido fénico, medicamentos estos últi-  
mos, que no tienen la potencia anti-  
séptica del sublimado, pero que tie-  
nen una acción efectiva i consider-  
able sobre los malos olores. En espe-  
cial, las irrigaciones sublimadas intra-  
uterinas i vaginales van ya desapar-  
eciendo para dar lugar a las de áci-  
do fénico i de creolina.

Debemos ya decirlo, ningún an-  
tiséptico, como el lisol, posee cuali-  
dades desodorizantes mas eficaces.

Conocido es de todos el hedor repug-  
nante del Carcinoma uterino, que a  
nada puede compararse; pues bien,  
Michelsen raspió con la cucharilla la  
masa Carcinomatosa en dos casos ino-  
curables de Carcinoma del útero, la  
cavidad que se formó fué lavada



Con una solución de lisol al 5% i taponada en seguida con gasa empapada en esta misma solución. Extraído el tapón, a los cinco días, el olor del carcinoma habia desaparecido por completo i solo se notaba un pequeño olor a creosota, característico del lisol.

Son tantas i tan numerosas las observaciones sobre los resultados obtenidos por el lisol en la práctica ginecológica i obstétrica, que creemos ya innecesario insistir en mas detalles. Las revistas extranjeras, especialmente las alemanas i francesas, vienen llenas de alabanzas para este prodigioso antiséptico. Comando por base aquellas observaciones, nosotros hicimos uso del lisol en varias afecciones de las vias genitales. Pasamos a referir los resultados obtenidos en algunas de ellas.

\*

Juana N., de 22 años, soltera, de temperamento linfático, se presenta en los primeros días de junio al dispensario de enfermedades de mujeres del doctor Cispedes.

Dice la enferma que siente un calor con escozor en la vagina, sensación de peso, deseos frecuentes de orinar, con escozor durante la micción, acompañado





todo esto de un derrame purulento que la molestaba mucho. Examinada que fui, se encontraron en ella los signos claros de una vaginitis blenorragica.

La enferma no habia tenido nunca fluxos vaginales i esta vez eran bastante copiosos. La complicacion de una uretritis bien marcada se presentaba clara i la enfermedad misma, en fin, habia estallado de un modo agudo i violento. Criminos, en vista de lo espuesto, que era innecesario hacer un analisis microscopico del pus i el diagnostico de una vaginitis blenorragica se impuso.

Los lavados con soluciones de sulfato de zinc mezclados al laudano, con tannino, con sublimado ect. fueron sucesivamente ensayados en esta enferma, asi como los fomentos calientes que se le recomendaron aplicarse por la noche.

Despues de 25 dias de tratamiento, la secrecion purulenta habia disminuido, i con la esperanza de llegar a una mejoria pronta, instituímos los lavados disueltos al 1%. La solucion a esta dosis, produjo un pequeño ardor de la mucosa vaginal, por lo cual la disminuimos al  $\frac{1}{2}$  % que la enferma soporto sin molestia de ningun genero.

Asociamos al mismo tiempo el uso de la Copraiba al interior.



No pasaron diez dias sin que pudieramos observar que la mejoría se habia hecho casi completa i ella llegó a serlo definitivamente a los 22 dias.

Los efectos del lisol fueron tan manifiestos que nos resolvimos a seguir empleandolo en otras afecciones de las mas fénitas.

Los vaginitis simples fueron curadas en poco tiempo por medio del lisol en soluciones al 1/2 %. Las inyecciones fueron practicadas a la temperatura de 38° i valiendose del aparato de irrigacion corrientemente en uso.

Enriqueta M. de 27 años, multipara, (ha tenido tres hijos) se presenta al dispensario el dia 16 de Julio, con una leucorrea abundante, dolor al andar en las caderas, tension del bajo vientre, dolor constante en la espalda i un estado nervioso manifestado.

El tacto digital percibe el osico de lenca cubierto de una superficie granulosa; la palpacion i el tacto combinados, demostraron que el cuerpo de la matriz estaba muy sensible i algo aumentado de volumen, i el especulum nos dejó ver el cuello cubierto de una teluca de una extension de casi dos centímetros, de aspecto sanguinolento, granuloso i de un color rojo encendido, que



ocupa la parte inmediata al orificio externo. Esta placa no está hundida; ella forma relieve sobre la mucosa que la rodea.

Penetrando en mayores detalles, se vio salir por el orificio externo del cuello, entreabierto, un flujo muco-purulento, en estrias largas i el simple intento de introducir una sonda uterina, dió un vivísimo dolor i un ligero derrame sanguíneo.

En vista de los síntomas precedentes, se hizo el diagnóstico de una endometritis, complicada con una úlcera granulosa del cuello.

(La causa de esta afección, dada la anamnesis que hicimos, no pudo ser perfectamente establecida; parece probable que una vaginitis simple o específica le haya dado origen.)

Como esta enferma se resistiera a pedir una cama en el hospital, como se lo habíamos indicado, le aconsejamos que se mantuviera en el mayor reposo posible, que se aplicara cataplasmas calientes sobre el vientre i que cada dos días, si no sentía fiebre, viniera al dispensario.

En esta primera consulta se hizo un lavado vaginal, caliente, con agua oxigenada por la rebullición, i se le dió a la enferma la quinina en dosis fraccionadas.



Cuatro días después, es decir, el día 20, volvió esta enferma al dispensario, sin haber sentido mejoría pronunciada. Creyó el doctor Céspedes conveniente instituir un tratamiento más enérgico: hizo un lavado vaginal con solución de ácido piroléico al 2/1000 i a la temperatura de 38°, i fiado en los buenos resultados que el lisol. había producido en otras afecciones de las vías genitales que igualmente ensayado en este caso, principiando por colocar sobre el cuello del útero un tapón de algodón empapado en una solución al 5/100, con el propósito de modificar la superficie de la úlcera granulosa de que antes hemos hecho mención.

Al día siguiente, 21 de julio, volvió la enferma al dispensario con síntomas verdaderamente alarmantes: la mucosa vaginal estaba notablemente inflamada, el dolor se había hecho tan insupportable que apenas le permitía andar, i la temperatura marcada 38½°. El flujo se había hecho sanguinolento i aparecía entre los grandes labios, i por todo esto, el reposo en cama se hacía indispensable. Mas, como persistiera la enferma en no querer recuperarse al hospital, nos resolvimos a curarla en su propia casa, bajo la dirección del doctor Céspedes.

Empezamos por un baño caliente fe-



nural i por cataplasmas calientes continuadas sobre el vientre. Asociado este tratamiento a ligeros purgantes, fué el único que seguimos hasta el día 28 de julio porque se hacía imposible la exploración vaginal, el dolor no permitía la introducción del dedo.

Era indudable que toda esta agravación de síntomas no podía atribuirse a otra cosa que a la aplicación local i concentrada de lisol.

Cuando el día 30 de julio la exploración fué permitida i aun el speculum llegó a tolerarse, pudimos ver el cuello ligeramente aumentado de volumen, de un color rojo, casi cereza, i la erosión granulosa considerablemente aumentada i cubierta de un pus sanguinolento.

Los baños calientes fueron suprimidos i continuamos con las cataplasmas i el uso del calomel en dosis aliviantes.

Instituíamos enervantemente los lavados vaginales con soluciones calientes de ácido piroluinoso al 2/1000 i la enferma siguió siempre en cama i a dieta. La temperatura <sup>descendió</sup> pronto a los pocos días se hizo normal.

Como la agravación que el lisol había producido en esta enfermedad, no podía atribuirse, como ya lo hemos dicho, a otra causa que al estado de concentración en que había sido empleado,



resolvimos insistir en este medicamento en dosis débiles, con el propósito de corregir el error evidente en que habíamos incurrido.

El día 4 de agosto reemplazamos los lavados de ácido pirolinioso por lavados con soluciones lisoladas al 0.25/100 i desde el segundo día de este tratamiento, la reacción favorable se acentuó de una manera manifiesta. Los dolores siguieron en disminución progresiva; el flujo se hizo francamente purulento i en cantidad menor que anteriormente; la temperatura se fijó para siempre en la normal i todo hizo ver que la curación definitiva se apresuraba rápidamente.

A fin de acelerar mas la curación, resolvimos poner el día 11 de agosto, sobre el cuello del útero una torula de algodón empapada en la misma solución que nos servía para los lavados, i agradable nos fué observar que esta aplicación de lisol en la dosis antes dicha mejoró de tal manera la enfermedad, que a los diez días la supuración era casi insignificante i de la úlcera, apenas se veían ligeros vestigios.

La enferma, se levantó el 22 de agosto i con un tratamiento apropiado, las fuerzas fueron recuperadas, de tal manera que pudo, aunque sin nuestro consentimiento, salir fuera de Santiago el día 27 de



agudo, llamada por un asunto de familia.

No hemos podido asignar cual sería el resultado final, pero no hai duda que lo dicho basta para asegurar que el lisol producido en esta enferma, aplicado en dosis convenientes, como fueron las ultimas, resultados por demas satisfactorios.

+

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

varias ulceras simples del cuello, i dependientes tan solo de catarrros uterinos o de vaginitis granulosa, fueron curadas facilmente con las aplicaciones locales de lisol al 0.25/100 algunas veces i al 0.50/100 en otras.

El éxito que siempre seguro i rápido i en general, superior al que se obtiene por los demas medios comunmente usados.

No temeremos en recomendar el empleo del lisol en todas aquellas afecciones del cuello del útero, de caracter ulceroso, ya se aplique el medicamento localmente, por medio del algodón, o en lavados repetidos, cuidando de que el liquido llegue con alguna fuerza sobre el cuello.

+

+

+

+

El éxito favorable obtenido con el uso del lisol en las afecciones ulcerosas del cuello del útero, nos llevó a usar este





medicamentos en el tratamiento del chan-  
cro simple.

+

Once casos de chancros fueron cura-  
dos en un espacio de tiempo que varió en-  
tre 16 i 30 dias de tratamiento, observan-  
dose constantemente una notable mejoría  
desde los primeros dias de su uso.

Hicimos tambien, en cuatro de estos  
enfermos, cauterizaciones de la superficie  
del chancre, con soluciones al 20/100, notan-  
dose que tres o cuatro aplicaciones basta-  
ban para transformar la superficie espe-  
cial del chancre, <sup>y si puede decirse</sup> tornandola, así, de úl-  
cera chancrosa en úlcera simple.

Hemos usado tambien el lisol en solu-  
ciones del 1 i del 2/100 en el lavado de las  
heridas resultantes de operaciones prac-  
ticadas por bubones supurados, no habien-  
do tenido jamas que arrepentirnos de haber  
echado mano de tan excelente antiséptico.

En algunos de estos casos hemos usa-  
do, despues de los lavados lisolados, la  
aplicacion de polvos de yodoformo, so-  
bre lo cual hemos creido conveniente in-  
sistir, porque hemos podido observar que  
el tratamiento instituido en esta for-  
ma da resultados mas seguros.

En las observaciones precedentes  
ha quedado establecido que empezamos  
nuestros ensayos con soluciones del 5/100  
para ascender hasta las del 0.25/100 i de-  
bemos todavia una aplicacion mas sobre



esta manera de proceder.

Las soluciones inferiores al 2/100 son perfectamente tolerables por las mucosas de las vías genitales; los efectos que con ellas se obtienen son tan brillantes como las del 5/100 sin los inconvenientes de estas últimas.

Hay todavía otra consideración que aconseja emplear las soluciones débiles. Las soluciones concentradas, a causa de la composición especial del lisol, pone resbaladiza la superficie de los objetos, haciendo dificultoso el manejo de los instrumentos y el anudamiento de las ligaduras.

No hemos tenido ocasión de comprobar la excelencia del lisol en las grandes operaciones que se practican en los órganos genitales de la mujer, pero como un aliento para los que quieran dedicarse al estudio de este cuerpo, en todos sus detalles, voy a transcribir aquí algunos resultados obtenidos por Michelsen de Niessaden. En doce casos de laparotomía, por castración, extirpación de las trompas, miomiotomías etc. ha llegado siempre a los resultados mas favorables. Todos curaron por primera intención y los hilos fueron extraídos del 7.º al 10.º día. En un caso aconseja proceder del modo siguiente:

"El baño de ácido fénico al 1/2/100 que se





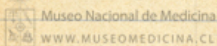
da a la enferma antes de la operacion, se  
sustituye por otro de lisol en igual propor-  
cion. Inmediatamente antes de operar se  
lava la pared abdominal, los órganos pe-  
nitales externos i la vagina con una so-  
lucion al 2/100. No se emplea el jaron para  
a el lavado de las manos, porque el  
lisol en la solucion mencionada lo  
reemplaza ventajosamente. Los instru-  
mentos se colocan en una solucion al  
2/100 i la seda i cat. gut. en otra al 5/100.  
Abierta la cavidad abdominal se lavan  
minuciosamente las manos en una solucion  
al 2/100 i se prosigue la operacion. Para  
limpiar la sangre del campo operator-  
io se usa algodón o gasa lisolada i  
si no se quiere <sup>limpiar la cavidad pelviana con</sup> ~~usar~~ algodón lisolado o  
gasa, se llena esta cavidad con una  
solucion al 1/3/100 i a 30° R. Se lava de  
esta manera i se extrae despues el  
líquido con gasa lisolada.

Para cerrar la herida abdominal, se reu-  
nen primero los dos bordes peritoneales por  
una sutura continua de cat. gut., se colo-  
can despues puntos de sutura continua  
que abarcan toda la pared del vientre, con  
excepcion del peritono, sin atarlos; se vuel-  
ve a lavar la herida con una solucion al  
1/100, se reúnen sus bordes musculares por u-  
na sutura continua de cat. gut. i se cierra  
definitivamente la herida atando  
los puntos de sutura "





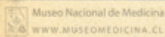
No ha tenido, Michelson, en ninguno de estos casos, lo asegura, la mas ligera accion toxica del lisol ni ~~gusellas~~ de el en la orina, apesar de la capacidad absorbente del peritoneo.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

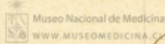
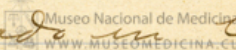
No son menos buenos los efectos que el lisol produce en la abstinencia.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Escusado es hacer notar la importancia que tiene la antisepsia en el parto. Las irrigaciones vaginales ante-partum son las que evitan casi seguramente las oftalmias purulentas de los recién nacidos, i las que preparan el camino para que las consecuencias del parto se resuelvan dentro de las condiciones fisiológicas, si acaso puede considerarse el parto como un acto de esta naturaleza.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

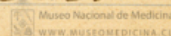
La necesidad de las irrigaciones vaginales, antes del parto, es ya una necesidad de caracter imperioso. Han sido el sublimado i el ácido fénico los antisepticos casi exclusivos que se han usado en las irrigaciones de que vengo ocupándome; pero el lisol tiende ahora a reemplazarlos.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Este medicamento, a mas de asegurar la antisepsia perfecta, tiene la ventaja de suavizar las envolturas, dando así mas facilidades a la exploracion digital i al deslizamiento mismo del feto en su canal vaginal. <sup>canal vaginal.</sup> ~~canal vaginal.~~ ~~canal vaginal.~~

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En las irrigaciones vaginales i

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



intrauterinas, que es necesario hacer después del parto, el lisol trae siempre grandes ventajas. Sin haber podido hacer un estudio comparativo de este antiséptico con el ácido fénico y el sublimado, tenemos poderosos motivos para creer que los resultados serán superiores a los que se obtienen con estos últimos. En efecto, no debe olvidarse que el sublimado tiene sus peligros cuando se le usa en inyecciones intrauterinas y que la acción desodorizante y antiséptica del lisol, es, con mucho, superior a la del ácido fénico.

El doctor Alcibiades Vicensio, que ha hecho una especialidad de la obstetricia, no tiene sino palabras de elogio para este medicamento.

El mismo nos ha dicho que las irrigaciones calientes intrauterinas con el objeto de detener las hemorragias que siguen al parto, no las hace ya sino con lisol al  $\frac{1}{2}/100$  y que los casos de fiebre puerperal que ha atendido últimamente en su práctica, han recibido del lisol importantes servicios, y que nunca, hasta ahora, ha tenido motivos para arrepentirse del empleo de este medicamento.

Por nuestra parte, hemos tenido ocasión de comprobar los buenos efectos de las irrigaciones lisoladas, intrauterinas en



cuatro partos, con hemorragia abundante.

Razon, i mucha, ha tenido el doctor Diirhsen cuando ha dicho: "En lugar del ácido fénico, del sublimado i del ácido salicílico, empleo ahora el lisol en la desinfeccion de las manos, de los instrumentos i de la parturienta i si los resultados se mantienen tan favorables como los he obtenido hasta ahora, puedo decir que el proceso antiséptico ha ganado considerablemente con el empleo del lisol."

Michelsen lo ha empleado tambien con buen éxito al 2/100 en 16 partos normales. Igual resultado ha obtenido en seis estracciones de placenta, una cefalotripsia, i siete aplicaciones de forceps. En dos casos de estraccion de restos de aborto con  $40^{\circ}$  de temperatura i 120 a 140 pulsaciones, la temperatura se hizo normal dentro de las diez horas consecutivas a la operacion.

Como se ve, los resultados <sup>obtenidos</sup> por Michelsen no pueden ser mas favorables i ellos bastarian por si solos para justificar la preponderancia de este medicamento sobre los demas antisépticos de uso corriente.



La facilidad con que se producen las curaciones por primera intencion i la rapididad en la formacion de los mamelones carnosos, en las curaciones por segunda intencion, es verdaderamente extraordinaria con el empleo de este antiséptico.

Ya hemos relatado los resultados obtenidos en pequeñas operaciones fisiológicas i pasamos ahora al estudio de este cuerpo en la práctica quirúrgica general.

Bastante ensayado ha sido el lisol en algunas salas del hospital de San Juan de Dios i durante algun tiempo hemos visto, casi dia a dia, obtener los mas felices resultados. Amputaciones de brazos i de piernas, extirpacion de tumores, una pleurotomía, curacion de heridas simples i penetrantes, han mejorado rapidamente con el uso del lisol. Mas, como seria largo i hasta inofensivo entrar en todos los pormenores de estas curaciones, vamos a detenernos solo en algunas observaciones principales.

Santiago P., de 28 años de edad, soltero, con malos antecedentes hereditarios (el padre murió de tuberculosis) fue enviado de una sala de medicina a la de cirugía del doctor Charlin, el dia dos de agosto con el objeto de que se le practicara una operacion.



para mejorarlo de una pleuresia purulenta.

El enfermo se habia enfraquecido considerablemente, se sentia muy debil de fuerzas, con cefalalgia casi constante, en un estado tifoides muy manifestado i con una temperatura de  $39^{\circ}$  Fal, ora, en sus caracteres principales, la condicion del enfermo de que nos ocupamos.

Examinado con la mayor prolijidad que fué posible se pudo confirmar el diagnostico de una pleuresia purulenta que se habia hecho en la sala de medicina interna.

La disnea es intensa, el enfermo tiene un color pálido terroso, la lengua está seca, los sudores son profusos i en la region lateral derecha del tórax se nota un edema poco pronunciado; la matidez es absoluta en esta region i llega, en toda la base, hasta la 8.<sup>a</sup> costilla.

Todo, pues, reclamaba la pronta intervención quirúrgica i la operacion de Estlander, que, como se sabe, consiste en la reseccion de una porcion del armazon de la capa torácica, con el objeto de permitir a las partes blandas deprimirse lo suficiente para dejar a ponerse en contacto con la pleura visceral, i borrar así la cavidad suppurante, que efectuada en la mañana del día 4 de agosto. Varias consideraciones hicieron preferir esta operacion a las demás que se



practicaban en los casos de pleurugia puru-  
lenta, i entre otras, la de que el empiema  
por los antecedentes que pudieron nec-  
gerse, amenazaba hacerse crónico, i porque,  
ademas, en la sala de medicina se le  
habian practicado tres punciones, en  
la forma aconsejada por Dieulafoy, sin  
obtener resultados. Era natural, por todo  
esto, presumir que el derrame tenia ten-  
dencias a hacerse crónico, comprometien-  
do, así, de una manera seria la vida del  
enfermo.

Rodeado de las reglas jenerales de  
antisepsia se empezó a desprender las  
partes blandas de la pared torácica later-  
al derecha, previa anestesia clorofórmica,  
i a resecar seis centímetros del cuerpo de la  
3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> i 5<sup>a</sup> costillas; la seccion de es-  
tas fue practicada con las pinzas de Lis-  
ton, i en fin toda la operación <sup>efectuada</sup> ~~practi-~~  
~~cada~~ según las reglas conocidas.

Cerca de un litro de pus se extrae de la  
cavidad pleural. Colocose una serie de tu-  
bos para hacer el drenaje, no sin que antes  
se practicara un prolijo lavado con solución  
fenicada al 2%.

El ácido ~~fenico~~ <sup>fenico</sup> sirvió por algunos dias  
para hacer el lavado pleural, alternado  
con soluciones de ácido bórico, viniendo estas  
a reemplazar exclusivamente a las de áci-  
do fenico al décimo dia de curación.

El dia 15, la temperatura, que desde



el día de la operación había empezado a descender se hizo casi normal, i fui entonces cuando, seguros ya del poder antiséptico del lisol, solicitamos i obtuvimos del médico de la sala la autorización para continuar los lavados pleuríticos con soluciones de este nuevo desinfectante, el lisd.

La solución al 2/100 fue ensayada i ella produjo bien pronto los resultados que esperábamos. No hubo señales de reacción inflamatoria, disminuyó considerablemente la supuración; el drenaje fue retirado pocos días después i por fin, el día 16 de setiembre el enfermo era dado de alta, completamente restablecido.

No extrañe la Comisión examinadora, que no entienda todos los pormenores que hacen a la curación de esta pleuresia purulenta, porque nuestro solo objeto es demostrar las ventajas indudables que el lisol posee como antiséptico i desinfectante.

\*

Tragun A., trabajador del ferrocarril, casado, de 40 años, bien constituido i de buena salud anterior, es derribado, por una commoción violenta, de uno de los carros del ferrocarril en circunstancias que este se ponía en marcha.

Las ruedas de dos carros le pasaron por sobre la pierna derecha destruyéndola por completo hasta un poco por





25-

sucina de la rodilla. Recofido por sus compañeros fui llevado al hospital de San Juan de Dios, en donde ocupé la cama N.º 12 de la sala de San Camilo.

Esto ocurría el día 17 de agosto.

Llegado el enfermo al hospital en la tarde del día señalado se le hizo por el doctor Barahona una curación provisoria.

En la mañana siguiente, principió el médico de la sala por hacerle una enérgica desinfección con el bétol al 2/100 y procedió en seguida a especular la amputación del muslo en el tercio medio, siguiendo las reglas conocidas y según el método circular.

En el día de la operación y antes de ser esta efectuada, la temperatura del enfermo había llegado a  $38\frac{1}{2}^{\circ}$  grado alcanzando a  $39^{\circ}$  en la tarde de ese mismo día. En la tarde del día siguiente descendió a  $38\frac{1}{2}^{\circ}$  pero desde entonces principió a disminuir poco a poco hasta hacerse normal el día 25. Tendose el estado favorable del enfermo se resolvió no mover la curación mientras no lo obligara alguna indicación especial.

Es indudable que por las circunstancias en que el enfermo sufrió el accidente referido, la herida se infectó y ello dio origen a la temperatura observada en el enfermo, aparte del shock traumático, y es también indudable, dada la marcha



que siguen los accidentes de esta naturaleza que fue el lisol el que vino a hacer cambiar de una manera tan feliz la situación que al principio se presentaba de una manera alarmante. El lisol no solo sirvió en este caso para hacer la desinfección primitiva, sino también para hacer las curaciones que diariamente fue necesario practicar, mientras hubo fiebre, empleando soluciones al 2/100.

Cuando la temperatura ya se hizo normal se puso, como hemos dicho, una curación inamovible, cuya base consistía en algodón lisolado al 2/100. Esta curación fue levantada solo el día 10 de diciembre, presentándose entonces el enfermo con su muñon perfectamente formado, en señales de supuración y en condiciones para ser dado de alta, lo que se hizo cinco días después.

En este caso, como se ha visto, la curación con lisol fue hecha desde el primer día y es necesario convenir que la rapidez en la curación de este enfermo, y la facilidad con que cedieron los síntomas sépticos del principio no pueden ni deben atribuirse a otra cosa que a las condiciones bactericidas sobresalientes de este importante antiséptico.



Manuel B., natural de Quilicura, de 32 años, viudo, de mala salud anterior, tiene una diátesis sífilítica. Sus padres son sanos, y



no hai nada que llame la atencion respecto a la herencia.

Refiere que, hace unos cuatro meses a que por un golpe recibido en la parte media e interna de la pierna derecha, aplastado por un caballo, se le formó una hinchazon que fue despues necesario abrirla, lo que le hizo en el campo un curandero. Agrega que por la incision que se le practico, salió una abundante cantidad de pus, i que habiendose lavado con matico, le cerró la herida en falso, por cuanto a los pocos dias volvió ~~la herida~~ a abrirse nuevamente para continuar supurandole, por cuyo motivo recurrió a diversos tratamientos, todos caseros, i que nada consiguieron en el sentido de una mejoría verdadera. Como la herida le agrandara, formandosele una verdadera Haza, tal como el la denomina, resolvió retirarse a Santiago para medicarse en el hospital, adonde llegó el dia 10 de setiembre para ocupar la Cama N.º 3 de la sala de San Camilo.

Al examen presenta en el individuo una intensa ulcera, en la region antes indicada, de forma eliptica, como de cinco centímetros en su diametro mayor, vertical, i como de tres centímetros en su diametro menor, perpendicular al eje de la pierna. La ulcera es profunda, llena de manelonos carnosos en supuracion i de un olor fétido, casi gangrenoso; hai un edema en su alrededor, debido, sin duda alguna



a las dificultades naturales que en estas enfermedades presenta la circulación superficial.

Se lavó la úlcera con una solución de lisol al 3/100 que produjo en el enfermo un dolor vivo i urgente. Fue necesario hacerlo desaparecer por una aplicación diluída de cocaína, cubriéndola después con algodón lisolado i un respectivo vendaje. Al día siguiente, la superficie ulcerosa había cambiado de carácter: la supuración había disminuido, el mal olor del día anterior era nulo, apenas perceptible i los márgenes carnosos se veían mas rosados, mas llenos de vida, en una palabra. Fue esto lo que decidió al médico de la sala a continuar exclusivamente con el tratamiento lisolado, sin recurrir a la aplicación de polvos antisépticos tan frecuentemente en uso en las afecciones de esta especie: ni el yodoformo, ni el ácido bórico, ni el ácido salicílico, ni la naftalina fueron jamás aplicados. Pero como la solución de lisol al 3/100 había producido un dolor digno de ser tomado en cuenta, los lavados continuaron haciéndose con soluciones del 1/100, las que produjeron un resultado tan benéfico como el que se notó desde el primer instante, sin el dolor que produjera el primer lavado.

El día 16, i deseando marchar mas ligero, se le hizo una aplicación local i permanente, valiéndose para este objeto de una porción de algodón empapado en una solución al 3/100. El dolor que produjo esta aplicación



concentrada de lisol, fué poco a poco amortiguándose hasta desaparecer por completo al cabo de unos veinte minutos.

Levantada esta curación el día siguiente, se notó que la superficie de la úlcera se había puesto blanquecina y que la supuración había disminuido mucho mas que en las curaciones anteriores.

Siguiese empleando con este enfermo el siguiente método curativo: lavados diarios con lisol al 1/100 y aplicaciones locales hechas cada cuatro o cinco días con algodón empapado en lisol al 3/100.

El 14 de octubre, el enfermo, completamente mejorado, era dado de alta.

¿Fue el lisol el que produjo un resultado tan admirable y tan rápido en la curación de esta úlcera, o fue el reposo obligado en que se mantuvo el enfermo, o el tratamiento antiséptico que le fue administrado durante el tiempo de su permanencia en el hospital?

En nuestro concepto, todas estas causas reunidas han venido a dar el resultado final; pero es indudable que la curación de una úlcera no se podría conseguir sin el reposo necesario del enfermo y sin que se administre interiormente la medicación que exige la naturaleza especial de cada enfermedad. Así, si una úlcera se presenta en un reumático, es indispensable la administración de los medicamentos indicados para el reumatismo crónico; otro tanto se hará



si el enfermo tiene una diátesis tuberculosa, sífilítica, etc.. De manera, pues, que hai que descartar estas dos últimas circunstancias i reconocer, por una vez mas, las excelentes cualidades del lisol, que es lo único que puede, razonablemente, explicarnos la asombrosa rapidez con que mejoró el enfermo de que nos ocupamos.

\*

En el mismo tiempo que comprobamos en el hospital de San Juan de Dios los resultados que se obtienen con el lisol, pudimos cerciorarnos de la bondad de este nuevo medicamento en la atención que tuvimos con un deudo operado por el profesor, doctor Barros Borgoño, en compañía del doctor C. Ríos V.

Se trata de un joven de 21 años de edad, con antecedentes hereditarios de tuberculosis, evidentes, débil i mal conformado.

En octubre del año próximo pasado, empezó a sentir dolores en la región anal, inflamación i otros síntomas que vinieron al final a convertirse en una fistula del ano, completa. Al mismo tiempo, desarrollaba en sus pulmones un proceso tuberculoso lento, pero evidente.

El enfermo fué curado en Fome, lugar de su residencia, i despues en Concepción, por los medios conocidos de ordinario; pero como no habia mejoría de ninguna especie i por el contrario la enfermedad se agravaba mas i mas,



el enfermo fué traído a Santiago i operado de su fístula anal por el doctor Barros Borgoño el día 28 de agosto del año en curso, siguiendo los procedimientos acostumbrados en estos casos.

La lesión anal, que era sin duda de carácter tuberculoso siguió adelante i una nueva fístula apareció bien pronto, que fué también necesario operar. A estas fístulas siguieron otras dos mas, que fueron también operadas.

En estas circunstancias, i viendo que el proceso tuberculoso de la región anal seguía adelante, caracterizándose por una supuración abundante i continua, por la amenaza de nuevas fístulas, por la falta de cicatrización i por la falsa cicatrización aun, se nos ocurrió echar mano del lísol que tan esplendidos resultados habíamos visto producir en la práctica quirúrgica general.

El doctor Ríos, en compañía nuestra hizo el raspado de las superficies ulcerosas - se de advertir que los bordes de las heridas de las operaciones se habían separado - i sobre estas superficies sangrientas, colocó algodón empapado en una solución de lísol al 3/100, previos lavados hechos con solución al 1/100.

El éxito fué tan favorable que al día siguiente de haber aplicado las curaciones con lísol, la supuración desapareció para siempre i la cicatrización se hizo bien pronto definitiva.



Desgraciadamente, la tuberculosis pulmonar seguía adelante con mucha intensidad, no siendo bastante a detenerla los continuos cuidados del <sup>profesor</sup> doctor Ugarte Gutiérrez, que se asoció al tratamiento del enfermo.

Leusado se hace uponer la cantidad i calidad de los medicamentos que para combatir la afección pulmonar fueron emplea-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

dos. La tos se hizo tan continua i tan intensa que en uno de los accesos el pulmón izquierdo se rompió, estableciéndose un pneumotorax i poco después un piv. pneumotorax.

Las indicaciones de una punción se hicieron manifiestas, i ella fue practicada por el doctor Ugarte Gutiérrez el día 12 de julio, valiéndose del aspirador de Liier.

Esta punción extrajo de la cavidad pleural una gran cantidad de aire, primero i después unos 1200 gramos de un líquido casi transparente i sin olor; se hizo un lavado con ácido bórico en la forma acostumbrada i el enfermo sintióse muy restablecido. Pero era evidente que el derrame debía reproducirse i así sucedió en efecto, por lo que hubo necesidad de repetir estas punciones por otras tres veces con una distancia de cinco i seis días, unas de otras.

Los síntomas de la transformación del derrame de seroso en purulento empezaron bien pronto a aparecer i con ellos a hacer se mas crítica la situación del enfermo.



Como las punciones no podian ser sino un paliativo se penso en hacer la pleurotomia, idea que fue abandonada por los doctores Marti, Rios i Puelma Supper en vista de que el enfermo, probable i seguramente no la resistiria.

Una quinta puncion practicada el dia 5 de julio dió unos 800 gramos de un liquido purulento espeso i de un olor tan insupportable que hasta dificultaba terminar la operacion.

La temperatura entre tanto habia seguido la marcha i variaciones que se observan en las afecciones de este naturaleza, con descensos considerables, hasta la normal, despues de cada puncion. Estas temperaturas normales no se mantenian, empero, por mas de 7 ó 12 horas.

Fue en estas circunstancias cuando nos propusimos utilizar las excelentes condiciones del lisol.

Una sexta puncion fue necesario hacer el dia 14 i antes de extraer el liquido inyectamos unos 300 gramos de una solucion al 1/2 por 100.

La aspiracion nos dió en seguida unos mil gramos de pus mezclados con grumos fetidos pero no tanto como el extraido en la puncion anterior. Esta disminucion en el mal olor, que no podia atribuirse a otra cosa que a la accion desodorizante del lisol, fue bien pronto evidenciada. Terminada la operacion dijamos que la cavidad pleurica contenia unos 200 gramos de una solucion al 1/100. La temperatura disminuyó como en las veces



anteriores, hasta hacerse normal; pero en esta ocasión se mantuvo baja por mas de 24 horas.

Los síntomas de un nuevo derrame volvieron a hacerse sentir i con ellos la necesidad de una nueva intervención.

Una sétima i última punción se hizo el día 23 i ella dió salida a una cantidad considerable de pus rojizo, abaluable próximamente en un litro, pero absolutamente privado de olor de ninguna especie. Es indudable que esta carencia de olor es debida unicamente a la acción del lisol dejado en la cavidad después de practicada la penúltima punción.

La naturaleza de la enfermedad de que nos ocupamos no podia conducir a otro resultado que un término fatalmente feliz. Casi repentinamente en la tarde del día 29 de Julio.

Con los antecedentes expuestos y haber demostrado una vez mas que el lisol es un medicamento poderosamente desinfectante i desodorizante. Con su uso cicatrizaron rápida i completamente las heridas de la región anal producidas por las operaciones que en ella se practicaron, i fué el lisol el que hizo desaparecer aquel olor insupportable que tenía el pus sacado en las diversas punciones; todavia mas, cremas que no debe atribuirse sino a la acción de este medicamento la circunstancia de haber permanecido la temperatura baja por un tiempo mucho mas largo que aquel en que se mantenía después de cada punción ordinaria.





Entusiasmados por un artículo publicado en el Boletín de Medicina del mes de junio del presente año, sobre la importancia del lisol en el tratamiento de la blenorragia, ~~motivados~~ dando al profesor de Clínica Quirúrgica, doctor Carballo, que ha sido el primero que ha usado ~~este~~ medicamento en esta clase de afecciones, empezamos, también, por nuestra parte, a tratar algunas blenorragias por soluciones lisoladas.

He aquí lo que respecta al lisol dice el doctor Carballo en una parte del artículo citado:

"Los agentes que la terapéutica suministra para la curación de la blenorragia son variables con la forma i períodos que se observan en dicha afección, sin que hasta la fecha podamos decir que haya alguno verdaderamente específico i seguro para todos los casos; el medicamento que hoy triunfa en un enfermo, mañana en otro o en el mismo, encontrándose reunidas las mismas condiciones de forma i de período i bajo la observación del mismo régimen; no quiero abanzar con esto que he encontrado en el lisol un remedio seguro del mal, pero sí que es un antiseptico que reúne condiciones de superioridad sobre los demás agentes de la misma serie empleados hasta hoy. He usado el lisol en inyecciones, sin administrar el salol ni los balsámicos, de modo que se puede formar juicio completo sobre su acción; lo he empleado en la blenorragia aguda, recién contrahida i en casos que se presu-



taban despues de tres o cuatro meses de tratamientos variados, habiendo tenido un éxito sorprendente i en algunos enfermos muy rápido, advirtiéndose que hasta la fecha podria responder del tratamiento en quince casos."

"La solución de que me he valido ha sido siempre al 1/100; determina en el canal de la uretra un dolor urente, no agudo, de pocos segundos de duracion i que se reproduce generalmente en el primer dia despues de cada inyeccion bajo la forma de picadas en un punto fijo que uela- ba el sitio, o mas bien, la localizacion de la a- plicacion; el dolor desaparece en absoluto al se- gundo o tercer dia de tratamiento, como si el canal se acostumbra a la accion del medica- mento; la secrecion disminuye desde la primera a inyeccion i en la mayoria de los casos que he observado ha cesado en el curso de la primera se- mana; no he observado hasta hoy frecuencia en las inyecciones ni sintoma alguno inflamator- io que pueda atribuirse a la accion irritante del medicamento, como es costumbre observar con los otros antisépticos, en dosis comparativa- mente debiles."

Cuando aconseja el doctor Carballe el modo de administrar el lejal en esta clase de afecciones, dice:

Despues de orinar el pa- ciente debe de hacer un lavado de la uretra con agua a 35° cen- tigrados mas o menos; en seguida debe inyectarse de 12 a 15 gramos



de la solución cuya fórmula acompaño:

Rp.

Solución de lisol al 1/100 — 100 gramos  
Laudano de Sydenham — 3

M. Inyección.

Q. bien:

Rp.

Solución de lisol al 1/100 — 100 gramos  
Murato de cocaína — 0.50

M. Inyecciones.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las inyecciones deben retenerse en el canal de cuatro a cinco minutos y repetirse al principio tres veces al día para retardarlas gradualmente a medida que disminuye el dolor, siendo conveniente continuar con su empleo hasta cuatro o seis días después de la desaparición completa de la afección."

Seguendo los conceptos del profesor, señor Carball, nosotros empleamos las soluciones de lisol conforme a lo que indica en su segunda fórmula, o sea, asociadas al murato de cocaína. El murato de cocaína tiene la ventaja de ser mucho mas anestésico que el laudano, y además, no altera el color natural de las soluciones de lisol.

Dada la frecuencia de la pleuritis, se comprende que nos fue muy fácil darnos cuenta de que en realidad es el lisol uno de los medicamentos de mas valor en el tratamiento de esta afección. En veintinueve casos que hemos podido observar, el lisol, administrado como lo hemos indicado mas arriba, produjo siempre resultados seguros, sin embargo que en muchas



scacimos, los enfermos omitieron el lavado de la uretra con agua tibia, como lo aconseja el profesor Carballo i como nosotros tambien lo aconsejábamos.

De estos veinticinco enfermos, doce eran atacados por primera vez de blenorragia, i los restantes habian tenido uno, dos i hasta tres ataques anteriores. En los primeros casos el resultado que con el lisol se obtiene son mas seguros i mas rápidos bastando, de ordinario, dos inyecciones hechas en el dia durante una semana para ver la desaparición completa del derrame.

En aquellos enfermos que varias veces habian sufrido blenorragias, fué necesario insistir en el tratamiento hasta durante cuarenta dias, en algunos casos; pero el resultado final fué siempre la curación.

Creemos necesario agregar aquí, que no tuvimos oportunidad de usar las inyecciones sino despues de transcurridas las dos primeras semanas, es decir, cuando ya la enfermedad salia de su periodo agudo. Creemos, todavia, que si las inyecciones hubieran sido practicadas en la forma aconsejada, esto es, lavando previamente el canal de la uretra con agua tibia, i manteniendo tres, cuatro o cinco minutos el líquido de la inyección lisolada dentro del canal, el resultado habria sido aun mas satisfactorio. Decimos esto último, porque, en general es muy difícil que el enfermo se atenga a todos los detalles del tratamiento que se le aconseja.



Como ninguna particularidad digna de especial mención se observó en el curso de la curación de estos enfermos, hemos creído inoportuno detenernos por mas tiempo a presentar en detalle i una a una las observaciones de blenorragias curadas por lisol que hemos podido recoger. Basta decir que los mismos enfermos que por tres o cuatro veces habian tenido blenorragias i que habian sido curados por los medios comunmente conocidos, reconocian i declaraban, al fin de pocos dias de tratamiento por el lisol, las ventajas inmensas de este medicamento sobre todos los que antes habian usado.

## Conclusiones

De lo que queda dicho en las papi-  
nas anteriores podemos, fundadamente,  
deducir las siguientes conclusiones:

- 1<sup>a</sup> El lisol es un antiséptico poderoso i seguro.
- 2<sup>a</sup> Es un desinfectante superior a todos los antisépticos conocidos i de uso corriente.



3<sup>a</sup>  
No se tiene conocimiento de un solo accidente tóxico producido por el lisol, en la forma que hasta hoy se ha usado.

4<sup>a</sup>  
El lisol, usado en inyecciones, puede considerarse como <sup>uno de los</sup> mejores tratamientos que se haya usado en las blenorragias.

5<sup>a</sup>  
Por su acción suavizante de las mucosas y de los tejidos en general, dándolos como si hubieran sido lavados con jabón, facilita la exploración vaginal, y la de otros conductos, así como la introducción de instrumentos o de curaciones en trayectos fistulosos, etc.

6<sup>a</sup>  
El lisol, por su acción purificamente destructiva sobre el *Staphylococcus pyogenus* aureus de Pasteur y del *Streptococcus pyogenus* de Ogston y Rosembach disminuye considerablemente las supuraciones, desde el primero o segundo día de su empleo y en la mayoría de los casos en tarda en hacerlo desaparecer.

7<sup>a</sup>  
Finalmente, el lisol, por su bajo precio, por la facilidad de manejarlo y por su acción siempre segura es un medicamento destinado a reemplazar, en la mayoría de los casos al ácido fénico, a la creolina y al sublimado mismo.

Ante Rostafina

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

