

**EL ÁCIDO PÍCRICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS  
ECZEMAS AGUDOS Y ÚLCERAS GROSILLAS**

POR

**MANUEL C. VIAL H.**

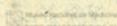
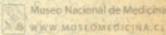
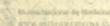
**MEMORIA**

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO  
DE LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

(Publicada en la REVISTA MÉDICA DE CHILE, tomo XXVII-1899)

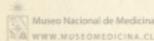


Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





## DEDICATORIA

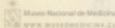


Museo Nacional de Medicina

A mi distinguido maestro y profesor de Clínica Quirúrgica

# Dr. Don Manuel Barros Borgoño

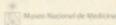
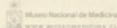
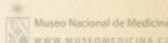
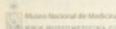
El Autor.



Junio de 1899.

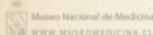


Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

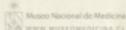
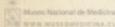




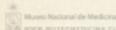
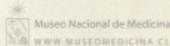
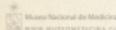
DEDICATORIA



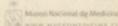
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

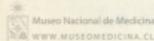


Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





## EL ÁCIDO PÍCRICO

EN EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS, ECZEMAS

AGUDOS Y ÚLCERAS



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

POR

MANUEL C. VIAL H.

Los buenos resultados obtenidos en el hospital de San Vicente de Paul de Santiago con el empleo del ácido pícrico en la cirugía por el profesor doctor MANUEL BARROS BORGOÑO, nos han movido á ensayarlo y á dar publicidad á nuestras observaciones. Agregamos los datos que creemos necesarios para el perfecto conocimiento de este nuevo método terapéutico y que hemos recogido de la literatura en el curso de nuestro estudio.

Si bien es cierto que sólo muy pocos productos químicos, de entre el gran número que día á día se recomiendan en todos los tonos del entusiasmo, han enriquecido verdaderamente el arsenal terapéutico, hemos creído tener en el ácido pícrico uno de aquellos productos cuyas cualidades y propiedades especiales merecen que se llame la atención sobre ellas, seguros de que una vez experimentado no se le ha de dejar caer en olvido.

Tratando el fenol por el ácido nítrico, á temperatura elevada, hasta que se desprendan vapores rutilantes, se obtiene un cuerpo cristalizado, brillante, de color amarillo, sabor amargo y que no es otro que el ácido pícrico ó picronítrico ó trinitrofenol,  $C_6H_2(AzO_2)^3.OH$ .



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Es soluble á 15°, 1 en 86 partes y á 77°, 1 en 26 de agua, también es soluble en alcohol y éter, fusible á 122°5.

El *poder antiséptico* del ácido pírico ha sido poco estudiado; parece ser real pero algo débil según el profesor MANQUAT (*Thérapeutique*, troisième edit, tome I, pag. 94 y 244). E. MERK, Darmstadt y otros como PAUL THIERY, M. MILES, A. LUTAUD, etc., reconocen el poder antiséptico de esta substancia.

Para esterilizar un litro de zumo de carne lleno de bacterias, bastan 6660 miligramos de ácido pírico; para impedir su desarrollo 500 miligramos y para detenerlo 1000 miligramos de esta substancia (DUCLEAUX).

En la tuberculosis se considera entre las substancias que á una débil dosis hacen poco apreciables los cultivos de bacillus de Koch.

En el cuadro de NOTHNAGEL y ROSSBACH encontramos que, para impedir el desarrollo de las bacterias en una agua de carne corrompida recientemente, bastan 1: 2005 de ácido pírico; para suprimir el poder de reproducción de las bacterias suficientes es 1: 706. Para matar las bacterias desarrolladas y moviéndose activamente en el agua de carne bastan 1: 1001, lo mismo que para detener el desarrollo de las bacterias caídas en el agua de carne hervida.

No hay por qué dudar de esta acción del trinitrofenol, cuando sabemos que es común á todos los cuerpos de la serie aromática derivados del fenol.

El ácido pírico es coagulante de la albúmina, en solución ácida; pero si la solución es alcalina, el coágulo se disuelve casi inmediatamente de formado, al menos que la cantidad de ácido pírico no sea suficiente para dar una reacción netamente ácida á la mezcla.

Endurece los tejidos y según RANVIER es un excelente fijador de los elementos anatómicos.

En el tejido conjuntivo es esclerosante.

En solución al 12 por 100 no es irritante de la piel pero la tñe de color amarillo, desprendiéndose la epidermis en pequeñas láminas al cabo de dos á cuatro días.

Su acción de activar la producción epidérmica (Keratogenesis) y de transformar los elementos jóvenes epidérmicos en substancia córnea (acción keratinisante) es discutida hoy día.





Partidarios de ella son MERK, MANQUAT; otros se oponen diciendo que su acción antiséptica y su fácil difusibilidad en los tejidos, hacen creer que esta substancia tenga una acción keratogénica.

La secreción sudoral es detenida por la acción de esta substancia.

La absorción de ella, se hace por las vías digestivas y por las heridas; su eliminación parece hacerse por la orina y por la caída de los elementos epiteliales.



Museo Nacional de Medicina \* \*  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Es en 1875 cuando se hizo la primera mención seria de la utilidad del ácido pícrico en cirugía y fué debida á CHERON I. que llegó en su trabajo á las siguientes conclusiones:

1.º Que esta substancia imprime á las heridas y á las úlceras una vitalidad que las lleva rápidamente á la cicatrización. Previene la complicación de las heridas pudiendo hasta cesar, con su empleo, la infección purulenta;

2.º El ácido pícrico detiene el desarrollo de la fermentación amoniacal de la orina, en el organismo; y

3.º Que este cuerpo agota con gran rapidez las secreciones morbosas de las mucosas y detiene su invasión por la inflamación.

Más tarde, en 1876, CHARRIER preconizaba el ácido pícrico en el tratamiento de las grietas del seno.

CURIE, VIGIER, POUCHET lo aplicaron á las heridas constataando sus buenos resultados.

Es uno de los tratamientos de elección en las erosiones superficiales no infectadas.

FILLEUL lo ha empleado en las heladuras, y MANQUAT en las excoriaciones profesionales del soldado y en las producidas por el decúbito haciéndolas desde los primeros momentos indoloras.

En el tratamiento de la blenorragia, CHERON ha ensayado el ácido pícrico al 0.50 por 1000, desapareciendo el dolor rápidamente del primer al tercer día. El mismo autor ha empleado esta substancia en las cistitis, el ozena, la otorrea, la blefaritis crónica, las fisuras del ano, etc.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

M. SELOUTRE trata las quemaduras del epitelio de la córnea con buenos resultados por instilaciones alternadas de 3 gotas de una solución de cocaína al 20 por ciento y de una cantidad igual de una solución concentrada de ácido pícrico, repetidas tres veces al día.

M. ROCHON envuelve el cordón umbilical con una solución acuosa de ácido pícrico al 0.5 por ciento, haciéndolo caer á los 6 ó 7 días con dos ó tres curaciones y sin complicación.

En las hemorragias rebeldes de los hemofílicos y en las operaciones seguidas de procesos sépticos, como hemostático de valor y como antiséptico, lo ha usado M. C. ALLAN (*Brit. Med. Journ.* 1899, Nr. 1886). M. MONOD lo ha empleado en las heridas simples, en los abscesos y en las quemaduras.

M. THIERY lo preconiza en dermatología, ginecología, en las enfermedades de los ojos, de los oídos, en las afecciones de los órganos genitales, etc. Lo ha usado en las heladuras, tratamiento de las flictenas de los caminantes, contra el sudor de los pies y en las heridas de las piernas. En el eczema y en la erisipela lo aconseja en pincelaciones, pues encuentra que las pomadas y polvos, son fáciles de dar fenómenos de intoxicación.

El doctor CALVELLI lo ha recomendado igualmente en la erisipela en pincelaciones con una solución al 3 por 500 de agua.

Lejos de producir, como algunos creen, fenómenos eruptivos locales, al contrario es la curación aconsejada en las erupciones medicamentosas por el yodoformo, salol, sublimado, etc.

En las afecciones cutáneas, la curación pícrica ha alcanzado grandes éxitos.

Y, como luego veremos, en especial en el eczema agudo, las úlceras de las piernas y ante todo su uso se recomienda en las quemaduras de primer, segundo y aun de tercer grado.

*Toxicidad.*—NOTHNAGEL y ROSSBACH creen que este ácido es fuertemente tóxico para los animales inferiores y para los parásitos intestinales.

Su acción tóxica en el hombre es aún mal conocida; se cree débil, pues ha sido muy á menudo empleado en la falsificación de la cerveza y en la coloración de ciertos confites.



Su ingestión en el organismo, provoca náuseas y vómitos, diarrea, enflaquecimiento abundante y altera los glóbulos de la sangre, siempre que sea á dosis tóxica. (ERB)

A dosis terapéutica, de 16 á 30 miligramos, el ácido pítrico produce según **CHERON** los efectos siguientes: aumenta el apetito, aumento de secreción de orina que toma un color gris rojizo y se pone ácida. **CALVERT** y **MOSSAT** señalaban en 1858 la dosis de 5 á 10 centigramos, tres veces al día, produciendo al cabo de 7 días, un tinte amarillo de la piel, análogo al de la ictericia y que desaparecía tres días después con la suspensión del medicamento.

Esta propiedad del ácido pítrico ha servido en el ejército para simular la ictericia.

**MANQUAT** llega hasta 40 centigramos diarios en dosis interna.

El doctor **ESPEJO**, profesor de terapéutica, lo ha usado por algún tiempo á dosis de 50 centigramos diarios sin ningún inconveniente.

**SOULIER** en su Tratado lo cree peligroso y trata de demostrar que no está en relación su eficacia con el peligro de su uso. Con este motivo nos relata una experimentación comparativa hecha entre doce personas, que empezaron á ingerir esta substancia á dosis de un centígramo, aumentándola cada día con otro.

Al 5° día la orina estaba de color rojo ladrillo con exaltación del apetito, picazón de la piel é insomnio.

Al 15° día, con dosis de 15 centigramos, se notó la aparición de diuresis y grandes cristales de ácido úrico en la orina.

Al día 20° había, en tres de los pacientes, ictericia conjuntival y la orina se notó disminuída en todos.

Al 35° día, ictericia conjuntival y cutánea, ardor epigástrico, dolores renales y orina escasa.

Hasta el día 45° no se presentaron síntomas de verdadera intoxicación y esto sólo en dos de los picratizados, los demás sólo tenían ligero malestar.

La tisana de parietaria y de grana hizo desaparecer todo en pocos días.

Sólo continuaron el experimento, tres personas hasta el día 50° pero no aumentando ya, la dosis diaria.

Se manifestó al fin en ellos la anuria, dolores renales, ardor



epigástrico, eritema, diarrea, elevación de temperatura, pulso pequeño y frecuente.

Otro caso permitió á **CHERON** observar los siguientes fenómenos: con la aplicación de 40 centigramos de ácido pícrico reducidos á fino polvo sobre una úlcera del cuello, en una enferma atacada de vaginitis purulenta; una hora después la secreción que se escapaba de la vagina se agotó, un tinte icterico había invadido la piel y las conjuntivas, la orina era de un color rojizo y contenía cristales de ácido úrico y mucus coagulado. El pulso bajó de 76 á 64; la presión arterial aumentó. Una erupción que invadió ambos miembros inferiores se asemejaba á un eritema nudoso.

En la mañana siguiente observóse inapetencia, sensación de calor en el estómago, riñones dolorosos, somnolencia continua. Estos fenómenos fueron desapareciendo gradualmente pero la coloración de la piel y de las conjuntivas persistió durante 7 días.

El 11° día desapareció la erupción y la coloración rojiza de la orina existía aún el 12° día. Esta orina no sufría la fermentación amoniacal sino muy lentamente.

**THIERY** cree que el tinte amarillento de los tegumentos compromete sólo la piel y no los demás tejidos.

Ha observado también casos de eritemas, en las aplicaciones en polvo sobre úlceras de las piernas pero no ha notado la menor modificación, ni en el estado general, ni en las fuerzas, ni en el apetito, ni aun en los niños.

A pesar de haber aplicado **THIERY**, las curaciones píricas húmedas en regiones denudadas mayores al tercio de la superficie total del cuerpo, no ha visto aparecer manifestación alguna de accidentes tóxicos, previniendo que se sabía que la absorción se hacía porque apareció en las conjuntivas el tinte amarillento.

#### EL ÁCIDO PÍCRICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS

El tratamiento de las quemaduras constituye uno de los problemas terapéuticos que no han recibido todavía una solución definitiva. Son incontables los diversos medios de tratamiento





á que han recurrido los cirujanos, sobre todo en estos últimos años.

La inmersión de las partes en agua fría y la irrigación constante aconsejada por **POULET** y **BOUSQUET**; el agua tibia en forma de baños prolongados, de que son partidarios **PASSAVANT**, **BARADUC**, **GUBLER** y **BILLROTH**; el empleo de los astringentes como las sales de hierro y de plomo; el uso de polvos inertes como el subnitrito de bismuto, el carbonato de cal, el talco, etc.; los cuerpos grasos, solos ó cargados de sustancias medicamentosas, entre las cuales el tan usado linimento oleo-calcáreo, la vaselina yodoformada, aristolada, etc.; la curación húmeda absorbente combinada con pomadas de sales de plomo preconizada por **C. CAILLIANO** de Turín; la cataplasma algodonaada cuyo uso se empezó en Glasgow en el servicio del doctor **ANDERSON**, seguido después por el doctor **LANGLEBERT** en Francia y aplicado con éxito por **A. LUTAUD** en algunos de los quemados en la reciente catástrofe del Bazar de la Caridad; en fin, el clorato de potasa empleado por **M. LARGER** de *Maisons-Laffitte* en los últimos meses del año que pasó; todos estos tratamientos y muchos más, han pasado por sus períodos de apojeo para ser olvidados luego después.

Es en el ácido pícrico en el que se ha creído encontrar un medio de curación ideal para esta clase de lesiones. Ha sido este un tema de muchas discusiones, y la experiencia no ha tardado en demostrar que, al lado de sus pequeños inconvenientes y peligros, hay ventajas que los superan en mucho más alto grado.

Gracias á su difusibilidad los tejidos se impregnan en esta substancia á veces hasta la capa de Malpighio y su desinfección es mucho más completa que si se la hiciera con solución de sublimado, que es tanto menos difusible.

Su acción keratoplástica sobre el dermis denudado, es probablemente una mera ilusión, pues ninguno de los fenoles tienen esta propiedad, no habría por qué atribuírsela al ácido pícrico. Todas las quemaduras de 1.º, 2.º y aun las de 3.º grado son influenciadas favorablemente por este tratamiento pero siempre que haya quedado vestigios de epidermis. En caso contrario, habiéndose destruído éste completamente y reemplazado la mayor parte de las veces por una escara, no hay en el trata-



miento pírrico la seguridad de curación completa y rápida como en el primer caso.

La facilidad de preparar la solución, la conservación sin descomponerse de ésta y las curaciones tan distanciadas hacen también preferir este método de curación.

Algunos aconsejan usar guantes de cautchouc, pero esto es poco práctico; otros cubrir las manos con vaselina antes de la curación y lavarse con alcohol después de ésta.

Yo he empleado, por ser más cómodo, una solución de unos pocos gramos de amoníaco en un litro de agua, más ó menos, con lo cual me he desmanchado con suma facilidad las manos y las uñas y también he solido usar esta solución cuando las cicatrices, dejadas por las quemaduras, conservaban por algunos días la pigmentación amarilla.

THIERY, jefe de la clínica del doctor TILLAUX, profesor de clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de París, es uno de los primeros que ha usado el ácido pírrico en el tratamiento de las quemaduras, en el Hospital de la Caridad, empleando gasa aséptica impregnada en una solución saturada de este ácido y que cuidaba de exprimir antes de cubrir las regiones quemadas.

Renovaba las curaciones cada tres días, cuatro ó cinco, según el estado de asepsia de la herida.

El primer resultado de las aplicaciones pírricas da por resultado la supresión total del dolor.

Cuando ha quedado desnudo el dermis, se produce en los primeros momentos de la aplicación un dolor vivo que sólo dura algunos momentos. El ácido pírrico fija después los elementos del dermis, coagula la albúmina y suprime toda exudación ó á lo menos la disminuye.

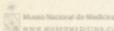
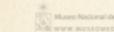
Queda la herida cubierta de una costra aséptica bajo la cual la cicatrización se efectúa avivada por las propiedades keratoplásticas del tópico, según unos, y según otros, favorecida la cicatrización por su poder antiséptico y su fácil permeabilidad en los tejidos.

Las soluciones empleadas son muy variables, algunas al 20 por 1000; otras al 12; otras al 5; como en las observaciones de esta Memoria.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

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

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Se debe tomar en cuenta para esto, la edad de la persona y la extensión de la quemadura.

Las flictenas serán abiertas cuidadosamente y evacuadas sin levantar la epidermis.

Conviene aplicar la solución en compresas de gasa esterilizada, impregnadas en ella.

No se colocarán impermeables entre las compresas y el algodón, pues la curación debe secarse por imbibición y evaporarse la solución.

La curación debe renovarse tardíamente, cada dos, tres y más días según sea la supuración.

En las quemaduras de las extremidades suele emplearse la inmersión de éstas durante 7 ó 10 minutos en un baño pícrico.

Esta sustancia es además, como sabemos analgésica; no debe, pues, la curación ser dolorosa ó el dolor que provoca debe ser pasajero; en caso de que éste sea agudo se debe bajar el título de la solución.

Sin embargo, en la Sociedad de Cirugía, se ha dicho que en los niños provoca vivos dolores y que impiden el uso de esta sustancia en el primer período de la vida.

Entre los que piensan de este modo, se encuentra M. WALTER, que se ha servido con frecuencia de esta curación.

M. LUCAS CHAMPIONIÈRE ha tenido también casos de dolores intolerables en su práctica y M. POTHERAT igualmente.

En cambio otros, como M. THIERY, no han observado dolores agudos ni aun en los niños de 10 meses á 3 años y cree en la acción analgésica del ácido pícrico.

Los doctores REYNER, RECLUS, MILES, y BELL y muchos otros son partidarios de esta acción probada con su experiencia hospitalaria y privada.

Por lo que respecta á mis observaciones he notado en todas ellas especialmente en la 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup>, 6.<sup>a</sup>, 8.<sup>a</sup>, 9.<sup>a</sup>, 11.<sup>a</sup> y 12.<sup>a</sup> la acción *analgésica* de esta sustancia.

El ácido pícrico aplicado metódicamente según las indicaciones anteriormente dadas, no puede, en ningún caso, producir una intoxicación general, según THIERY. Cree, además, que es imposible en las condiciones actuales de curación



obtener por vía cutánea accidentes que puedan ser peligrosos.

Los accidentes observados por los cirujanos y que más adelante veremos, los relaciona íntimamente con los fenómenos generales de las quemaduras, que por sí mismas dan todos los accidentes atribuidos al ácido pírico.

Cree que no hay más que 4 casos auténticos de intoxicación y debidos á ingestión accidental de este ácido y cuyos enfermos habían absorbido, respectivamente, una cucharada de sopa (dos de ellos), una cucharada de café y 5 á 8 gramos de ácido pírico; todos con fenómenos gastro-intestinales. Es importante observar que en ningún caso citado de intoxicación hayan aparecido convulsiones características de las intoxicaciones por los fenoles.

Las intoxicaciones producidas por el uso del ácido pírico en el tratamiento de las quemaduras son muy raras, sin embargo, se han observado algunos casos que cito á continuación.

En dos niños, el uno de 11 años de edad, el otro sólo de 4, M. LATOUCHE ha tratado quemaduras de la cara y de las manos, de segundo y tercer grado con solución saturada de ácido pírico en agua esterilizada.

Lo primero que provocó esta curación fueron vivos dolores.

Una segunda, hecha del mismo modo cinco días después, determinó iguales dolencias y en la tercera cambió M. LATOUCHE la solución pírica por vaselina pírica al 1 por 100.

Los dolores fueron aún más vivos y al día siguiente aparecieron vómitos, seguidos de diarrea, decaimiento general y somnolencia. Pronto la piel y la esclerótica se tinieron de amarillo al mismo tiempo que la orina se cargaba de ácido pírico. Estos fenómenos duraron poco en el niño mayor (48 horas), algo más en el otro pequeño (8 días), concluyendo ambos por la curación.

M. BRUN refiere el caso de un niño al cual le había hecho tomar un baño pírico para las quemaduras y que cayó al segundo día en un completo abatimiento, presentó diarreas, vómitos, enflaquecimiento, un tinte amarillento en todo el tegumento y en las conjuntivas, finalmente murió.

Con este motivo se han hecho experiencias y se constató que remojando las patas de un ratón blanco en solución de ácido pírico coloreaba de amarillo el ratón entero.





M. FELIZET, cree con M. BERGER y con M. BRUN en el peligro inmenso del uso de esta substancia en los niños.

Los muchos autores que la han usado no registran otros casos de intoxicación; por el contrario están muy contentos de sus resultados como lo exponen M. MICHAUX, M. REYNER y otros en la *Revue de Chirurgie* de febrero de 1898.

M. WALTHER cree poder subsanar el inconveniente de estos accidentes empleando la curación seca en lugar del tratamiento húmedo.

El doctor FILLEUL en su tesis inaugural elogia el empleo del ácido pícrico en esta clase de afecciones y hace notar la sencillez de su curación lo que es una comodidad en la práctica privada.

M. MILES tiene una centena de casos en el hospital de Leith curados por este método, empleando 10 partes de ácido pícrico, por 90 de alcohol y 1200 de agua, teniendo que recurrir á veces á la anestesia por el cloroformo sobre todo para aplicar la primera curación en los niños.

M. MILES no teme las intoxicaciones y cree que además de ser sencillo, indoloro y aséptico este tratamiento, presenta las ventajas de disminuir la secreción de las heridas, de prevenir las complicaciones inflamatorias y favorecer la eliminación de los tejidos mortificados así como la cicatrización.

No ha sido tan feliz como los autores anteriormente citados, M. A. LUTAUD, quien nos refiere en la *Revue de Therapeutique appliquée* (*Jour. med.* Núm. 21, 1897) varios fracasos de curaciones por el ácido pícrico en solución saturada, habiendo sido las quemaduras hasta de cuarto grado.

Sin embargo, reconoce que en las lesiones de primer grado se puede emplear la solución pícrica al 2 por 100 sin renovar la curación y en las de 2.º, 3.º y 4.º grado, recomienda lavar las superficies quemadas con la misma solución al 2 por 1000 y aplicar en seguida la cataplasma algodonada (met. Dr. LANGLEBERT).

Es escaso el número de mis observaciones al lado de las de estos autores, ni cuento con caso alguno de intoxicación á pesar de haber empleado este método de curación en niños de 4 á 10 años como en las observaciones 1.ª, 6.ª, 8.ª y 9.ª siendo muy extensas las quemaduras en la enfermita de la observación



6.<sup>a</sup> en cuyo caso, como temiera un accidente, la observé con detención y frecuentemente, examiné sus orinas, etc.

La solución que he empleado, invariablemente en todos los casos, por consejos del doctor BARROS, es así:

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Acido pírrico..... | 5.0 gramos |
| Alcohol.....       | 50.0 »     |
| Agua.....          | 1000.0 »   |

Las curaciones fueron hechas cada dos ó tres días.

He dicho ya, que en todas las observaciones noté el poder analgésico del ácido pírrico, también observé disminución de la secreción de las heridas pero sobre todo la influencia feliz que ejerce en las quemaduras el poder antiséptico y su fácil difusibilidad.

Sólo un caso (obs. 4.<sup>a</sup>) tuve de quemadura de primer grado para la cual sólo necesité una curación, que levanté al día siguiente y que hizo desaparecer el dolor desde el primer momento.

De segundo grado únicamente han sido las quemaduras de la región hipogástrica en la obs. 5.<sup>a</sup>, las de la mano izquierda en la obs. 7.<sup>a</sup> y de la mano derecha en la obs. 10.<sup>a</sup>; para éstas con dos ó tres curaciones ha sido suficiente, teniendo cuidado de vaciar las flictenas sin desgarrarlas y desinfectando encima con solución boricada.

De segundo y tercer grado combinadas han sido las lesiones que se anotan en las observaciones 1.<sup>a</sup> 2.<sup>a</sup> 6.<sup>a</sup> 8.<sup>a</sup> 9.<sup>a</sup> 10.<sup>a</sup> (mano izquierda), 11.<sup>a</sup> y 12.<sup>a</sup>; éstas son más rebeldes y sólo dejan vestigios de epidermis en pequeños puntos los que siempre he tratado de conservar.

Un inconveniente que se me presentó en esta clase de quemaduras, es que cuando comienzan á mamelonar las heridas, se pega la gasa, ya seca, á los mamelones y al sacarla se desgarran éstos, sangran y producen agudo dolor.

Remedié este inconveniente, con buen éxito, colocando tiras de hule desinfectado en solución de sublimado al 1‰, á lo largo de estas heridas y untando con vaselina boricada los bordes de éstas (véase obs. 6.<sup>a</sup>). Los mamelones se aplanan de esta manera y empieza la cicatrización por islotes.

En las observaciones 3.<sup>a</sup> y 12.<sup>a</sup> las quemaduras eran de 4.<sup>c</sup>

grado, en la primera no obtuve buen éxito y en la segunda, sólo combinando el tratamiento con otros adecuados á estas lesiones tan profundas: he usado el nitrato de plata, la vaselina yodoformada, la vaselina aristolada, etc., véase también la observación 2.<sup>a</sup> donde este método combinado me dió espléndido resultado.

Sólo una observación me resta que hacer:

Comparad el tiempo que demoraban en salir del Hospital hace pocos años los enfermos de quemaduras más ó menos extensas y veréis reducidos, hoy día, esos largos meses y años, á sólo unos cuantos días, cuando más á un mes; y pocos habrán sido los que no hayan tenido una quemadura, por pequeña que sea, para poder apreciar el dolor por ella producido y el valor que tiene un medicamento que lo suprima desde los primeros momentos.

#### OBSERVACIONES

I.—*Carmen B.*, de 4 años, natural de Colina, residente en Santiago entró al Hospital de San Vicente, sala núm. 5, el 26 de octubre de 1898.

*Antecedentes.*—El 23 del mismo mes se derramó sobre las piernas una palangana con agua hirviendo.

*Examen de la enferma.*—En la pierna izquierda una extensa quemadura de 12 centímetros de largo por 5 de ancho, toma la cara anterior desde su parte media hasta la garganta del pie. Lateralmente hay otras de pequeña extensión; éstas, como la anterior, son de 2.<sup>o</sup> y 3.<sup>er</sup> grado.

En la pierna del lado derecho la quemadura sólo ha comprometido puntos pequeños, de un tamaño que varía entre el de una moneda de 5 centavos y el poco mayor que el de una de 20 centavos.

Numerosas son las del dorso del pie y cara anterior del tercio inferior de la pierna y en su totalidad de 3.<sup>er</sup> grado.

La enfermita se queja de agudos dolores; se le ha puesto remedios caseros sobre las heridas durante los tres días anteriores al de su entrada al Hospital.

*Tratamiento.*—Primera curación hecha el 26 de octubre. Previo lavado con solución boricada se le colocó compresas de gasa aséptica empapadas en la solución de ácido pícrico, éstas se cubrieron con bastante algodón y venda.

El dolor disminuyó desde el primer momento.

Repetidas las curaciones cada tres días correspondió la 5.<sup>a</sup> al

día 9 de noviembre, notándose en la pierna izquierda que la quemadura mayor tiene en todo su contorno comienzos de formación de epidermis y que las quemaduras laterales han sanado completamente.

En la pierna del lado derecho se observa que la cicatrización avanza más lentamente.

La 8.<sup>a</sup> curación fué hecha el 21 de noviembre estando la pierna derecha completamente sana, en cambio la quemadura de la pierna izquierda que avanzaba más rápidamente ha quedado estacionaria.

A fines del mes de noviembre todavía no sanaban las heridas de la pierna izquierda, consiguiéndose esto sólo en los primeros días de diciembre.

Advertiré que la demora que experimentó esta enferma en su curación ha sido debida casi exclusivamente á la incontinencia nocturna de orina de que sufría y que inutilizaba las curaciones asépticas ó antisépticas que se usaban.

Nótese de paso que el dolor desapareció desde el primer día. No tuvo temperaturas anormales.

*Curación.*—En un mes y días.

II.—*Graciela H.*, de 13 años, empleada, natural y residente en Santiago, entró al Hospital de San Vicente, sala núm. 5 el 3 de noviembre de 1898.

*Antecedentes.*—El día 2 del mismo mes se ardió el vestido quemándose el brazo del lado derecho.

Entró con una curación con aceite de nieve, puesta en los primeros momentos

*Examen de la enferma.*—El brazo derecho presenta por su cara interna una quemadura de poco más de 30 centímetros de largo por 10 de ancho y que se extiende desde la unión del tercio superior con el tercio medio y abarca el antebrazo hasta poco por encima de la articulación de la muñeca.

Sobre esta articulación é independiente de la otra quemadura, hay una más pequeña, del tamaño de una moneda de 20 centavos.

Ambas son de 3.<sup>er</sup> grado, excepto un pequeño espacio de 3 centímetros de largo por 4 de ancho situado cerca del límite superior de la quemadura mayor, en que ésta es de 4.<sup>o</sup> grado.

En toda la extensión de las quemaduras se han formado flictenas llenas de un líquido sero-purulento y rodeadas de una zona eritematosa.

La enferma acusa mucho dolor; no tiene fiebre.

*Tratamiento.*—La primera curación hecha en el Hospital fué el 3 de noviembre, día de su entrada.

Hecha la desinfección de las quemaduras con solución boricada, se vaciaron las flictenas evitando levantar la epidermis





para no aumentar el dolor; se colocaron las compresas empapadas con la solución de ácido pícrico; en seguida, algodón y venda.

La segunda curación fué hecha el 6 de noviembre y el 9 la tercera.

El dolor que los primeros días era agudísimo ha desaparecido casi totalmente, sólo queda una ligera molestia.

La herida está reducida á sus dos tercios avanzando de fuera hacia adentro la formación de epidermis.

Está totalmente sana ya la quemadura vecina á la articulación radio cubital inferior.

Las 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup> curaciones fueron hechas los días 13, 17 y 21 de noviembre respectivamente, notándose, después de esta última, que toda la herida está cicatrizada menos en la región superior del brazo por su parte interna, donde la quemadura era de 4.<sup>o</sup> grado.

En este punto la herida supura en abundancia y toma todo el espesor de la piel.

Suspendimos la curación pícrica para continuar con pomada yodoformada, bastando sólo una curación en esta forma y el 25 de noviembre, como la herida no supurara y se había hecho superficial, volvimos á colocar compresas embebidas en la solución de ácido pícrico.

A los pocos días salía de alta, completamente sana.

*Curación.*—En un mes.

III.—*Luis A. S.*, de 13 años, empleado, nacido y residente en Santiago, entró al Hospital de San Vicente, sala de San Francisco el 22 de octubre de 1898.

*Antecedentes.*—El día 10 de octubre, se humedeció la ropa con benzina, acercándose un fósforo encendido, que hizo que ardiera toda, quemándolo en la cara, brazo y costado izquierdo.

Entró al Hospital á los doce días, después de haberse curado con aceite de nieve sin resultado alguno.

Las quemaduras eran de 4.<sup>o</sup> grado, salvo en la cara, parte del cuello y antebrazo en que eran de 2.<sup>o</sup> y 3.<sup>er</sup> grado.

El dolor era muy grande y la supuración abundante; tenía temperatura en las tardes. En la sala de San Francisco se le curó con desinfección y pomada aristolada. Lentamente iba la cicatrización; habían el 11 de noviembre sanado sólo las pequeñas quemaduras de la cara y parte del cuello y del antebrazo.

En este estado comencé á curarlo con la solución de ácido pícrico.

*Tratamiento.*—Comenzó, como hemos dicho, el 11 de noviembre el tratamiento pícrico después de un mes de producida la quemadura y siendo ésta, á la fecha, toda de 4.<sup>o</sup> grado.



La 2.<sup>a</sup> curación fué el 14, la 3.<sup>a</sup> el día 17 y la 4.<sup>a</sup> el 19 de noviembre.

Viendo que los dolores agudos persistían, que la supuración era abundantísima y que no se notaba comienzos de cicatrización, desistí de seguirlo curando con ácido pícrico, tanto más cuanto que la experiencia ha demostrado que en quemaduras tan avanzadas no produce resultado alguno y que lo que yo hacía era una mera tentativa.

No quise, pues, perjudicar al enfermo y se siguió con pomada con aristol.

IV.—*Miguel U. B.*, de 16 años, sirviente de la Clínica de Niños del Hospital de San Vicente, nacido y residente en Santiago.

*Antecedentes.*—El 15 de noviembre del año que pasó, puso una mano sobre la estufa de la Clínica que se encontraba encendida, produciéndose una quemadura dolorosísima.

*Examen del enfermo.*—En la palma de la mano derecha, y abarcándola completamente, se nota un ligero edema y una rubicundez intensa.

El dolor es vivo, exagerado á la presión.

La quemadura sólo es de 1.<sup>er</sup> grado.

*Tratamiento.*—Me encontraba en ese momento curando los enfermos de la sala de niños por lo cual inmediatamente le puse una compresa empapada en ácido pícrico, después de desinfectada la mano con solución boricada.

A los pocos momentos el dolor empezó gradualmente a desaparecer y al día siguiente pudo sacarse su curación, estando ya completamente sano.

*Curación.*—En un día.

V.—*Gregorio S.*, de 68 años, viudo, carbonero, entró al hospital de San Vicente el 26 de diciembre de 1898, á la sala de San Miguel.

*Antecedentes.*—Hace dos días se quemó con agua hirviendo en la región hipogástrica, región inguinal, escroto y pene.

*Examen del enfermo.*—La quemadura es de 2.<sup>o</sup> grado en la región hipogástrica, sobre el pubis, pene y escroto, pero en la región inguinal es de 3.<sup>er</sup> grado, en una extensión de 6 centímetros más ó menos.

*Tratamiento.*—Primera curación el 27 de diciembre con la solución de ácido pícrico al 5 por 1000 y la segunda y tercera con tres días de intervalo cada una, bastando sólo estas curaciones para la completa cicatrización de las heridas.

Posteriormente se le puso pomada ictiolada para limpiar la región de algunas escamas que se habían producido y el día 17 de enero salía de alta totalmente sano.

*Curación.*—En veinte días.



VI.—*María Ester J.*, de 4 años de edad, natural y residente en Renca, entró á la sala número 2 del Hospital de San Vicente, el 23 de enero de 1899.

*Antecedentes.*—El día 14 del mismo mes se había caído sobre un brasero, quemándose extensamente casi toda la mitad derecha del cuerpo.

Después de 8 días de curarse en su casa con remedios case-ros, entró al Hospital.

*Examen de la enferma.*—La quemadura abarca el muslo derecho en sus caras anterior y externa; en el costado derecho del cuerpo, desde la pelvis hasta debajo de la axila y desde el esternón y línea blanca hasta la línea axilar posterior; en el brazo y antebrazo toma las caras anterior é interna especial-mente al nivel de la epitróclea. La primera es de 2.<sup>o</sup> grado y las otras de 3.<sup>er</sup> grado.

*Tratamiento.*—El día de su entrada se le bañó (baño de aseo) y se puso una curación con vaselina boricada. Al día siguiente se le cambió ésta por compresas embebidas en solución de ácido pícrico, previa desinfección con agua boricada.

Este método de curación que se siguió día por medio, obró perfectamente en las quemaduras del muslo y parte de las del vientre y antebrazo, pero en las otras hubo necesidad de recurrir á tocaciones con nitrato de plata y á pomadas con aristol, ácido bórico y naftalina.

Las compresas con la solución pícrica se pegaban en estas partes y el dolor era agudísimo al sacar la curación, por esto poníamos vaselina boricada en los bordes de las heridas; y en el centro, en las partes más salientes, pedazos de hule desinfectado y, cubriendo todo esto, las compresas con ácido pícrico.

Nos dió muy buen resultado este sistema, pues nos hizo recurrir á los otros métodos de curación, sólo en algunos islotes más ó menos pequeños pero rebeldes á nuestro tratamiento.

La supuración, que siempre fué abundante, la escasa desinfección de las grandes quemaduras, pues el dolor nos impidió hacer ésta completa, todo esto contribuyó á la demora en la curación de la enfermita.

Eran tan extensas las heridas que creímos que la epidermis no se formaría sin que echáramos mano á los injertos, pero no hubo necesidad, pues cuando se dió de alta á la enferma, que fué por exigencias de su madre, sólo faltaba muy poco para su completa curación (á mediados de abril).

*Curación.*—Tres meses.

VII — *Agustín C.*, de 15 años, natural y residente en Santiago, entró á la sala de San Benjamín del Hospital de San Vicente el 29 de enero de 1899.



*Antecedentes.*—Un flegmón de la mano izquierda lo trajo al hospital.

La solución fenicada que se usó en su curación le produjo una quemadura en dicha mano.

*Examen del enfermo.*—Ocupa todo el dorso de la mano izquierda y es de 2.º grado.

*Tratamiento.*—Aplicadas las compresas con la solución pírica, fueron suficientes dos curaciones para que sanara completamente.

El 13 de febrero se le dió de alta, sano de su quemadura y de su flegmón.

*Curación.*—En 14 días.

VIII.—*Berta R.*, de 9 años, nacida y residente en Santiago, entró al Hospital de San Vicente, sala número 5, el 6 de febrero de 1899.

*Antecedentes.*—El día anterior á su entrada al hospital se había quemado con agua hirviendo el pie izquierdo y parte inferior de la pierna del mismo lado.

*Examen de la enferma.*—Todo el dorso y la planta del pie, así como el tercio inferior de la pierna en su cara anterior, están comprometidos.

Algunas uñas de los dedos se desprendieron fácilmente, pues éstos también estaban quemados, sobre todo por su cara dorsal.

El talón y la garganta del pie, igualmente comprometidos.

Son de 2.º y 3.º grado en su mayor parte, sólo en la parte anterior de la garganta, en una pequeña extensión, parece que alcanza al 4.º grado.

Los dolores son agudísimos.

*Tratamiento.*—Desinfectado como de costumbre, se envolvió el pie y tercio inferior de la pierna en las compresas mojadas en la solución de ácido pírico.

Hecha esta curación el mismo día de su entrada (enero 20), se siguieron las demás cada tres días. El dolor disminuyó desde la primera curación desapareciendo totalmente ese mismo día.

A fines de febrero estaba totalmente curada la enferma menos en una pequeña extensión sobre la garganta del pie en que la herida era profunda y fué muy rebelde á los diversos tratamientos, siendo la aplicación de pomada con aristol el preferido.

A fines de marzo se había hecho superficial la quemadura y se continuó con el ácido pírico hasta que en abril se dió de alta á la enferma completamente sana.

*Curación.*—Dos meses.

IX.—*Julia S.*, de 8 años de edad, residente en Santiago y entrada á la sala número 5, del Hospital de San Vicente, el 6 de febrero de 1899.



*Antecedentes.*—Iguales á la anterior; se quemó con agua hirviendo en la región hipogástrica y en los muslos.

*Examen de la enferma.*—Las heridas están situadas unas sobre el pubis y parte del vientre y las otras dos en las caras internas de ambos muslos, en su mitad superior.

Tienen las tres quemaduras, que son de 3.<sup>er</sup> grado, una forma elíptica y son más ó menos de igual tamaño, de 20 centímetros de ancho por 10 de largo aproximadamente. Son sumamente dolorosas.

*Tratamiento.*—Comenzadas las curaciones el día 6 de febrero, día en que desapareció el dolor, se continuaron cada tres días hasta principios de marzo; se siguió durante varias curaciones con pomada aristolada al 10%, pues algunos mamelones eran rebeldes á la cicatrización, continuándose después nuevamente con el ácido pícrico hasta que á fines del mismo mes estaba completamente sana y el día 5 de abril se le firmaba el alta.

*Curación.*—Un mes y veinte días.

X.—*Francisco B.*, de 35 años, alfarero, soltero, de Choapa, vive en Santiago, entró á la sala de San Benjamín del Hospital de San Vicente, el 28 de abril de 1899.

*Antecedentes.*—El 24 de abril se ardió la ropa y por apagarla con las manos se quemó éstas.

En el hospital del Salvador lo curaron hasta el día 28 en que entró al de San Vicente.

*Examen del enfermo.*—Ambas manos están quemadas; las lesiones en las del lado izquierdo ocupan todo el dorso de la mano comprendiendo los dedos y por arriba hasta poco por encima de la muñeca; son de 2.<sup>o</sup> y 3.<sup>er</sup> grado.

En la mano derecha sólo están tomados los tres últimos dedos por su cara dorsal y por quemaduras de 2.<sup>o</sup> grado.

*Tratamiento.*—El día de su entrada, 28 de abril, fué curado en la sala de espera con vaselina boricada, sólo el 29 se le puso la primera curación con la solución de ácido pícrico después de vaciadas las flictenas llenas de un líquido purulento y desinfectadas ambas manos con solución boricada.

El 3 de mayo correspondió hacer la segunda curación, bastando estas dos para que sanara completamente de las quemaduras de la mano derecha.

El 5 de mayo, se curó sólo la mano izquierda, y al levantarse esta curación á los 3 días, se encontró completamente sano.

*Curación.*—La mano derecha en 7 días, la izquierda en 10 días.

XI.—*Pedro N.*, mudo, de 35 años de edad, más ó menos,



entró el 3 de mayo á la sala de San Federico, del Hospital de San Vicente.

*Antecedentes.*—Días antes de su entrada al Hospital, cayó sobre un fondo de chicha hirviendo y metió en él, el brazo izquierdo.

*Examen del enfermo.*—En el tronco, á nivel de la tetilla izquierda, tiene una quemadura de 1.<sup>er</sup> grado; poco más abajo á la altura de las costillas falsas, una de 2.<sup>o</sup> grado, elíptica, de 5 por 6 centímetros. Estas han sido producidas por el borde del fondo de cobre, sobre el que cayó el enfermo.

En el brazo izquierdo ocupan una gran extensión, dos quemaduras confluentes, la mayor, toma la cara interna desde la axila hasta cerca de la muñeca; la otra, la cara anterior en todo su tercio medio.

Son de 2.<sup>o</sup> y 3.<sup>er</sup> grado.

*Tratamiento.*—Fueron puestas las compresas impregnadas de ácido pícrico, el día 4 de mayo, siguiendo las curaciones día por medio.

El 8 de mayo estaban curadas las del tronco y las del brazo, menos en su cara interna y región superior, en que ha habido que echar mano de otros desinfectantes como naftalina, etc.

Unos pocos días ha demorado la cicatrización completa en este punto, pero á fines de mayo estaba ya completamente sano, después de haber vuelto á la curación pícrica (método combinado).

*Curación:* en 25 días.

XII.—*Jesús C.*, de 50 años de edad, soltera, nacida en los Andes, entró el 13 de diciembre de 1898, á la sala número 5, del Hospital de San Vicente.

*Antecedentes.*—Pocos días antes se había encendido la ropa con un anafre de espíritu de vino, quemándose en la espalda y en los pechos.

*Examen de la enferma.*—En el dorso á ambos lados de la columna vertebral hay dos profundas quemaduras redondeadas, poco más grandes que la mano empuñada; son de 2.<sup>o</sup>, 3.<sup>o</sup> y 4.<sup>o</sup> grado.

En la mama derecha, la lesión la abarca casi totalmente; en la izquierda sólo del tamaño de un peso fuerte, aquí son de 2.<sup>o</sup> y 3.<sup>er</sup> grado.

Los dolores son agudos, sobre todo en las de los pechos.

*Tratamiento.*—Se había curado algunos días en su casa, con hojas de cebolla empapadas en aceite, después con hojas de papel impregnadas de aceite de nieve, etc., etc.

Costó muchísimo desprender de las heridas estos papeles, que estaban fuertemente adheridos á las superficies quemadas.



Se desinfectó, como de costumbre, con solución boricada, y se colocó la curación pícrica, que se continuó cada dos días.

A la 8.<sup>a</sup> curación se notó la lesión de la mama izquierda completamente sana; la de la mama derecha reducida á su mitad y las dorsales algo cicatrizadas en sus bordes, pero sin tendencia á seguir curando; por el contrario, los mamezones se levantan cada día más.

Resolvimos combinar la curación con otras más adecuadas á una quemadura que era desde un principio una transición entre 3.<sup>o</sup> y 4.<sup>o</sup> grado.

Curamos, pues, la novena vez, con vaselina aristolada lo que se siguió por largo tiempo, tocando de vez en cuando los mamezones con lápiz de nitrato de plata. En marzo, sólo quedaba en la quemadura del dorso del lado derecho una superficie elíptica de 10 centímetros de largo por 5 de ancho, superficial; todas las demás estaban sanas.

A ningún tratamiento obedeció esta herida, durante más de un mes de tratada con diversos medicamentos, hasta que resolvimos volver al ácido pícrico, y con dos sencillas curaciones con esta solución, cicatrizó admirablemente.

*Curación.*—En tres meses las de 4.<sup>o</sup> grado; en 24 días las de 2.<sup>o</sup> y 3.<sup>o</sup>

#### EL ÁCIDO PÍCRICO EN EL TRATAMIENTO DEL ECZEMA AGUDO

El gran valor del ácido pícrico como medio de tratamiento del eczema, está actualmente establecido con claridad por las observaciones de los doctores W. MAC-LENNAN, ayudante de la clínica médica de la Universidad de Glasgow; M. GAUCHER, profesor agregado á la Facultad de Medicina de París; M. LEREDDE, F. RADAELLI, de la clínica de Florencia, de PELEZZARI, etc., etc.

Colocado ya este medicamento en un lugar preferido en la terapéutica de las erupciones eczematosas, no queda sino precisar sus indicaciones y determinar la mejor manera de emplearlo.

Se ha constatado ya que el ácido pícrico, que ejerce una eficacia rápida en el tratamiento del eczema agudo, se muestra ineficaz en el eczema crónico, y M. LEREDDE ha emitido la opinión de que es aún nocivo en esta última forma mórbida.

El célebre doctor agregado, A. BROUSSE, encargado del curso de clínica de las enfermedades sifilíticas y cutáneas de la Facultad de Medicina de Montpellier, que ha adoptado desde el



mes de febrero de 1897, el ácido pícrico en el tratamiento de las afecciones eczematosas, y se ha dado cuenta cabal de que, á pesar de los malos resultados obtenidos por este medicamento, en los eczemas crónicos y en aquellos que se acompañan de engrosamiento de la epidermis, llamados eczemas liquenoídeos, hay cierta ventaja en emplear este tratamiento para combatir la cohezón, que es atenuada rápidamente.

F. RADAELLI nos refiere igualmente sus espléndidos resultados obtenidos en los eczemas agudos dolorosos y nos llama la atención hacia un gran número de casos de eczema agudo de la cabeza, eczemas crónicos, eczemas agudos difusos y eczemas impetiginosos de la cara, en todos los cuales los resultados han sido satisfactorios.

Hace notar el autor nombrado la facilidad del tratamiento y la disminución del escozor observado en todos sus casos. (*Brit. Med. Journ.*, marzo 11. 99).

Contra las recrudescencias ó vueltas al estado agudo de los eczemas crónicos, particularmente si hay tendencia á la ulceración de la epidermis, lo ha usado M. A. BROUSSE considerando, en estos casos, al ácido pícrico como un medicamento precioso.

M. GAUCHER se basó en la acción que tiene sobre las células epiteliales y en la eficacia de esta substancia en las quemaduras superficiales para utilizarlo en el tratamiento del eczema agudo y en todas las recrudescencias agudas de esta enfermedad.

Se sirvió de una solución al 1% y de compresas de gasa aséptica embebidas en la misma solución.

Notó desde sus primeros ensayos que disminuían los fenómenos inflamatorios, la epidermis comenzaba á descamarse y que calmaba el escozor.

En fin, lo recomienda también en el pémfigo y demás inflamaciones superficiales y húmedas de la piel (*La Semaine Médicale*, 1897).

W. MAC-LENNAN de Glasgow humedecía abundantemente las superficies atacadas, con solución de ácido pícrico á la saturación.

Observó también que el escozor cesaba pronto y que el medicamento forma, al contacto de las superficies ulceradas, una capa protectora compuesta de substancias proteicas coaguladas y de restos de epitelios bajo los cuales la cicatrización se hace





rápida. Al cabo de algunos días, cuando esta costra cae, se encuentra la piel seca sin rubicundez y cubierta de una epidermis de nueva formación.

En los niños atacados de eczema agudo de la cara y del cuero cabelludo, afección rebelde á los medios terapéuticos habituales, Mr. MAC-LENNAN obtiene resultados muy brillantes procediendo así: después de haber cortado al ras de los cabellos y levantado las costras por cataplasmas que se han colocado con anticipación, hace pincelaciones, mañana y tarde, en las superficies atacadas, con la solución saturada de ácido pícrico y continúa así por 3 ó 4 días.

El cuero cabelludo y la cara se recubren con una máscara. Algunos días después, para facilitar la caída de la película formada sobre el tegumento por el ácido pícrico, se hará aplicaciones emolientes.

Gracias á este método de curación que puede ser combinado con arsénico al interior ú otros alterantes, la picazón cesa rápidamente, el niño se tranquiliza, duerme bien y su estado general mejora pronto.

Pero es en los eczemas agudos y eczemas seborreicos (impetiginosos) de la infancia donde el ácido pícrico, constituye, por acuerdo unánime, una verdadera indicación.

La técnica del tratamiento es muy variable; hemos visto que unos usan las compresas impregnadas en la solución, otros hacen imbricaciones, pincelaciones, etc.

En las observaciones que pueden verse á continuación, sólo he usado compresas empapadas en solución al 5 por 1000, de agua y 50 de alcohol, ni más ni menos que como lo usé en las quemaduras.

Los cirujanos europeos han usado la solución saturada en la mayor parte de los casos, pero si la solución menos cargada es igualmente buena, creo que es preferible, á lo menos más prudente en los niños, usarla de este último modo.

Los resultados que he obtenido en todos los casos han sido espléndidos, por lo que creo á este tratamiento de lo más recomendable.

Al doctor don MANUEL BARROS B. he oído que los resultados obtenidos por él, en su práctica privada, no han sido inferiores.



Hemos de advertir que contribuye mucho á que los buenos resultados sean más rápidos, una precaución que Mr. Broussé cree de importancia; es la desinfección previa con una solución boricada, de las superficies atacadas por el eczema.

Haciendo lo más aséptica posible la región atacada por la enfermedad, se evita que los microbios de la supuración, apriados bajo la curación, den lugar á abscesos.

Citaré un caso de eczema de la palma de la mano en que la desinfección fué muy deficiente y en que esto dió lugar á la formación de pequeños abscesos miliares bajo la curación pírica (*Journ. de Med.* 1897. Nr. 44)

El cirujano de Montpellier que ha recomendado como importante la desinfección previa de las superficies eczematosas, ha curado esta enfermedad en diez á quince días, con la curación pírica, mientras que por los métodos usuales de baños, gelatina salicilada, tópicos de almidón, licopodio y sub-nitrato de bismuto, pincelaciones con steresol, las cataplasmas, las envolturas de cautchouc (TENNESON) etc., etc., calcula un mes para hacer desaparecer la enfermedad.

El empleo del ácido pírico en el eczema agudo presenta, pues, ventajas reales sobre los medios terapéuticos utilizados hasta hoy día, contra esta dermatosis.

#### OBSERVACIONES

I.—*Amador G.*, de 33 años, soltero, natural de Serena, residente en Talca, entró al Hospital de San Vicente, el 1.º de enero de 1899, á la sala de San Vicente.

*Antecedentes.*—Hacia tres meses que había recibido un golpe en el ojo izquierdo produciéndose una herida del globo ocular, á consecuencia de la cual le vino una panoftalmítis y á los dos meses una oftalmía simpática, conduciéndolo á una ceguera casi total.

Junto con esta y probablemente á consecuencia de la supuración del ojo izquierdo, le apareció en este lado de la cara un eczema húmedo agudo.

*Examen del enfermo.*—Toda la frente, la mejilla izquierda y ambas alas de la nariz, era la superficie que abarcaba el eczema.

Sentía gran comezón y tenía algo distanciadas algunas pequeñas pústulas.



*Tratamiento.*—No hubo resultado con diferentes pomadas que le pusieron en el Hospital de Talca.

En la sala de San Vicente del Hospital de igual nombre, á donde entró á curarse la afección de la vista, comenzó á tratarse también su eczema con la solución pícrica al 5 por 1,000.

Bastaron cinco curaciones, día por medio cada una, para que la enfermedad desapareciera totalmente.

Para facilitar la descamación de la epidermis se le puso una pomada con ictiol, previo lavado con solución boricada, todo lo cual contribuía al objeto deseado.

A fines de enero le volví á ver sin que la afección de la piel se hubiera reproducido.

El estado general del enfermo era bueno y continuaba la curación de su ojo.

*Curación.*—En 10 días.

II.—*Juan U.*, casado, pintor, de 50 años de edad, vive en Santiago, entró el 14 de enero de 1899, á la sala de San Benjamín número 13.

*Antecedentes.*—Hace 15 días que le aparecieron pequeñas ulceraciones en la pierna derecha y pocos días después se le desarrolló un eczema húmedo agudo que se le extendió por la cara anterior.

*Examen del enfermo.*—Presenta en la pierna derecha lo que hemos dicho anteriormente, pequeñas ulceraciones y el eczema que las rodea.

*Tratamiento.*—Con algunas curaciones secas sanaron las úlceras, procediendo en seguida á tratar el eczema por la solución de ácido pícrico al 5 por 1,000, en compresas impregnadas con esta substancia.

El día 30 de enero llevaba dos curaciones sintiéndose cada vez mejor.

Levantada la tercera curación estaba completamente sano, el día 3 de febrero de este año.

*Curación.*—En 10 días.

III.—*Eugenia P.*, de 36 años, aplanchadora, natural de Al-sacia y reside en Santiago.

Entró al Hospital de San Vicente, sala número 2, servicio del Dr. Carvallo, el 12 de abril de 1899

*Antecedentes.*—Ha tenido en varias ocasiones úlceras en las piernas que, con el reposo y pomadas antisépticas, ha conseguido hacer cicatrizar.

Presenta dilataciones varicosas en ambas piernas.

*Examen de la enferma.*—Presenta en el pie izquierdo dos úlceras una del tamaño de una moneda de 10 centavos y colo-

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cada sobre el dorso del pie, la otra cerca del maléolo externo y de igual tamaño á la anterior.

Rodeando á ambas heridas se nota sobre el pie, un eczema húmedo agudo que sube hasta tomar parte del tercio inferior de la pierna.

*Tratamiento.*—Desinfectadas ambas úlceras y toda la región abarcada por el eczema con solución boricada, se cubrieron estas partes con compresas impregnadas en la solución pícrica al 5 por 1,000.

La curación se dejó sin levantar varios días, siendo suficiente esta única para la cicatrización completa de ambas úlceras y la desaparición total del eczema.

La enferma fué dada de alta el 26 de abril de este año, completamente sana.

*Curación.*—En 4 días.

IV.—*Antonia B.*, de 45 años, soltera, natural de Pirque, residente en Santiago, entró al servicio del doctor CARVALLO, sala número 2 del Hospital de San Vicente el 25 de enero de 1899.

*Antecedentes.*—Entró al hospital por un osteo-sarcoma del maxilar inferior (mentón) de pequeñas dimensiones y con casi toda la cara cubierta de un eczema agudo.

*Examen de la enferma.*—Ambas mejillas hasta el borde de los párpados por arriba y el pabellón de las orejas por detrás, están tomadas por el eczema; lo mismo las alas de nariz, el labio superior, sienes y parte de la frente. El cuello y parte del pecho están igualmente comprometidos.

Siente comezón á ratos.

*Tratamiento.*—Se le aplicaron las compresas cuidadosamente y bien fraccionadas, en la cara, después de la desinfección con solución boricada, en seguida algodón y un vendaje enfardador y otro cruzado de los hombros, para sostener la curación.

Sólo dos fueron suficientes para su completa mejoría.

A fines de febrero, la misma enferma volvió á tener un nuevo eczema agudo de la cara, pero que abarcó la mitad de la extensión que la vez anterior.

Fué necesario únicamente una curación con la solución pícrica para que sanara totalmente.

Al mes siguiente aparece un tercer eczema agudo en la misma región antero inferior de la cara, pero esta vez menos extenso aun, siendo nuevamente curada con el ácido pícrico y bastando por último, una sola curación para su nuevo restablecimiento.

Hasta el 26 de mayo no ha vuelto á aparecer el eczema de la cara.

*Curación.*—La 1.<sup>a</sup> vez en 6 días, las otras dos en 3 días cada vez



## EL ÁCIDO PÍCRICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS

Esta afección tan común, la úlcera de la pierna, es á menudo consecutiva, á un transtorno de nutrición producido por la presencia de varices más ó menos marcadas, y el oportuno tratamiento de éstas evitaría la producción de aquélla, por esto es más rara esta afección en la clase acomodada que mira más por su salud, que el pobre.

Para evitar las recidivas, por desgracia tan frecuentes, es indispensable mantener el miembro constantemente comprimido con una venda elástica ó una venda en espiral.

El enfermo debe evitar la marcha y la estación vertical.

Diversos tópicos más ó menos apropiados al caso favorecen siempre la curación ó al menos abrevian la duración de la enfermedad.

La compresión, el empleo de la electricidad, la incisión circunvalar, el ingerto epidérmico y muchos otros han sido preconizados con éxito satisfactorio.

También tiene una importancia práctica considerable el yodoformo solo ó combinado con la cura de BAYTON; el subcarbonato de hierro empleado por VIDAL, el agua clorurada preconizada por PARRAS, el sulfato de cobre, el sulfuro de carbono, el sub carbonato de hierro, etc., etc.

En las observaciones que siguen, por recomendación del doctor BARROS, he usado la solución píerica al 5 por 1000 de agua con 50 de alcohol, exactamente como lo he usado en las quemaduras y eczemas.

Cuando las úlceras son muy profundas, así como cuando son superficiales, he usado la curación píerica. Por lo demás, nos atuvimos á las mismas reglas de posición, etc., que se usan en la aplicación de los otros tópicos nombrados. Sólo que en el primer caso la curación fué demorada algo.

Así, en las observaciones I, II, III y IV pudo haber sido la cicatrización más rápida, pero á pesar de esto me parece que ningún otro tratamiento habría obrado más ligero.

En la 5.<sup>a</sup>, más superficial se ve lo enormemente rápido de la curación.



Disminuye casi desde el primer día las supuraciones y en las dolorosas las hace indoloras. (véase obs. III).

Creo que es la primera vez que se usa el ácido pírico en las úlceras crurales, por lo menos ignoramos que la prioridad de haber trabajado en este sentido incumba á otro colega.

## OBSERVACIONES

I.—*N. N.*, de 36 años, tenedor de libros, español, residente en Santiago, entró al pensionado del Hospital de San Vicente el 22 de octubre de 1898.

*Antecedentes.*—No tiene antecedentes luéticos. Hace un año le comenzó sobre la cara anterior de la pierna, una pápula implantada sobre una zona rojiza, que se ulceró, agrandándose esta ulceración hasta tener la forma y dimensiones actuales.

Nunca ha guardado cama.

*Examen del enfermo.*—La úlcera, situada en la cara anterior y media de la pierna, tiene una forma elíptica cuyo diámetro mayor antero-posterior es de 10 centímetros más ó menos.

Dos úlceras más, laterales, varían desde el tamaño de una moneda de 5 centavos una, hasta poco menos que un peso fuerte, la otra.

*Tratamiento.*—La primera curación con la solución pírica se hizo el 23 de octubre, previo lavado con agua boricada y se continuaron las curaciones cada tres ó cuatro días.

El 10 de noviembre, quinta curación y la úlcera completamente limpia va reducida á la mitad habiendo ya sanado una de las laterales.

La úlcera es completamente indolora.

El 25 de noviembre fué hecha la novena curación, quedando sólo en la úlcera mayor, una pequeñita del tamaño de una moneda de 5 centavos y al lado de ésta un puntito como la cabeza de un alfiler, ulcerado, pero con bastante profundidad.

La otra, lateral, que quedaba está también cicatrizada.

El doctor *BARROS* le recortó á tijera los bordes de esta pequeñita úlcera que había aparecido y la unió á la del lado, colocándose encima la curación pírica, después de haberle raspado á cucharilla los bordes ulcerados.

El individuo salió en este estado del Hospital y comenzó á trabajar y á llevar una vida activa que fué la causa de la recidiva de sus úlceras.

*Curación casi total.*—En un mes.

II.—*Cayetano P.*, de 50 años, casado, cocinero, natural de Cachapoal, residente en Santiago, entró á la sala de San Francisco del Hospital de San Vicente el 3 de noviembre de 1898.



*Antecedentes.*—Signos claros de lúes; blenorragia, bubones, chancro indurado, estrechez uretral, infiltración urinosa y fístula urinaria.

Las úlceras le aparecieron el año 1891, en ambas piernas y se han repetido en varias ocasiones, después de haber sanado totalmente, en cada una de ellas.

En agosto de este año le han vuelto á aparecer en la pierna del lado izquierdo.

*Examen del enfermo.*—En la cara externa y cuatro traveses de dedo sobre el maléolo externo hay una úlcera circular del tamaño de un peso fuerte.

El dermis está comprometido en casi todo su espesor.

*Tratamiento.*—El día 11 de noviembre empezó la curación pícrica y siguió cada tres días con todas las reglas de la anti-sepsia.

El día 25 de noviembre llevaba cinco curaciones y el enfermo está totalmente curado.

Se le dejó algunos días más en la cama para evitar que al levantarse volviera de nuevo á producirse la ulceración.

*Curación.*—En 14 días.

III.—*José F.*, de 67 años, viudo, gañán, natural de Valdivia, residente en Santiago, entró á la sala de San Francisco del Hospital de San Vicente el 20 de octubre 1898.

*Antecedentes.*—Luético; ha tenido blenorragia, bubones, chancro, infartos ganglionares múltiples, roseola sífilítica, etc.

Desde hace 22 años sufre de úlceras de las piernas, que le aparecen por ocasiones para volverle después de algún tiempo de sanar las anteriores.

Hace tres meses le aparecieron dos en la pierna derecha.

*Examen del enfermo.*—Una del tamaño de 10 centímetros de ancho por 6 de largo, está situada un poco por arriba de la articulación tibio-tarsiana y otras del tamaño de un peso fuerte y de forma circular, se encuentra sobre el maléolo interno.

En ambas está comprometido el dermis y son dolorosas.

*Tratamiento.*—Desde el 20 de octubre hasta el 11 de noviembre ha sido curado con tela emplástica sin mejorar casi nada y con supuración abundante.

El día 11 se le colocaron las compresas embebidas en la solución de ácido pícrico.

El día 14 de noviembre la supuración se había agotado y la úlcera se había hecho indolora.

El 17, la herida completamente limpia, roja, está reducida á su mitad.

El 21 y 25 se repitieron las curaciones y con dos curaciones más el individuo se fué de alta completamente curado.

*Curación.*—En 18 días.



IV.—*Facundo C.*, de 53 años, viudo, minero, nacido y residente en el mineral de las Condes, entró a la sala de San Francisco del Hospital de San Vicente el día 12 de noviembre de 1898.

*Antecedentes.*—Es alcohólico y ha tenido saturnismo.

De una quemadura con minerales fundidos, hace 10 años, le quedó una cicatriz retraída que, con los traumatismos propios de su oficio, se ha desgarrado y ulcerado en tres ocasiones, siendo la tercera ahora un año y permaneciendo esta herida abandonada hasta hoy día.

Su sitio es la región posterior (hueco poplíteo) de la pierna del lado izquierdo.

*Examen del enfermo.*—La ulceración tiene una extensión de 15 a 20 centímetros de largo por 12 de ancho. Es de forma elíptica con su centro formado de un islote de piel (con epidérmis) y del tamaño de un peso fuerte.

Supura abundantemente y de un olor fétido.

El 13 de noviembre se comenzaron las curaciones píricas y se siguieron los días 19, 21 y 25 del mismo mes, notándose ya una rápida mejoría, es decir, disminuía considerablemente la supuración y comenzando a cicatrizar los bordes.

A principios de diciembre ya la úlcera estaba totalmente sana.

*Curación.*—En 20 días.

V.—*Santiago P.*, de 26 años, gañán, casado, nacido en Santiago, residente en la Punta, entró a la sala de San Benjamín del Hospital de San Vicente, el 1.º de mayo de 1899.

*Antecedentes.*—Una pisadura de animal le produjo una herida que se ulceró, en el empeine del pie.

*Examen del enfermo.*—Las úlceras son dos, confluentes, una de 8 centímetros de largo por 4 de ancho y la otra del tamaño de una moneda de 20 centavos, situadas ambas sobre el empeine del pie.

*Tratamiento.*—La primera y única curación que se le hizo fué el 2 de mayo y se levantó el día 7, encontrándose la herida completamente cicatrizada.

*Curación.*—En 5 días.

VI.—*Eugenia P.*, de 36 años, aplanchadora, natural de Alsacia y residente en Santiago, entró el 12 de abril de 1899 al Hospital de San Vicente, sala número 5.

Esta es la misma enferma de que hablo en la observación III de los eczemas.

*Antecedentes.*—Ha tenido en varias ocasiones úlceras en las piernas, de naturaleza varicosas.

*Examen de la enferma.*—En el pie izquierdo presenta dos

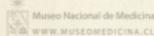




úlceras, una sobre el dorso y del tamaño de una moneda de diez centavos, y la otra vecina al maléolo externo y de igual tamaño.

*Tratamiento.*—Bastó una curación con las compresas impregnadas en la solución de ácido picrico para sanar completamente así como también del eczema que circundaba á las úlceras.

*Curación.*—En 4 días.



Al terminar nuestro trabajo sólo nos queda dejar establecido lo que nuestras observaciones nos han demostrado, á saber: El uso del ácido picrico no es peligroso, ni aun en los niños, empleado en soluciones moderadas y tomando en cuenta al titularlas, la extensión de la lesión y las condiciones de edad y robustez del enfermo.

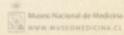
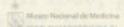
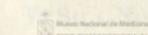
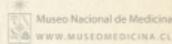
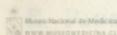
Es sin duda alguna, un buen antiséptico.

Su acción analgésica es segura.

Es manifiesto su espléndido resultado en las quemaduras de 1.º, 2.º y aun de 3.º grado, pues las hace indoloras, disminuye la supuración hasta agotarla por completo y facilita la cicatrización abreviando considerablemente el tiempo de la curación.

En los eczemas agudos, disminuye el escozor y no hay tratamiento alguno más rápido y más eficaz.

Sus resultados son muy satisfactorios en las úlceras de las piernas, combinado con el reposo absoluto del enfermo.





## BIBLIOGRAFÍA

## QUEMADURAS

E. SOULIER. *Terapéutica y Farmacología.*

A. MANQUAT. *Thérapeutique et Pharmacologie*, (troisième édition, 1897).

1894.—*La Semaine Médicale* (Num. 7, enero 31).

1896.—E. MERK, Darmstadt (*Annales*, pág. 19).

P. THIERY. *Des applications de l'acide picrique à la thérapeutique des brûlures. Kératogenèse et keratoplastie.* (*Gaz. des hôp.* 1896, Nr 8 et 25).

G. PAPARAGLON. *Contribution à l'étude du traitement des brûlures par l'acide picrique.* (*Thèse de Paris* 1896).

E. DARBONET. (*Journ de Med.* 1896 25 juillet).

D'ARCY POWER (*Brit. Med. Journ.* 1896, Nr. 1863).

P SZCZYPIORSKI. (*Gaz des hôp.*, 1896, Nr. 95).

BEAUXIS-LAGRAVE. *De l'emploi de l'acide picrique dans le traitement des brûlures. Thérapeutique chirurgicale* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Nr 91 d'après la *Wien. med. Presse*, 1896, Nr. 47).

DAMANY. *Traitement des brûlures superficielles par l'acide picrique.* (*Presse med.* 1896, Nr. 75).

1897.—*La Semaine Médicale.* (juillet 10, pág. 275).

E. PAGENSTECHE, Wiesbaden (*Jahresbericht für Chirurgie*. II Theil, p. 198, 1897).

E. MERK, Darmstadt (*Annales*, pág. 22).

*Journal de Médecine*, Paris (Nr. 21, mai 23 pág. 260).

C. ALLAN (*Brit. Med. Journ.*, Nr. 1886, pág. 457).

V. SILA-NOVITZKY (*Wratsch*, 1897, Num. 18, pág. 531).

1898.—DEBACQ. *De l'emploi de l'acide picrique en thérapeutique* (*Thèse de Paris*, 1898).

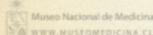
DAKHYL. *Contribution critique à l'étude du traitement des brûlures, spécialement par l'acide picrique* (*Thèse de Paris*, juillet 1898).

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

- P. THIERY. *Efficacité et innocuité du pansement picrique* (1898, 32 págs).  
*Revue de Chirurgie* (Nr. 2, fevrier de 1898).  
*Revue de Chirurgie* (Nr. 11, Supplément, pág. 1090).  
*La Semaine Médicale* (Nr. 33, juin 15, 1898).  
*La Semaine Médicale* (Nr. 53, oct. 22, 1898).

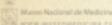
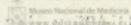
1899.—*Centralblatt für Chirurgie* (11 marz., 1899).



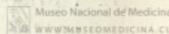
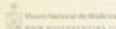
## ECZEMAS

- 1887.—AUBERT. *Traitement de l'eczéma par l'acide picrique* (Thèse de Paris, novembre 1897).  
*La Semaine Médicale* (Annexe, pág. 2, janvier 97).  
*La Semaine Médicale* (mai 21, 97 pág. 300).  
*La Semaine Médicale* (septembre, 97, pág. 336).  
*Journal de Médecine* (Nr. 44, oct. 31, 1897).

- 1898.—*Journal de Médecine* (Nr. 7, février 13, 1898).  
*La Semaine Médicale* (Annexe, pág. 1, janvier 5, 1898).  
*British Medical Journal* (march 11, 1899).  
*La Settimana Médica* (febr. 18, 1899).



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

