

# ACCION

DE LAS

## COMPRESAS FENICADAS

SOBRE LOS DEDOS



### MEMORIA

Museo Nacional de Medicina

PRESENTADA POR

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Joaquín Luis Brown Jiménez

PARA OPTAR

Al grado de Licenciado en Medicina y Farmacia

DE LA

UNIVERSIDAD DE CHILE



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA SAN BUENAVENTURA

Calle San Francisco, N.º 1-A

1897



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



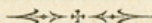


## ACCION

Museo Nacional de Medicina DE LAS

# COMPRESAS FENICAS

SOBRE LOS DEDOS



La acción local que ejerce el ácido fénico sobre las extremidades de los dedos y en general sobre los tejidos, es conocida desde muchos años; pero su acción gangrenosa ha llamado últimamente la atención de los cirujanos.

M. Fillaux la menciona en su *Tratado de Clínica Quirúrgica* del año 1895.

M. Péraire ha llamado la atención de sus colegas, en la Sociedad de Anatomía, en el mes de marzo del presente año, sobre un nuevo caso de gangrena del dedo medio producida por el ácido fénico, en el que los primeros síntomas se presentaron 24 horas después de haber aplicado una solución de ácido fénico al 1%, y concluye diciendo: «Este ejemplo prueba una vez más que es imprudente aplicar en compresas, el ácido fénico en las llagas de los dedos que resultan de picaduras, mordizcos ó traumatismos diversos».

Pero aquí mismo en Chile ha cabido á nuestro distinguido profesor de Clínica Quirúrgica, doctor don Manuel



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Barros Borgoño, asistir muchos enfermos de gangrena seca de las extremidades de los dedos producida por la aplicación de compresas embebidas en solución fenicada. Algunos de estos casos presento aquí en mi trabajo.

Relato, así mismo, casos acaecidos en su clientela á los doctores Diego San Cristóbal, Francisco Navarro y Tristán Muñoz.

Con estos hechos que paso á referir, hay bastante fundamento para terminar este trabajo con las conclusiones que van al fin de la presente Memoria.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL Observación número I

El año 96 presentó el doctor don C. A. Salas á la Clínica Quirúrgica del doctor don Manuel Barros Borgoño un joven N. N. que mientras se hacía la toilette de su barba, se produjo, con la navaja de afeitar, una ligera herida en el dedo anular de la mano izquierda y sobre esta herida su hermano, actual estudiante de medicina, le aplicó una compresa embebida en una solución fenicada preparada de la manera siguiente: á un vaso de agua de 300 grs., más ó menos, agregó 15 gotas de ácido fénico alcoholizado. La longitud de la herida era de  $1\frac{1}{2}$  centímetro por 1 centímetro de profundidad. Como consecuencia de la herida tuvo bastante dolor y hemorragia abundante. Este enfermo era fumador, bien constituido, y en él no había al parecer ninguna causa etiológica ó diátesis que hubiese podido producir la gangrena, sino que fué el ácido fénico que se aplicó en compresa.

A las tres horas de haberse aplicado la compresa, sintió en el dedo enfermo una sensación de adormecimiento, la que fué luego reemplazada por un estado de insensibilidad absoluta.

Al cuarto día le quitó su hermano el apósito (esto nos refirió el enfermo), la falanjeta estaba pálida, arrugada,



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





blanda y como macerada. La sensibilidad estaba completamente perdida en toda la región anemiada, ó más bien en toda la parte que había estado cubierta por el apósito. El enfermo la exploró con un alfiler atravesándose con él el dedo enfermo en todas direcciones. Además se notaba una disminución marcada de volumen y separando la parte pálida ó muerta de la viva, había un surco rojizo y ligeramente mamelonado.

Es este estado lo vimos en la Clínica Quirúrgica.

El dedo estaba sano, sólo hasta los límites de la 2.<sup>a</sup> con la 3.<sup>a</sup> falange y el resto estaba transformado en una escara negra y de consistencia pétrea. Esta escara estaba separada de la parte viva por un rodete de mamelones carnosos que cubría en todas sus partes á la escara.

Se curó con pomada Naftalina yodoformada.

Dos días después apareció la articulación desnuda en la mayor parte de su circunferencia y se le dejó con el mismo tratamiento anterior.

A los dos días siguientes, esto es, al octavo día, la desarticulación era completa, quedando sólo algunas bridas en la cara inferior de la articulación, las que fueron incindidas de un golpe de tijeras. El muñón estaba bien cubierto por abundantes y voluminosos mamelones carnosos. La cicatrización se hizo diez días después de la desarticulación.

En este caso el proceso gangrenoso evolucionó sin fenómenos inflamatorios.

De los varios casos que ha asistido nuestro profesor de Medicina Operatoria, actual Rector de la Universidad, doctor Diego San Cristóbal, tomo dos, que han sido bien comprobados y que, merced á la amabilidad del distinguido maestro, he podido conocer. En estos dos casos no ha habido ninguna causa etiológica ó diatésica á la que se pudiera haber atribuído la gangrena, sino única y exclusiva-





mente á la acción mortífera que produjo el ácido fénico de que estaba embebida la compresa fenicada con que se cubrieron sus dedos.

### Observación número 2

Se trató de una enfermita perteneciente á la alta sociedad de Santiago, N. N., de 18 años de edad, soltera, y cuyos antecedentes hereditarios son más bien adversos y no favorables al desarrollo del proceso gangrenoso.

Esta enferma se infirió una herida en la cara palmar y en la 3.<sup>a</sup> falange del índice de la mano izquierda. La herida fué insignificante. Se aplicó en el dedo herido unos trapitos embebidos en una solución fenicada al 5%.

Con estos trapitos se cubrió su dedo por espacio de 8 horas quitándoselos en seguida y notó que la parte de su dedo correspondiente á la cara palmar de la 3.<sup>a</sup> falange estaba negruzca, dura é insensible. Esta parte muerta estaba separada de la viva por mamelones carnosos. Tres ó cuatro días después la consistencia de la escara era más dura y sus bordes estaban perfectamente separados de la parte viva. Varios días después de prolija y esmerada curación se procedió á extraer quirúrgicamente la parte muerta, la que comprendió únicamente la parte superficial de la piel. La cicatrización se completó después de un tratamiento prolongado de más de mes, quedando una ligera deformación y una dificultad en la función de la articulación correspondiente.

No hubo en este otro caso ningún fenómeno inflamatorio.

### Observación número 3

Aquí se trató de un niño de corta edad, de Santiago. En este caso los antecedentes hereditarios son los mismos que en el anterior. Este niño se hizo una pequeña herida





en el pulpejo del índice de la mano derecha y le aplicaron una compresa de algodón embebida en una solución fenicada débil, la que mantuvo por espacio de 10 horas más ó menos.

Al quitar el apósito se notó que el dedo estaba, en toda la cara palmar de la 3.<sup>a</sup> falange, transformado en una escara negra, dura é insensible. Dos días después se notaba que la escara principiaba á desprenderse por sus bordes. La eliminación fué completa 10 días después y la escara comprendió todas las partes blandas de la cara palmar de de 3.<sup>a</sup> falange, quedando descubierto los tendones flexores y sus inserciones. Sin embargo de este gran destrozo, se obtuvo la curación con la deformidad consiguiente y una rigidez articular en un grado más avanzado que en el anterior. En este nuevo caso el proceso gangrenoso evolucionó como en los anteriores, sin reacción febril ni supuración.

#### Observación número 4

A mi amigo y compañero el Dr. Francisco Navarro, á cuya amabilidad y amor por la ciencia debo esta observación que tiene el mérito de serle personal, le sucedió lo siguiente: En el año 1894 se hirió levemente en la parte media de la cara dorsal de la 2.<sup>a</sup> falange del dedo meñique de la mano izquierda. Tuvo dolor, rubicundez, tumefacción y pequeña hemorragia. Se colocó en la herida una compresa de algodón humedecida en una solución de ácido fénico al 3%, ésta la mantuvo por espacio de 6 horas y se la quitó al cabo de este tiempo por haber sentido su dedo adormecido. Notó entonces que su dedo estaba pálido, anémico en alto grado é insensible en toda la región que había estado antes ocupado por la compresa. Al mismo tiempo apareció una escara gangrenosa, de color negruzco y endurecida, que comprendía desde la parte media de la cara dorsal de la 2.<sup>a</sup> falange hasta la parte media de la misma





cara de la 3.<sup>a</sup> falange del dedo enfermo. Se curó con solución boricada por espacio de 10 días, al terminar los cuales se eliminó la escara gangrenosa, que, como he dicho, sólo se limitó á las partes blandas de la cara dorsal de las dos falanges ya enumeradas.

Como consecuencia quedó una herida que supuró por espacio de mes y medio, «debido á las constantes y diarias irritaciones que se producía por la aplicación de cauterizaciones». La supuración se presentó después de dos días de la caída de la escara. También se nota una hipertrofia bastante marcada de la extremidad inferior de la 2.<sup>a</sup> falange, la que persiste hasta la fecha juntamente con insensibilidad y ligera rigidez articular. Este proceso como se ve desde su principio hasta la caída de la escara, evolucionó sin reacción inflamatoria.

### Observación número 5

Un caso idéntico le aconteció al doctor Tristán Muñoz. Este caso fué como sigue: recibió en una de las falanges del dedo medio, un ligero golpe sin solución de continuidad de la piel, sin ninguno de los fenómenos que caracterizan las contusiones en sus diversos grados, y por temor se aplicó en la parte golpeada una compresa embebida en una solución fenicada muy concentrada, tuvo dolor intenso, gran tumefacción é inminente peligro de haber perdido todo su dedo, el que salvó con ligeras pérdidas cutáneas en distintos puntos mediante los solícitos cuidados del profesor de Clínica Externa, doctor Carvallo.

En este caso, no obstante los alarmantes síntomas del principio no hubo supuración, sino los fenómenos consiguientes á una intensa irritación local producida por el ácido fénico en solución muy concentrada y en aplicación local por un tiempo de doce horas más ó menos.







## Observación número 6

María L. Salas, de 18 años, soltera, costurera, de San Fernando.

*Antecedentes hereditarios y personales sin importancia.*

*Enfermedad actual.*—El 6 de Abril del presente año, se clavó con un alfiler en la cara palmar del dedo anular de la mano derecha en la extremidad digital. Sintió dolor agudo irradiado hacia la mano y antebrazo. Al mismo tiempo hormigueo en todo el dedo herido, mano, antebrazo y brazo. También sobrevino una ligera rigidez en la segunda articulación falangeana. Vió médico y le recomendó por único tratamiento que tuviese bastante paciencia y aplicación de paños calientes en el punto herido. Persistiendo el dolor y la dificultad para los movimientos funcionales de la articulación, se fué á la botica más próxima en busca de un medicamento y el *Boticario* le aplicó una compresa embebida en solución fenicada que preparó así: agua destilada, 300 gramos, ácido fénico alcoholizado, 20 gotas (según confesión del empleado que la preparó). Dicha solución es, como se ve, demasiado diluída de un título casi inapreciable (0, 16 $\frac{1}{2}$ %)

Sobre la compresa colocó un vendaje ligero.

El dolor desapareció al momento, siendo reemplazado por una sensación de adormecimiento. Al tercer día se quitó el apósito y vió con gran sorpresa que la parte del dedo que había estado bajo la acción de la compresa estaba blanco, arrugado, blando como macerado y completamente insensible.

También vió que en las caras laterales de su dedo enfermo, se presentaban unas manchitas azuleadas y la rigidez del principio era más acentuada.

Se fué entonces á la Dispensaría de San Juan de Dios y le prescribieron pomada bórica. En este estado lo en-





contré en dicha Dispensaría que me llamó la atención uno de los médicos que allí asisten.

Esto tuvo lugar el sexto día de su enfermedad

Le quitamos el vendaje y vimos que la falanjeta estaba trasformada en una masa dura negruzca y atrofiada, Se veía la parte posterior limitada por un surco profundo: con abundantes mamelones carnosos, dejando ver la articulación en todas sus partes. La falanjeta estaba aún unida á la falanjina por dos ligeras bridas fibrosas laterales, las que incidí completando así la amputación hecha por la eliminación de la parte gangrenada. Hice en seguida dos puntos de suturas uniendo los bordes opuestos y la curación se completó en doce días, siendo terminal y media.

No hubo en este otro ejemplo ningún fenómeno inflamatorio.

### Observación número 7

Luis Lagos, de 30 años, casado, cortador de carne, de Curicó.

*Antecedentes hereditarios.*—Alcoholismo en los padres.

*Antecedentes personales.*—Bebedor, fumador, en tres ocasiones ha tenido gonorrea y fiebre tifoidea a los 22 años y pneumonia.

*Enfermedad actual.*—El día 24 de mayo del presente año se ocupaba en cortar carne y se produjo una herida á colgajo en la cara palmar del dedo gordo de la mano izquierda. Fué una herida profunda y hecha de fuera adentro con inversión completa del colgajo. Este representaba á toda la cara palmar de la segunda falanje. Tuvo dolor, hemorragia abundante y la inversión del colgajo fué tal que quedó el hueso completamente desnudo en toda la cara palmar. Su compañero le adoptó el colgajo y lo vendó con una hoja de chocho. La muger del enfermo fué á





la Botica á traerle útiles de curación. El boticario ó regente, le preparó una solución fenicada al 2% con la que se lavó el herido, cubriéndolo con una compresa embebida en la misma solución. La compresa cubrió toda la segunda falange y la conservó por espacio de dos días. Dice el enfermo que cinco minutos, más ó menos, después de la aplicación del apósito, desapareció el dolor, siendo reemplazado por una sensación de adormecimiento; pero no le dió á este nuevo fenómeno importancia alguna; luego después la insensibilidad era completa. Al segundo día fué á verme y noté la piel blanquicea, arrugada y de consistencia muy superior á la del dedo opuesto; al mismo tiempo se veía la falange atrofiada y ya se notaba el surco mamelonado que separaba la parte viva de la gangrenada. Le apliqué vaselina naftalinada en la herida circular que ahora existía.

Al 5.º día lo volví á ver y ya estaba el extremo del dedo trasformado en una escara negra, completamente dura, seca y que ocupaba la región de la cara palmar de la falange. El surco mamelonado que cubría á la escara era completo y formado de voluminosos mamelones, en los cuales engastaba la escara, como el visel engasta al vidrio en un reloj. La atrofia en este día era notable. Un día después ya la escara estaba levantada por sus bordes y apareció comprometido todo el espesor de la falange (2.ª). La eliminación se hizo cuatro días después, comprendiendo partes blandas y ósea ó mas bien se hizo la desarticulación espontánea de la 2.ª falange. El hueso era blando, de color negruzco. La cicatrización fué rápida, quedando un muñón en perfectas condiciones. Este nuevo caso de gangrena, consecutiva á la aplicación de compresas embebidas en solución fenicada, evolucionó, como los anteriores, sin fenómenos de reacción febril.





## Observación número 8

Laura R., de 24 años, soltera, cocinera, de Paredones. No hay importancia ni en sus antecedentes hereditarios ni personales.

*Enfermedad actual.*—Cuenta que cortaba zapallo para el puchero y le pasó el cuchillo llevándole casi totalmente la extremidad digital de la cara palmar del meñique izquierdo. Sintió dolor, hubo hemorragia abundante y separación de los bordes de la herida. Como tratamiento colocó su dedo en agua fresca mientras fueron á la botica en busca de medicamentos. Le trajeron agua fenicada que, al decir del farmacéutico que la vendió, estaba titulada al 1½%. Se lavó su dedo con dicha solución y se colocó en seguida una compresa de algodón embebida en el agua fenicada, pero bien esprimida. Desapareció el dolor, cesó la hemorragia; pero luego sintió la enferma un adormecimiento, el que duró cuatro horas más ó menos, siendo reemplazado por insensibilidad absoluta. Al cuarto día se quitó el apósito y vino, sabiendo que yo era estudiante de medicina, á consultarme y constaté que toda la región que antes estaba cubierta por la compresa de algodón fenicada, se presentaba pálida, arrugada, muy atrofiada é insensible. La enferma sentía de vez en cuando hormigueos en su dedo, pero éstos eran instantáneos. Existía además una rigidez articular y casi una verdadera anquilosis. La atrofia es ahora enorme, parece que aún el hueso estuviese también atrofiado y la extremidad digital comprendiendo la 3.<sup>a</sup> falange entera es un verdadero palillo. La piel está seca, de coloración más bien negra, toda esa parte está completamente muerta. El traumatismo tuvo lugar el día 6 de Abril y hasta esta fecha, 10 de Agosto, está en las mismas condiciones. No ha habido tendencias á la eliminación, ni fenómenos febriles.







## Observación número 9

Carlos Zapata, de 16 años, soltero, doméstico.

*Antecedentes hereditarios*, sin importancia.

*Antecedentes personales*.—Es alcohólico, fumador, ha tenido gonorrea por espacio de 25 días, de las que se curó en San Juan de Dios.

*Enfermedad actual*.—En los primeros días de Mayo recibió un traumatismo en el dedo índice de la mano derecha y cara palmar de la tercera falange, cuyo resultado fué una herida. Esta se la hizo con un pedazo de plato.

Sintió dolor, hemorragia y separación de los bordes de la herida.

El enfermo se envolvió el dedo con una hoja de sus cigarrillos, previamente lavada en agua hirviendo. Después se lavó la herida con agua fenicada y se colocó una compresa de algodón mojado en una solución fenicada preparada así: Agua hervida, diez cucharadas soperas, ácido fénico alcoholizado, una cucharadita. Esta compresa la tuvo tres horas, y al quitársela estaba el dedo anémico, arrugado, disminuído de volumen é insensible.

Al tercer día ya se notaba el surco rodeado de granulaciones grises en los límites de la parte que había cubierto la compresa.

Al quinto día la eliminación era casi completa, siendo la escara de dimensiones iguales á la falanjeta y parte media de la falangina. La parte liminada comprendió todas las partes blandas, habiendo sido necesario serrar la parte ósea. Esta estaba de color gris azuleado y también se notaba el mamelonamiento que limitaba la parte viva del secuestro. También evolucionó este proceso gangrenoso y necrótico, sin fiebre y sin ningún fenómeno inflamatorio.





## Observación número 10

N. N., de 25 años, soltero, de Santiago.

*Antecedentes hereditarios:* no me ha sido posible obtener antecedentes hereditarios ni personales.

*Enfermedad actual.*—Se enterró un clavo en la parte media del ortejo mayor del pie izquierdo de la segunda falange y cara plantar. Lo extrajo y sintió un dolor agudo con hemorragia abundante. El dolor se irradiaba á la pierna y aun al muslo. Se lavó con una solución fenicada al 1%, en seguida se envolvió su dedo en una compresa de algodón fenicado embebida en la misma solución. Esta compresa la mantuvo colocada por espacio de tres horas, al cabo de las cuales se la quitó, notando que la parte plantar del dedo enfermo estaba pálida, muy arrugada, semejante á un pergamino viejo y completamente insensible.

Al cuarto día, después de una curación con pomada boricada, se presentó la parte antes pálida, de color negro y de consistencia pétrea. Al mismo tiempo se veía que la escara estaba perfectamente limitada por un surco profundo cuyos bordes eran bien mamelonados y de color rojo.

Tres días después se eliminó toda la parte gangrenada comprendiendo piel, tejido celular-subcutáneo, dejando descubierto el hueso y las partes tendinosas. La curación se efectuó en doce días después de la eliminación de la escara, sin fiebre, sin supuración; pero sí con una deformación muy notable y disminución muy marcada del volumen del dedo.

## Observación número 11

Manuela Correa, de 28 años, casada, de Rengo y actualmente en ésta. Cocinera.







Antecedentes hereditarios y personales sin importancia.

El día 3 de mayo se hizo una pequeña herida en la cara dorsal de la tercera falange del tercer orje del pie izquierdo. Sintió dolor, hemorragia y un tanto de tumefacción. Se aplicó una compresa de trapos embebida en una solución fenicada al 3%; ésta la mantuvo por espacio de cinco horas.

Tres días después se presentó una escara negra, seca, dura, la que se eliminó seis días después. Esta escara comprendió toda la tercera falange de manera que hubo desarticulación espontánea. Una que otra brida aún quedaba, las que se cortaron con una tijera. La curación se hizo en quince días sin fiebre, sin ninguna reacción inflamatoria.

### Observación número 12

M. M., de 15 años, soltero, gañan, de Curicó.

*Antecedentes hereditarios:* sin importancia.

*Antecedentes personales:* alcohólico, fumador, ha tenido alfombrilla, viruela, influenza varias veces, etc.

El 24 de junio del presente año se apretó la extremidad de su dedo índice izquierdo entre las dos hojas de una puerta. No resultó la falange herida sino ligeramente contusionada y con ligeras sufusiones sanguíneas. Cuatro horas después el dedo estaba morado, insensible y aumentado de volumen. Lo colocó en agua helada, sin resultado. Luego después se hizo una insición para que sangrara y como curación una compresa de algodón embebida en una solución fenicada al 2%. Tres días después apareció la escara que comprendió la tercera falange en totalidad. Diez días después se desarticuló espontáneamente la parte muerta; se curó con pomada yodoformada y según me dice su patrón demoró veinte días. No hubo en este nuevo caso fiebre, ni supuración.





## Observación número 13

María Jara, de 32 años, soltera, aparadora, de Rancagua.

*Antecedentes hereditarios:* sin importancia.

*Antecedentes personales:* varios abortos y la viruela, etc.

Enfermedad actual. El 22 de Junio se clavó la pulpa del dedo medio con la aguja de la máquina aparadora. Tuvo dolor, sin hemorragia y para quitar su dolor se aplicó en su dedo herido un vendaje humedecido en una solución fenicada al 1º/0. Tres horas después lo quitó y su dedo estaba blanco, apergaminado é insensible. Dos días después apareció una escara negra, dura, y ocho días después eliminación de todas las partes blandas de la cara palmar de la falanjeta afectada. Quedó una herida bien mamelonada, la que curó sin supuración diez días después.

## Observación número 14

M. S., de 25 años, soltero, de Rancagua, gañán.

*Antecedentes hereditarios:* padres muertos tuberculosis pulmonar.

*Antecedentes personales:* bebedor, fumador; ha tenido tifoidea, escarlatina a la edad de 15 años.

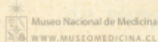
*Enfermedad.*—El 6 de Junio recibió un traumatismo con herida en el dedo pequeño del pie izquierdo. Tuvo hemorragia, dolor con irradiaciones hacia la pierna parte inferior del muslo. Se lavó con agua fenicada al 2º/0 y se aplicó una compresa de trapos mojados en dicha solución, la que mantuvo por espacio de tres días y siguió siempre en su ocupación habitual. En la mañana del 4.º día votó el apósito y notó que su dedo estaba completamente negro, duro é insensible. Tres días después apareció una escara negra, dura y limitada por un surco mamelonado y pro-





— 17 —

fundo. Cuatro días después principió la separación de la 3.<sup>a</sup> falanxe y al 10.<sup>o</sup> día la eliminación fué completa, quedando, sin embargo, una brida en la cara lateral derecha la que se seccionó, y la curación fué completa en quince días. En este caso no hubo fiebre ni supuración.



### Observación número 15



El 15 de Agosto del presente año el doctor G. C. me dió la siguiente observación: Asistió profesionalmente á la señora M. D., perteneciente á la alta sociedad de Santiago, la que perdió la 3.<sup>a</sup> falanxe del dedo medio de la mano derecha, por haberse herido su dedo y haberse colocado una compresa de algodón embebida en una solución fenicada al 4<sup>o</sup>/. Coloco este caso en esta forma por carecer de mayores antecedentes.

### ETIOLOGÍA

De las pocas observaciones que brevemente he anotado se desprende que la edad en la afección de que me ocupo es indiferente, como se ve en el siguiente cuadro:

De 8 á 18 años de edad hai 5 casos.

De 24 á 35 » » » » 9 »

No se conoce la edad en un caso.

No pasa lo mismo en cuanto al sexo, como se ve en el cuadro adjunto:

De 15 casos han sido:

9 del sexo masculino y

6 del sexo femenino.

Se nota predominio marcado en el sexo masculino.

En muchos de estos casos los enfermos han tenido hábitos alcohólicos sin darle por mi parte gran importancia á este factor etiológico; en otros, que por cierto han sido bien escasos, han presentado en sus antecedentes enferme-

MEMORIA

3



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



dades infecciosas, v. gr., gonorreas, viruelas, alfombrilla, escarlatina y en una enferma probablemente la sífilis, afecciones que no tienen, á mi juicio, influencia bien definida sobre la afección local que describo en este trabajo. Sin duda alguna la idiosincrasia individual debe ocupar el primer lugar como factor etiológico en esta lesión.

*Marcha.*—La marcha ha sido aguda ó sub-aguda, pues, los primeros fenómenos gangrenosos en la generalidad de los casos se han presentado antes de las veinticuatro horas después de la aplicación de la compresa fenicada.

Así se han presentado: entre dos y doce horas después de la aplicación de la compresa, nueve casos.

Entre tres y cuatro días después de la aplicación de la compresa, cinco casos.

En uno no se conoce.

No es necesario, según he notado en mis observaciones, que hay apecorido á la aplicación de la compresa embebida en una solución fenicada, una solución de continuidad de la piel, sino que ha bastado un levísimo traumatismo y aun más, sin traumatismo para que los fenómenos gangrenosos se hayan presentado en todas las partes que han estado bajo la acción del ácido fénico. La gangrena no se ha limitado solo á la parte herida, sino que caen bajo sus golpes mortíferos todas las partes que han estado en contacto con la compresa fenicada.

De los quince casos que he anotado en mi trabajo, solamente en 7 se ha limitado su acción á una cierta extensión de las partes blandas. Este ácido ejerce su acción gangrenosa, se puede decir, tanto en solución débil como en solución concentrada. La extensión de la gangrena no depende de la mayor ó menor concentración de la solución como de la mayor ó menor extensión que cubre la compresa embebida en la solución fenicada.

Haciendo un análisis de los casos que aquí presento, se





ve que en más de diez casos la solución no ha pasado del 1% al 3% y aun menos. Esta afección evoluciona sin fenómenos inflamatorios. Esto se ha constatado en todos los casos. En cuanto á la sintomatología digo que lo primero que se ha presentado en los enfermos, ha sido la pérdida de sensibilidad en todas sus formas y ha abarcado á toda la región que ha sido cubierta por la compresa fenicada. Al mismo tiempo ha aparecido una anemia intentísima seguida después de los fenómenos propios de las gangrenas secas, menos en uno de los casos que he anotado.

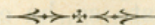
En cuanto al *pronóstico*, es eminentemente fatal, puesto que de los quince casos no ha escapado uno solo á la acción gangrenosa; es cierto que no en todos ha sido total, sino en varios de ellos parcial, pero en todos ellos ha habido gangrena. Es digno de notar que en aquellos casos en que la gangrena ha sido parcial, ha dejado como reliquia perturbaciones notables de la sensibilidad, atrofias, hipertrofia y no han escaseado las rigideces articulares.

Como caso tipo de hipertrofia señalo el del doctor Navarro. Respecto á patogenia nada de cierto se sabe hasta la fecha, sin embargo, enumero aquí las tres teorías que sostienen los pocos que se han ocupado de este asunto. Así por ejemplo, para M. Tillaux, sería de origen necrobiótico y se funda en la acción fisiológica del ácido fénico, que es un coagulante de las albúminas y alteraría profundamente el protoplasma celular. Otros sostienen que la gangrena la produce el ácido fénico obrando sobre las terminaciones nerviosas por una parte, alterando profundamente su vitalidad ó paralizando los nervios vasomotores.

Otros por fin sostienen que la gangrena es producida por una acción especial que el ácido fénico ejercería sobre los vasos arteriales alterando la túnica interna de dichos órganos y, por consiguiente, coagulando la sangre (trombosis). La muerte sería la consecuencia lógica de la falta de elementos nutritivos para los elementos celulares.



*Tratamiento.*—En cuanto se pueda usar los excitantes bajo toda forma.



## CONCLUSIONES

Aunque las observaciones en que está fundado este trabajo son todavía poco numerosas, se puede, sin embargo, deducir las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Es un hecho probado que el ácido fénico produce gangrena en aplicación local y prolongada sobre las extremidades digitales.

2.<sup>a</sup> Por tanto no se debe usar el ácido fénico puro ni sus soluciones en compresas para el tratamiento de los traumatismos de los dedos, sean éstos heridas ó simples contusiones.

3.<sup>a</sup> Debe prohibirse á los boticarios por todos los medios que estén á nuestro alcance usen dicho cuerpo sin prescripción médica.



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