

“Las evacuaciones y vómitos serán desinfectados, agregándoles una solución de 10 á 20 gramos de ácido fénico en un litro de agua, ó por el cloruro de cal seco, ó por algunas cucharadas de agua de Javel.”

“Iguales sustancias serán arrojadas en los comunes y en cualesquiera lugar donde se tiren las materias fecales y los vómitos.”

“Debe ventilarse ampliamente el lugar donde ha muerto del cólera alguna persona, y conviene encender las chimeneas y poner vasijas de cloruro de cal humedecidas con agua.”

“La ropa, sábanas y toda clase de vasos y utensilios que han servido al enfermo, serán bañados largo tiempo y lavados con agua, adicionada con 20 gramos de cloruro de cal seco, ó con 100 de solución de cloruro de sosa ó con 2 de ácido fénico.”

(Extractado de los Anales de Higiene pública
y Medicina legal.)

ETERIZACION EN BOSTON.—Tomamos de la Gaceta hebdomadaria del 8 de Enero la siguiente nota de M. Bigelow.

Nota sobre la Eterizacion.—El Protóxido de azoe podrá ser preferido para la anestesia dentar, por su carácter inodoro y la corta duracion de sus efectos, á pesar de la parte de asfixia que entra en su accion. En cuanto al cloroformo, preciso es reconocer que no es más peligroso que otros muchos peligros á que se expone uno sin vacilar, como por ejemplo, un viaje en el Atlántico; no obstante, el que está acostumbrado á emplear el éter, cuya administracion es á veces prolongada durante una hora, sin otra precaucion que la de examinar de vez en cuando el pulso y dejar respirar un poco de aire puro, se admira de ver la tímida circunspeccion, por no decir inquieta, con que se da el cloroformo en Inglaterra. Esta consideracion, á pesar de la vulgaridad del asunto para la mayoría de los médicos, me ha decidido á emitir algunas proposiciones puramente prácticas, formadas en idioma familiar, que harán una exposicion sumaria de la eterizacion, como se considera y practica en el hospital á que pertenezco, que es quizá, el que tiene más experiencia del empleo de este medio anestético.

1.º Preciso es resignarse con el olor y volumen del éter, porque estos inconvenientes compensan ampliamente la seguridad del enfermo y la confianza del cirujano.

2.º Los efectos terapéuticos agradables ó desagradables, no son diferentes de los del cloroformo.

3.º Está demostrado que el cloroformo puede ocasionar la muerte súbita, sin indicio alguno, mientras que con el éter no hay este temor.

4.º Antes de comenzar la eterizacion, deben quitarse los dientes postizos y aflojarse los corcés.

5.º La anestesia ha de dimanar de la accion sedativa del éter y no de la asfixia. Para conseguirlo, se debe proporcionar al enfermo con el vapor del éter una cantidad suficiente de aire atmosférico. No hay inconveniente en forzar la inhalacion al principio, á pesar de la resistencia inicial de parte del enfermo, con tal que éste no sufra contractura ó se ponga muy lívido; pero la resistencia es ménos viva cuando el cirujano sabe aprovechar el tiempo.

6.º Nada iguala á una esponja voluminosa en forma de campana como aparato de inhalacion: cuando se emplea, se procurará al principio más bien restringir que favorecer el aire. Los aparatos destinados á disminuir ó á medir el aire, necesitan una vigilancia suma: el más malo de todos es el que se compone de un saco impermeable al aire. Si la esponja está ligeramente húmeda, se impregna mejor de éter, y el vapor es algo mas suave á la respiracion que cuando está puro. Se deben tomar ciertas precauciones para evitar la inflamacion del éter; así es, que cuando deba practicarse la cauterizacion en la proximidad de la cara, aunque sea con el gálvano-cauterio, deben mojarse con agua las partes expuestas del enfermo y los lienzos próximos. Por lo demás, la evaporacion del éter produce una corriente descendente; hecho que es fácil comprobar experimentalmente, y que disminuye los peligros de la eterizacion á la luz artificial.

7.º Frecuentemente, si nó de una manera continua, debe consultarse al pulso. Con el éter, estando bueno el pulso, el enfermo está bien: no sucede lo mismo con el cloroformo. Si el pulso se pone lento ó se debilita, si el ronquido se hace excesivo, se volverán las fuerzas al enfermo haciéndole respirar aire hasta que aquel se restablezca; entónces se podrá volver á emprender la eterizacion, antes que despierte la sensibilidad. Si el estado del pulso anuncia la proximidad de un síncope, es indispensable acostar al enfermo y hacerle respirar aire. Notemos, sin embargo, que el estado de náusea acompaña al sincopal y desaparece durante los esfuerzos del vómito.

8.º Si el enfermo se pone lívido ó contraído, es preciso darle aire.

9.º Si tiene espasmos de la glótis, es preciso darle aire.

10.° Si respira de un modo incompleto, se facilitará la entrada del aire, introduciendo un dedo en el vestíbulo bucal, entre el carrillo y los dientes molares.

11.° Si llegare á vomitar inesperadamente, es preciso facilitar la libre salida de las materias, volteando al enfermo completamente de lados en el caso de que esté acostado. Aunque la náusea sea ménos pronunciada cuando el enfermo está en ayunas, debe evitarse el debilitarlo, por un ayuno prolongado, cuando deba sufrir una operacion algo larga.

12.° Conviene de tiempo en tiempo sacar el moco traqueal, introduciendo en el momento de la espiracion una pinza de curacion con un pedazo de esponja.

13.° Cuando tenga que practicarse una operacion cerca de la nariz ó de la boca, es muy conveniente administrar desde el principio una fuerte dosis de éter, de modo que se impregne toda la economía, al mismo grado que lo estaria de ordinario en la mitad de una operacion prolongada; entónces es facil mantener el sueño anestésico. Procediendo de otra manera, una onda de sangre, no cargada de éter, podia llegar al encéfalo y despertar súbitamente al enfermo. La segunda dosis deberá tambien ser fuerte.

14.° Debe esperarse que en las operaciones próximas á las vías respiratorias, escurra cierta cantidad de sangre en la tráquea, y debe uno estar listo para evacuarla del modo que se ha dicho para el moco; pero como la sangre es mas abundante, es preciso obrar con mas prontitud.

15.° Aun será prudente ir prevenido con una cánula de traqueotomía y separadores para entreabrir la incision, comprimiendo las venas abiertas, de modo que pueda colocarse la cánula con mucha rapidez en la tráquea, en los casos en que la operacion deba ser muy sangrienta.

16.° O bien podrá colocarse la cánula con anticipacion en la tráquea y tapar la laringe con una esponja. Entónces podrá eterizarse al enfermo por la cánula. Yo he tenido que recurrir á estas diversas clases de procedimientos.

17.° Si estuviese uno obligado á recurrir á la respiracion artificial, se hace preciso contar con el consentimiento del enfermo y no en contra de sus esfuerzos espontáneos; cuando haya dejado de respirar súbita y completamente, es indispensable imponer silencio á los asistentes, atisbar en seguida el primer movimiento inspiratorio y comprimir el thorax en el momento de la espiracion para favorecer la retirada espontánea de la pared thorácica, y al mismo tiempo asegurarse de que la lengua está en buena posicion.

18.º Debe evitarse enfriar mucho á los enfermos, descubriéndolos y mojando su ropa.

19.º Cuando se haya demostrado que el enfermo puede deglutir, será permitido administrarle algunos estimulantes, ofreciéndolos en el momento de la espiracion.

20.º Antes de sufrir una operacion dolorosa, á ningun enfermo deberá rehusarse los beneficios de la anestesia; sin embargo, si se trata de un enfermo agotado por una enfermedad larga, como una afeccion vexical ó articular crónica, ó de un alcohólico inveterado, se necesitan ciertas precauciones, de cuya falta la anestesia prolongada pudiera ocasionar una irremediable depresion circulatoria. Por otra parte, muchas veces la eterizacion produce en ciertos casos un estímulo favorable durante el tiempo de una amputacion á lo ménos, y consecutivamente á ella, como sucede cuando se trata de un obrero robusto que llega al hospital algunas horas despues de un accidente de un camino de hierro, y en el cual, el pulso casi ha desaparecido por la hemorragia y el enfriamiento.

21.º Sin embargo de todas estas precauciones, de tiempo en tiempo se encuentra un individuo refractario que se pone tetánico y lívido, siempre que se le eteriza; hay otros todavía mas raros, á quienes la respiracion se vuelve notablemente intermitente, ántes de producirse la insensibilidad. Estos exigen precauciones particulares. Notarémos de paso que en los niños se amontonan los afectos de la anestesia.

El conjunto de estas disposiciones, da la seguridad de la eterizacion en algunos casos particulares y excepcionales, en los cuales el empleo de este medio anestésico, puede ocasionar accidentes más ó ménos graves. Muchas de estas proposiciones son aplicables al cloroformo, mas con la diferencia que las precauciones y recursos terapéuticos son ineficaces respecto de accidentes producidos por el cloroformo, ya sea que se trate del síncope, de la anemia ó de la congestion cerebral, que determina el empleo de este agente.

CRONICA MEDICA.

ESCUELA DE MEDICINA.—La eleccion hecha por el jurado de oposicion en la persona del C. Francisco Montes de Oca, para desempeñar la plaza de adjunto á la cátedra de clínica externa, ha sido aprobada por el C. Presidente de la República. En consecuencia, ha entrado ya en ejer-