

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA

OFICINA DE BIBLIOTECA, HEMEROTECA
Y CENTRO DE DOCUMENTACIÓN



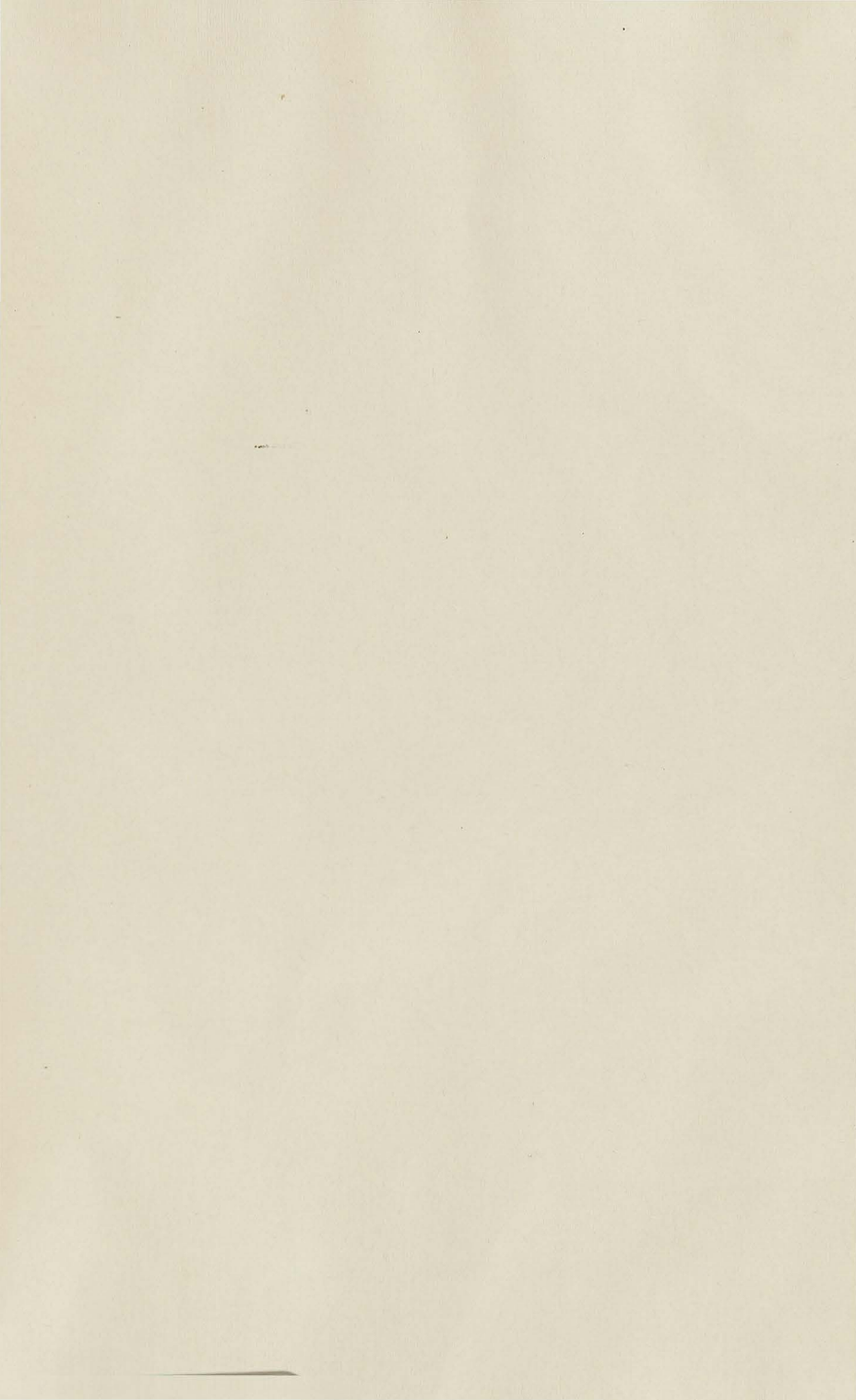
CLASIFICACIÓN



Nº DE INGRESO

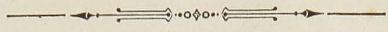
T. Dr. 57

10000033629





**Accidentes debidos al empleo
del Acido Fénico como antiséptico
en Cirujía,**



TÉSIS ^{755 e 9}

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

EN LA

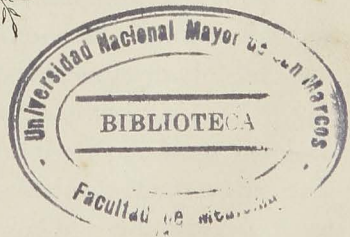
FACULTAD DE MEDICINA

DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS DE LIMA

PRESENTA

Estanislao Pardo Figueroa y Nieto,

Médico y Cirujano.



LIMA

IMP. TORRES AGUIRRE, UNION 150

1898

Facultad de Medicina
del Estado Físico de la Universidad
en Lima

TESIS

Facultad de Medicina

DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN CARLOS DE LIMA

Presentada por el Sr. Dr. D. [Nombre del autor]
para optar al grado de Doctor en Medicina
en la especialidad de [Especialidad]
por el Sr. Dr. D. [Nombre del tutor]
Lima, a los [Días] de [Mes] de [Año]

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Los descubrimientos del ilustre sabio Pasteur sobre la naturaleza de las enfermedades virulentas, sus numerosos trabajos sobre la rabia, las fermentaciones, la generación espontánea, la septicemia, el forúnculo, etc., haciendo comprender el papel de los microorganismos y la verdadera naturaleza de las complicaciones de las heridas, han sido el punto de partida del método antiséptico.

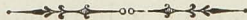
Uno de los primeros propagadores de la antiseptia ha sido el profesor Lister, intentando destruir los gérmenes con el *ácido fénico*, y los maravillosos resultados obtenidos con su método, encontró muy pronto numerosos imitadores, que siguiendo sus consejos unos, é introduciendo modificaciones otros, han sido la base de la antiseptia moderna.

Natural era que un método, que tiene por base un agente esencialmente tóxico, tuviera al lado de sus numerosas ventajas, peligros gravísimos, que, ignorados unas veces ó no dándole gran importancia otras, son el punto de partida de accidentes tan serios, que pueden terminar rápidamente con la vida del enfermo que se trata de curar.

Existe por otra parte, el abuso cometido por algunos farmacéuticos que venden drogas sin la respectiva prescripción médica; encontrándose entre estas, el ácido fénico, al que considerando sin duda inofensivo, lo ponen al alcance de personas, que naturalmente ignorantes de los peligros que les amenaza, lo emplean en la curación de toda herida, sin tomar las precauciones tan necesarias en el manejo de un agente tan peligroso.

La observación de algunos casos tanto en el hospital como en la práctica civil; me han servido de base para el presente trabajo.

Los rápidos efectos de la intoxicación fenicada en algunos de ellos, terminando de una manera fatal dos de los siete casos que os presento y salvando otros, solo por la oportunidad con que han sido combatidos, han hecho en mi tal impresión, que he creído pudiera servirme de tema para sustentar la tesis con que pretendo alcanzar el alto grado académico de doctor; sintiendo solamente que mis conocimientos no estén á la altura de vuestra ilustración; pero halagado sí, con el deseo de hacer un bien á la humanidad doliente y confiando en vuestra reconocida indulgencia.



I

Siendo el *ácido fénico* uno de los antisépticos más usado y siendo bastante tóxico, no debe sorprendernos el que su empleo, sobre todo por manos inespertas, sea generalmente seguido de accidentes más ó menos serios. Estos dependen generalmente, de ciertas condiciones especiales, exceso de sustancia, soluciones mal preparadas, conteniendo gotitas oleosas, sobre todo, si el producto no es puro, y entonces en vez de una disolución tenemos una mezcla realmente tóxica.

Estos accidentes sobrevienen generalmente cuando se abandona una parte de la solución en cavidades que se vacían con dificultad ó en ciertas regiones que tienen un gran poder de absorción. La mayor parte de los casos serios han sido observados después de inyecciones en el tejido celular perirectal.

También es necesario tener en cuenta ciertas idiosincrasias en virtud de las cuales ciertos individuos son mucho mas sensibles que otros á las mismas dosis, y no debemos olvidar lo peligroso que es el empleo en los niños y ancianos. Nussbaunn señala casos de muerte en niños por haber aplicado simplemente compresas fenicadas sobre la piel intacta, bastando 0^{gr}.25 para intoxicar un niño de seis años—caso indicado por Lucas Championniere.

No deja también de llamar mi atención los numerosos casos de gangrena de los dedos, consecutiva á la aplicación de compresas fenicadas aun en soluciones débiles, para curar heridas insignificantes—como pasa en la historia N.º 5 observada en la clientela del Sr. Dr. J. C. Castillo.

Los accidentes debidos al empleo de la curación fenicada son de dos clases—locales y generales.

II

ACCIDENTES LOCALES

Eritema fenicado — Formas clínicas que reviste — 1.º Eritema simple no febril—2.º Eritema febril—3.º Eczema fenicado —4.º Gangrena de los dedos.

Eritema fenicado.—El contacto de soluciones fenicadas con la piel comienza á ser desagradable cuando se usa una solución al 5%.

Estas propiedades irritantes son debidas generalmente á la mala calidad de la materia prima y á la impureza del ácido fénico.

Es necesario rechazar siempre las soluciones mal preparadas, al fondo de las cuales se ve glóbulos de ácido fénico no disueltos en el agua.

La gaza fenicada rígida muy cargada de resina irrita á menudo la piel; no deben emplearse sino gazas muy blandas, blancas.

Es necesario tener en cuenta ciertas causas predisponentes; las personas de piel fina como las mugeres y los niños son mucho mas sensibles al ácido fénico—ciertas regiones como las mamas, el cuello, los miembros del lado de la flexión, los órganos genitales externos, la región ano perineal presentan una suceptibilidad especial. — El escrotón es la región mas sensible de todas.—No se debe olvidar que los diabéticos presentan algunas veces placas gangrenosas de la piel después del uso de soluciones débiles y que la piel lisa y distendida del albuminúrico es suceptible de irritarse.

Eritema simple no febril.—Está caracterizado por la aparición de una placa roja, correspondiente al sitio recubierto por la curación. Se acompaña de un calor más ó menos in-

tenso y de un gran prurito. Es una de las formas más benignas de eritema fénicado; desaparece con mucha rapidez á lo más en 24 ó 48 horas.

Eritema febril.—Está caracterizado por una erupción vesiculosa más ó menos confluyente, formada de vesículas de volumen variable, llena de una serosidad citrina y algunas veces tan abundantes que forman gruesas ampollas como las de un vegigatorio.—Esta erupción se acompaña de un prurito violento, de un dolor quemante y en algunos casos un rugor difuso se estiende en todo el cuerpo,

Al cabo de 4 ó 5 días las vesículas más pequeñas se desecan—las gruesas se rompen y dejan correr un líquido amarillento y terminan por cubrirse de costras. Algunos síntomas generales acompañan esta erupción—malestar, anorexia y una elevación de 1° á 1°5 de temperatura.

Eczema fénicado.—Esta forma de eritema es la más rara; algunas veces sucede á la precedente y se localiza sobre una región. — Otras veces se presentan verdaderas placas eczematosas que se generalizan á toda la superficie del cuerpo. En este caso debe tenerse en cuenta una predisposición individual.

Se puede frecuentemente, gracias á ciertas precauciones profilácticas evitar el eritema fénicado.—No se emplearán sino soluciones muy bien preparadas — Útiles de curación suaves bien impregnados, sin contener sustancias resinosas.

No se empleará la curación fénicada en los niños y en las mugeres y personas de piel fina, se cubrirá el tegumento por debajo de la curación con vaselina boricada.

Cuando se encuentra uno en presencia de un eritema fénicado, la supresión de la curación fénicada se impone para remplazarla por la boricada ó salicilada, que son menos irritantes, ó por una cura aséptica si estas no son bien tolerados.

Gangrena de los dedos.—Uno de los accidentes locales más frecuente es la gangrena de los dedos consecutiva á aplicaciones fenicadas.—Para que esta complicación grave se produzca es necesario que muchas condiciones fatales estén reunidas, como el estado concentrado de la solución, lo que sucede á menudo aún con las soluciones débiles, pero mal preparadas que dejan depositar el ácido fénico y aumentan el peligro.

He aquí como pasan generalmente las cosas:—después de una lesión, una herida insignificante de una falange, de un dedo, á consecuencia de una contusión, el dedo es sumergido en una solución fuerte de ácido fénico al décimo, al vijésimo ó todavía en una solución pura; ó en lugar de ser sumergido, el dedo es rodeado de un pedazo de género mojado en una de las soluciones anteriores. El herido siente entonces un lijero escosor, que puede faltar y si existe no tarda en desaparecer, lo que es debido á la propiedad anestésica de la solución fenicada fuerte. Las partes tocadas por el cáustico son condenadas á gangrenarse, su eliminación es fatal. El dedo parece adelgazarse, los tejidos se encojen formando una cubierta negra insensible al rededor de las falanges, el dedo seco, negro, insensible, momificado, tiende naturalmente á eliminarse como en los casos de gangrena de las extremidades.

Estas momificaciones de las extremidades tienen un aspecto particular, que un observador prevenido conoce facilmente su origen. Los conmemorativos deben ser investigados atentamente; porque todo ácido enérgico, sulfúrico, nítrico, pueden determinar el mismo efecto; pero el síntoma importante de la gangrena fenicada y que permite á menudo hacer el diagnóstico desde el principio, es la ausencia del dolor al momento de la aplicación del tópico.

III

ACCIDENTES GENERALES

Intoxicación fenicada — Formas clínicas que presenta. — 1.º ***Formas agudas—sus variedades.—2.º Forma crónica***

Intoxicación fenicada.—Los accidentes tóxicos debidos á la absorción del ácido fénico al nivel de las heridas, se comprueban por un fenómeno constante, la emisión de orines verde olivo, brunos ó negros, cuyo tinte se hace más marcado después de la emisión.

Estos accidentes han sido señalados por algunos autores.

Kirmisson cree que hay una relación entre la gran extensión de las heridas y la aparición de orines fenicados.

Vernuil y *Verchère* que se producen en los sujetos atacados de supuraciones antiguas en los cuales el riñón está más ó menos alterado.

Kuster y *Nussbaum* consideran suficiente la absorción de 1 gramo de ácido fénico para provocarlos.

Sobrevienen generalmente cuando se abandona una parte de la solución en cavidades cerradas, vaceándose difícilmente hacia fuera—recto—vagina—como pasó en los casos señalados en las historias N^{os}. 1—2—3 y 4 en los cuales los accidentes tuvieron este origen.

Se debe en estos casos redoblar las precauciones y procurar vacear tan completamente como sea posible estas cavidades.

Los grandes lavados en anchas heridas que llegan hasta el tejido esponjoso de los huesos cuando el derramamiento de los líquidos se hace difícilmente, da lugar á accidentes de

intoxicación y aun se citan casos á consecuencia de la aplicación del Spray sobre anchas heridas.

Los niños y los viejos son mucho más sensibles que los adultos á la intoxicación fenicada.

Legendre señala el siguiente caso — Operando una resección del trocater mayor en un niño de 10 años se empleó la solución fenicada al 2% en gran abundancia y á partir de la operación el niño quedó frío, álgido, en un estado de colapso que le produjo la muerte á los tres ó cuatro días después de la operación.

Se señalan casos de intoxicación en los recién nacidos por simple aplicación de algodón fenicado en el cordón umbilical. M. Dreyfous publica en la «France Medicale» dos hechos que demuestran una vez más el peligro que puede tener el empleo del ácido fénico en los niños y en particular en los recién nacidos.—En el primer caso, un niño de dos semanas de nacido fué atacado de un absceso iliaco y habiéndosele lavado con una solución fenicada, al día siguiente el niño presentaba—un estado general grave—facies coleriforme, piel fría, orines negros—del cual pudo salvar merced á la supresión del ácido fénico y á un régimen tónico estimulante—El segundo fué igualmente intoxicado por la aplicación de compresas después de la circuncisión, presentando síntomas análogos al anterior. En estos dos casos se produjo después de la curación un eritema generalizado.

Las formas clínicas de la intoxicación fenicada son en número de dos—1.º Forma aguda y 2.º Forma crónica.

1.º **Forma aguda.**—Algunas veces se muestra inmediatamente después de la operación y curación y otras veces al cabo de muchas horas ó aun de uno ó dos días.—Se puede observar dos variedades en estos accidentes agudos.

(a)—Una intoxicación ligera caracterizado simplemente por la cefalalgia frontal, inapetencia, nauseas, vómitos, en

suma un estado gástrico bastante intenso que puede pasar por un simple desorden digestivo.

(b)—Una forma grave cuyos síntomas son característicos. — El enfermo presenta un estado de entorpecimiento profundo que puede ir hasta el coma, toda la superficie del cuerpo presenta una palidez general, la cara es blanca y los labios un poco violáceos, un sudor viscoso cubre los tegumentos.

La temperatura baja notablemente y puede ir hasta la algidez.

Los síntomas del sistema nervioso son los primeros que se manifiestan después de la absorción de 1 á 2 gramos de ácido fénico.

Consisten en una violenta cefalalgia, vértigo, zumbido de oídos con trastornos auditivos, hormigueos en los miembros, un debilitamiento notable y un grado variable de estupor.

Si la dosis es mortal, después de una especie de embriaguez, el paciente pierde el conocimiento y cae en el colapso, la piel fría y viscosa; los labios, los párpados y las orejas lívidos; las pupilas perezosas, quedan casi inmóviles; los movimientos reflejos abolidos. La muerte sobreviene en el coma.

Se produce muchas veces una mejoría notable, recobrando el sentimiento, seguido de un nuevo colapso mortal.

El fénol produce pues, en el hombre una acción paralizante inmediata sobre los centros nerviosos, sin espasmos clónicos y tónicos. En un caso indicado por Winslow, de un niño de dos años, la ingestión de 8 gramos de fenol determinó la cianosis, midriasis y convulsiones clónicas, después accesos tetánicos y espasmo de la glotis. En otro caso señalado por Binz—un pleurítico que había recibido tres gramos de fenol en la pleura presenta el clonismo del brazo derecho.

Las alteraciones circulatorias:—están caracterizadas por la palidez de la cara, sudores abundantes, enfriamiento de las estremidades, pérdida de la sensibilidad general, supresión de los reflejos palpebral, pupilar y de los miembros.

El pulso es pequeño, filiforme, muy frecuente. La temperatura es baja, salvo á veces en los niños.

Alteraciones digestivas:—vómitos verdes ó negros de olor fenicado, nauseas, erutos y cólicos seguidos de diarrea negruzca y fétida.

Alteraciones respiratorias:—respiración corta, anhelosa, laboriosa, entrecortada por pausas.

Los accidentes renales consisten en orinas negras, y albuminuria.

Secreciones:—Las secreciones de la saliva y de las lágrimas aumentan y los sudores son muy abundantes.

La muerte puede sobrevenir en esta forma grave al cabo de 4 á 6 horas ó más tardíamente después de 6, 8 ó 10 días

La curación es siempre lenta y progresiva y puede aun acompañarse de accidentes serios, especialmente de congestiones pulmonares; se han observado también úlceras de la cornea.

2.º **Forma crónica.**—Los accidentes de esta forma se reproducen generalmente después del renovamiento de la curación.

En los niños está sobre todo caracterizado, por desórdenes cerebrales, agitación, delirio, seguidos de un estado de somnolencia del que es muy difícil sacarlos.

En los adultos al contrario los fenómenos gastro-intestinales dominan; inapetencia, nauseas, vómitos. La temperatura aumenta hasta 3.º y 3.º 5—y los orines son negros.

En fin, aunque la curación no es rara, generalmente el enfermo puede caer en el marasmo y acabar por sucumbir.

IV

TRATAMIENTO

Cuando se emplean las curaciones fenicadas es necesario tomar ciertas precauciones, gracias á los cuales se podrá evitar las complicaciones graves. Se debe ser muy reservado en el empleo de soluciones fuertes en los niños y los ancianos, y también en los adultos se evitará los lavados muy prolongados en las cavidades articulares, las grandes serosas viscerales, y las cavidades óseas.

En las operaciones en el recto y la vagina debe tenerse un especial cuidado y no debe olvidarse la rapidez de absorción que tiene la mucosa rectal; tomando especiales precauciones cuando por alguna circunstancia se viere uno obligado á emplear el ácido fénico en estas cavidades donde antes que nada debe asegurarse la facil salida del líquido inyectado.

Prudente me parece, dada la gran absorción del recto, no emplear el ácido fénico en las curaciones de esta rejión y reemplazarlo por el ácido bórico ó el agua esterilizada, que no presentan ningún peligro.

Si los signos de intoxicación se presentan es necesario suprimir la curación fenicada, combatir el colapso por las inyecciones hipodérmicas de éter, por fricciones estimulantes, y es muy útil también activar la eliminación del veneno por los riñones, excitando la secreción urinaria.

Los medios mas rápidos son la aplicación de compresas frías sobre los miembros. Se provoca la sudación por medio de inyecciones hipodérmicas de atropina.

Baumann considera el sulfato de sosa como el verdadero antídoto del ácido fénico, por ser capaz de convertir el ácido fénico que se acumula en la sangre, en ácido sulfo-fe-

nílico que se elimina rápidamente por la orina, librando así á la economía del agente que la perjudica.

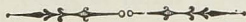
Sonnenburg que ha comprobado clínicamente este medicamento, ha visto bajo su acción desaparecer los síntomas del carbolismo.

En todos los casos que presento he empleado el sulfato de soda, quedando muy satisfecho de sus efectos, y solo á su acción se debe el haber salvado de una muerte rápida los enfermos de las historias N.º 1, 4, 6 y 7.

La fórmula que empleo es la que Nussbaum aconseja, y es la siguiente:

Rp— Agua destilada 100 gramos
Sulfato sosa 5 »
Jarabe ruibarbo 25 »
M. s. a. para tomar 1 ch. cada hora.

La electricidad puede también prestar servicios y puede recurrirse hasta la faradización del nervio frénico.



V

CONCLUSIONES

1.— Los accidentes debidos al empleo del ácido fénico pueden evitarse en gran parte dictando alguna medida para impedir la venta que sin prescripción médica efectúan algunos farmacéuticos, poniendo así al alcance de todos un medicamento peligroso y del cual se hace hoy tanto uso.

2.— No debe olvidarse lo peligroso que es usar soluciones fenicadas en los niños y ancianos, sobre todo en los re-

ción nacidos, en los que la mas pequeña proporción de ácido fénico puede provocar accidentes serios.

3.—Procurar evitar el abuso de las profesoras de partos que generalmente emplean soluciones mal preparadas y sin ser dosadas.

4.—Tener mucho cuidado, al emplear en los lavados rectales ó vaginales soluciones fenicadas, establecer un buen drenaje para impedir la retención de solución que absorbiéndose rápidamente puede dar lugar á accidentes serios.

5.—No olvidarse que uno de los mejores síntomas para conocer la intoxicación fenicada es el color negro que toman los orines.

6.—El mejor antidoto es el sulfato de soda en solución al 5 % que se administrará por cucharadas cada hora.

7.—No deben descuidarse los otros medios con que contamos para estimular un enfermo: las inyecciones hipodérmicas de éter,—aceite alcanforado,—el café—coñac, etc., nos prestarán verdaderos servicios.



HISTORIA N^o 1

N. N., de 53 años de edad, buena constitución, abogado. Fué operado de una fistula de ano.

Este enfermo goza de una intolerancia especial para los antisépticos, de tal modo que la más pequeña cantidad de yodoformo, es suficiente para provocar un fuerte eritema en las regiones vecinas.

Habiéndosele puesto para la curación de la herida una mecha de gaza yodoformada, ésta provocó una séria rectitis. Tanto para combatir ésta, como para la curación de la herida, se empleaba la solución fenicada al 1 %.

Uno de los días que se le curaba, por un descuido involuntario, se depositó alguna cantidad de líquido en el recto, presentando el enfermo á los pocos minutos un estado general bastante alarmante y caracterizado sobre todo por trastornos nerviosos, cefalalgia, vértigos, zumbido de oídos, hormigueos, palidez de la cara, sudores abundantes, enfriamiento de las extremidades, respiración anhelosa. Alarmados justamente los Médicos que lo asistían, procedieron á ponerle una sonda en el recto que dió salida á alguna cantidad del líquido, evitando así que la absorción fuera mayor. Se le hicieron inyecciones hipodérmicas de éter, café, cognac, fricciones estimulantes con esencia de mostaza y una poción de sulfato de soda que tomó por cucharadas cada media hora. Bajo la acción de este tratamiento, los síntomas se atenuaron notablemente y al día siguiente todo había desaparecido, quedando tan solo el color bruno de los orines, característico de la intoxicación fenicada.

Este enfermo durante mucho tiempo se ha quejado de vértigos y ligeros trastornos del sistema nervioso. Hoy goza de perfecta salud.

HISTORIA N^o 2

La enferma N. N., de 20 años de edad, constitución débil, temperamento linfático. Debía ser operada de una fistula recto-vaginal.

Todo estaba listo para la operación y la cloroformización principiaba, cuando uno de los practicantes que se encontraba allí, recibió orden de desinfectar la región; éste por un exceso de precaución, introdujo una gran

cantidad de una solución fenicada fuerte en el recto y no teniendo el líquido suficiente salida, se produjo una rápida intoxicación.

Los síntomas que presentó la enferma fueron de los más alarmantes y agravados desde el principio, cayó rápidamente en el colapso, del cual no se le pudo sacar á pesar de haber empleado inyecciones hipodérmicas de éter, cafeína, electricidad, respiración artificial, todo fué inútil; la enferma dejó de existir pocas horas después, presentando hasta el último una respiración entrecortada por pausas.

HISTORIA N.º 3

El enfermo Y. Y., de 45 años de edad, constitución débil, profesión jornalero, ingresó al Hospital «Dos de Mayo», en el mes de Marzo de 1893 ocupando la cama N.º 8 de la sala de San Juan de Dios, servicio del Dr. Juan C. Castillo.

Ingresó al hospital con una fractura doble de la tibia y peroné, complicada con herida y gran destrozo de las partes blandas. El 14 de Marzo fué amputada la pierna.

Habiendo trascurrido cuatro días de la operación, y quejándose el enfermo de dolores cólicos por no haber hecho ninguna cámara, se le ordenó al topiquero del servicio aplicara una enema de agua tibia con glicerina para movilizar los intestinos. Este por equívoco tomó un frasco de ácido fénico en lugar de glicerina y aplicó al enfermo una enema con una solución fenicada fuerte 5 ó 10 %.

En esos momentos ingresaba á la sala el que suscribe, interno del servicio, y dándome cuenta exacta de lo que pasaba, procedí á extraer la cantidad de líquido que quedaba en el recto. El enfermo perdió rápidamente el conocimiento y cayó en el colapso, piel fría, viscosa, labios y párpados lívidos, sudores abundantes, pérdida de la sensibilidad general, pulso pequeño, filiforme, muy frecuente, temperatura 36°, respiración entrecortada, orines negros. En vista de este cuadro alarmante, procedí á estimular mi enfermo, usando inyecciones hipodérmicas de éter, aceite alcanforado, cafeína, electricidad, respiración artificial, oxígeno, sulfato de sosa al 5 % en poción y enemas.

Dos horas después, el enfermo se encontraba muy mejor, recobró el sentimiento y la palabra, ésta era corta y fatigosa, respiración lenta; pero al poco tiempo sobrevino un nuevo colapso, y falleció doce horas después del accidente.

La autopsia reveló la presencia de numerosos tubérculos en los vértices de ambos pulmones y una gran induración, lo que sin duda influyó en la muerte del enfermo.

HISTORIA N.º 4

La enferma X., de 40 años, múltipara, constitución fuerte, padecía de metrorragias frecuentes y habiendo diagnosticado su médico la presencia de pequeños pólipos en la cavidad uterina, resolvió hacerle un curetage en Abril de 1897. Cloroformizada la enferma, se procedió al curetage, previa dilatación gradual del útero, haciéndosele después un lavado con una solución fenicada al 2 %; pocos momentos después y á pesar de la sonda de doble corriente, la enferma acusaba trastornos del sistema nervioso que achacados al principio á la cloroformización, se vino á ver muy pronto que eran debidos á la intoxicación fenicada. Los primeros orines que se extrajeron á la enferma, presentaban el color negruzco característico.

La enferma tenía vértigos, zumbido de oídos, hormigueos en los miembros y un estado de subdelirio del que se le sacaba con dificultad—Aljides—sudores abundantes cubrían todo su cuerpo.

Se le dió desde el principio una poción de sulfato sosa al 5 %—café, coñac, inyecciones hipodérmicas de éter—fricciones estimulantes—esencia mostaza. Habiendo desaparecido en pocos días el estado alarmante y la coloración de los orines.

HISTORIA N.º 5

El niño N. N—de 10 años de edad, constitución fuerte, se produjo una ligera herida contusa en el dedo pequeño de la mano derecha; una hermanita suya había visto á su mamá emplear para curar heridas el acido fénico y teniéndolo á su alcance le puso á su hermanito un pedazo de tela mojada en acido fénico puro y envolvió con ella el dedo herido. Cuando la mamá se dió cuenta de lo que pasaba, éra tarde, pues el dedo presentaba todos los síntomas de la gangrena.

En este estado tuve oportunidad de verlo en la consulta del Dr. Juan C. Castillo, donde habían llevado al enfermito para su curación; el dedo estaba seco, negro, insensible, momificado en una palabra, eliminándose pocos días después.

HISTORIA N^o 6

El 12 de Mayo de 1894 ingresó á la Sala de Santo Toribio el enfermo José Montes ocupando la cama N^o 22 servicio del Dr. Juan C. Castillo.

El enfermo tenía una angina flegmonosa, y abierta la colección purulenta se le mandaron unos gargarismos con una solución fenicada al 1 %.

En la tarde cuando ví al enfermo este me enseñó sus orines negruscos y se quejaba de vértigos y sudores abundantes. Todo el cuerpo estaba cubierto de un eritema bastante marcado.

Suprimido el ácido fénico y dándole una poción de sulfato de sosa, pasaron todos los síntomas y pocos días después abandonaba el hospital completamente curado.

HISTORIA N^o 7

El 17 de Junio de 1897 fuí llamado para prestar mis servicios profesionales á la enferma N. N., que hacía muy pocos días había desembarazado.

La enferma se encontraba febril, 39'5, se quejaba de vértigos, zumbidos de oídos, sudores abundantes, enfriamiento de las estremidades, respiración anhelosa, y lo que más le llamaba le atención eran los orines de un color bruno.

Comprendiendo que la enferma estaba intoxicada por el ácido fénico, pregunté con qué le habían hecho los lavados vaginales y entónces me dijeron que la profesora les había indicado que compraran fenol en la Botica y lo mezclaran con agua y le dieran los baños; habiéndolo hecho así, no tarde en producirse una verdadera intoxicación debido al empleo de una mala solución.

Suprimido el ácido fénico y administrada una poción de sulf. sosa al 5 %/o, todo cambió en muy pocos días.

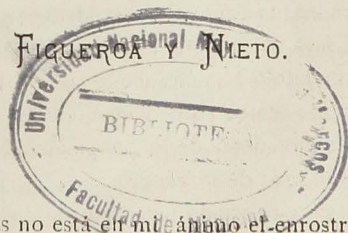
E. P. FIGUEROA Y NIETO.

V^o B^o

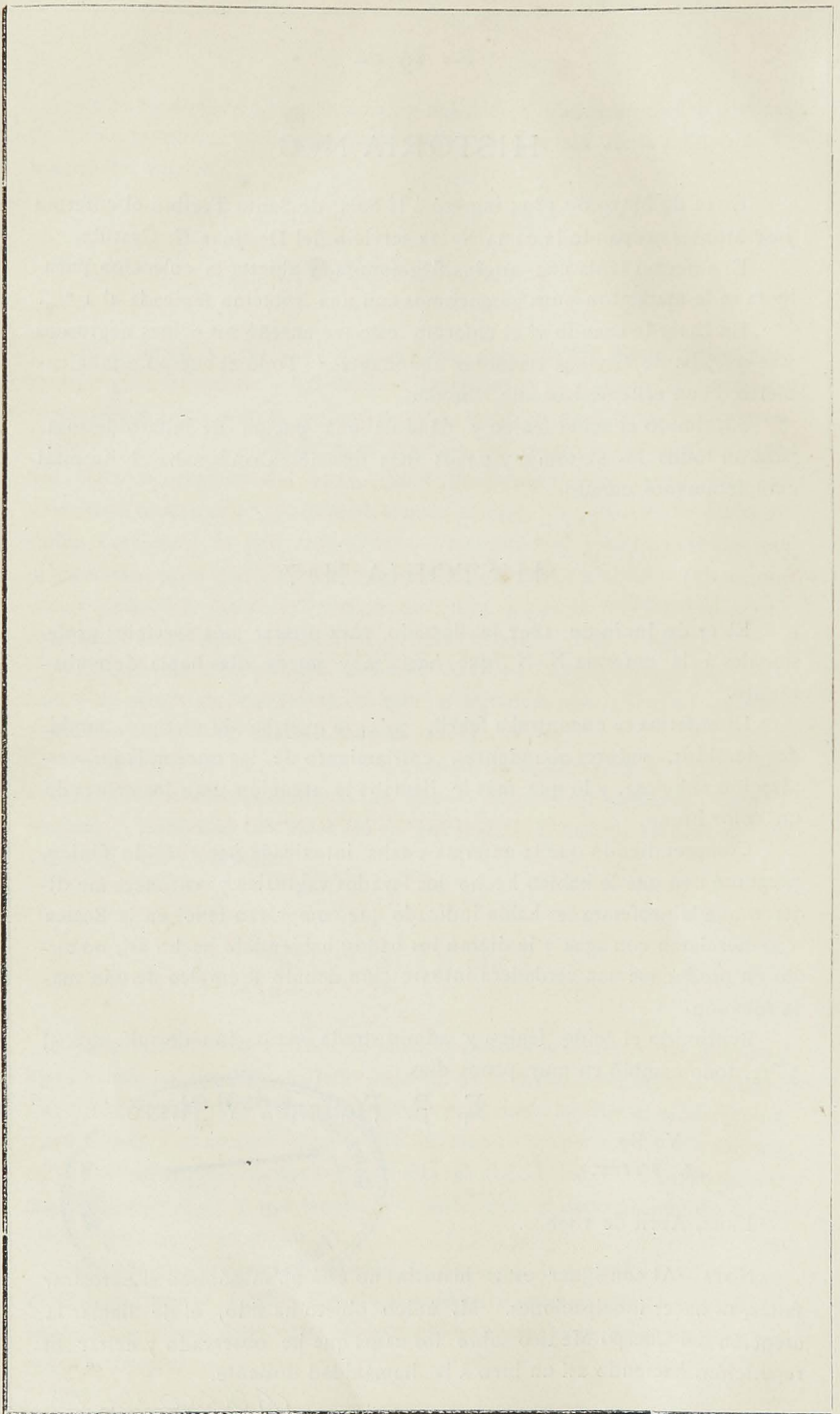
A. Velez.

Lima, Abril de 1898.

NOTA—Al consignar estas historias no está el ánimo el enrostrar faltas, ni hacer inculpaciones. Mi único objeto ha sido, el de llamar la atención del Cuerpo Médico sobre los casos que he observado y evitar su repetición, haciendo así un bien á la humanidad doliente.



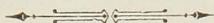
0100000 33629



CUESTIONARIO

PARA EL GRADO DE DOCTOR DEL MÉDICO Y CIRUJANO

D. Estanislao Pardo Figueroa.



Anatomía descriptiva

Tronco-celiaco.

Física médica é Higiene

Influencia de los climas calientes sobre la vida orgánica.

Química médica

Determinación de los ácidos fénico y salicílico en la orina humana.

Historia natural médica

Principales leguminosos medicinales.

Anatomía general y patológica

Linfá, tubérculo.

Farmácia

Composición química y preparación del quermes mineral.

Fisiología general y humana

Papel fisiológico de la bilis.

Patología general

Esfígmografía clínica.

Bacteriología y Técnica microscópica

Bacilo tuberculoso.

Nosografía médica

Hepatitis supurada.

Nosografía quirúrgica

Diagnóstico diferencial de los tumores de la glándula mamaria.

Oftalmología y Clínica oftalmológica

Conjuntivitis catarral.

Terapéutica y Materia médica

Iodoformo.

Anatomía topográfica y Medicina operatoria

Región Supra-clavicular. Desarticulación del codo.

Obstetricia y enfermedades puerperales

Hidramnios.

Pediatría y Clínica pediátrica

La Difteria en la escarlatina.

Medicina legal y Toxicología

Envenenamiento por el ácido fénico.

Clínica quirúrgica de hombres

Variedades de fracturas de la pierna.

Clínica quirúrgica de mujeres

Traumatismo y sus complicaciones.

Clínica médica de hombres

Cirrosis hipertrófica biliar del hígado.

Clínica médica de mujeres

Histeria.

Clínica obstetrical

Diagnóstico de las presentaciones de la extremidad pelviana durante el embarazo.

LIMA, 18 DE ABRIL DE 1898.

El Secretario,
Manuel C. Barrios.

Vº Bº
Vélez.



T. Dr. 57

10000033629

Para Fines Especiales y de
Alta Complejidad y
Baja Complejidad

U.N.M.S.M

FACULTAD DE MEDICINA



010000033629