

CLINICA.

LA ANESTESIA LOCAL.

El ideal de la anestesia siempre ha sido y será la local. No hay duda que no podemos apreciar debidamente toda la preferencia que hubiese en privar de la sensibilidad á sola la parte sobre que tiene que operarse de un modo cualquiera. Desde larguísimos tiempos buscóse la anestesia local. No extenderé mis indagaciones hasta la antigüedad, pero desde mis tiempos varios métodos fueron usados para conseguir este ideal, con resultados más ó menos satisfactorios; entre estos métodos señalaré la refrigeración por medio de la aplicación tópica del hielo ó de ciertas preparaciones químicas. No sé decir porqué los resultados han sido tan diferentes en diferentes casos. Hubo veces que el efecto fué tan brillante que, como en un caso entre otros, el enfermo se sentó en su cama para ver cómo se le hacía la extirpación de la uña de un dedo del pie. Sin embargo, y aunque todos los casos fuesen tan completos, me parece que la reparación después de la refrigeración es más lenta y dilatada.

El mismo inconveniente tiene la aplicación de otras mezclas refrigerantes.

Nunca se me olvidará un caso de refrigeración por la pulverización de la rigolena, en que tuvo lugar un accidente de otra naturaleza. Después de producirse la insensibilidad de unas almorranas estranguladas que íbamos á operar, no tan pronto había yo acercado el termocauterio rojo, cuando se inflamaron los vapores de la rigolena, resultó una ligera explosión y en un momento el enfermo, la cama y los médicos estaban envueltos en una llama, que por fortuna llegamos pronto á apagar sin más que el susto consiguiente. Pero siempre me dejó cierta impresión este caso.

Las pulverizaciones de otras sustancias, como por ejemplo el éter sulfúrico, no proporcionan sino una insensibilidad muy superficial y de muy poca duración.

La introducción de la cocaína ha dado un empuje nuevo á la cuestión que nos ocupa. Desde luego debemos distinguir la aplicación externa, como por ejemplo en la conjuntiva, de la aplicación hipodérmica. Como esta última es acompañada de la introducción rápida de la sustancia en la corriente circulatoria, tampoco está exenta de los inconvenientes á veces se-

rios que puede producir la cocaína. Para cortar estos últimos el Dr. Kummer, ha ideado el procedimiento siguiente: Aplicación previa de una constricción sobre la parte interesada, para aislarla y evitar la introducción de la cocaína en la corriente general; luego practícanse las inyecciones hipodérmicas de la cocaína al rededor del campo de la operación, inyectando algunas gotas de una solución al 1% en varios lugares, comprimiendo los piquetes al momento de retirar la aguja, para que no escurriera la solución, no pasando de 5 centigramos por total en un adulto y de un centígramo en niños de menos de 10 años. Otra advertencia importante que hace el Dr. Kummer es la de dejar sangrar un poco la herida antes de cerrarla y de quitar la constricción, para que se elimine la cocaína.

Este método me sugiere una idea, que es la siguiente:

Entre millares de casos de inyección hipodérmica de morfina he podido observar algunos extraordinarios. En una mujer una inyección de $2\frac{1}{2}$ cgs. produjo un sueño continuo y tranquilo de 53 horas. En unos casos el efecto es instantáneo, como sideración, mientras en general el efecto narcótico necesita algunos minutos para manifestarse. A una señora se le hizo una inyección estando ella sentada en un sofá; apenas había yo retirado la aguja de la jeringa, cuando la señora se cayó dormida sobre el sofá. A otra señora con una llaga dolorosa en el cuello del útero, le apliqué un algodón con unas gotas de la solución de morfina y se quedó dormida en el acto, mientras yo le quitaba el espejo. Estos casos pueden explicarse suponiendo una absorción inmediata por un vaso abierto ó picado.

En algunos casos he podido observar una anestesia ó adormecimiento local, seguido ó no del efecto narcótico constitucional. Me explico estos casos suponiendo que el medicamento entró cerca de una rama de un nervio y obró más directamente sobre él, antes de penetrar en la circulación.

Esto me induce á proponer que para la anestesia local de ciertas partes periféricas y con la constricción previa, se haga uso de la morfina en lugar de la cocaína, siendo aquella como lo es un medio más conocido, mejor estudiado y menos aventurado que esta. Dejando, después de concluída la operación, escurrir una poca de sangre antes de retirar la compresión y de cerrar la herida, podemos lisonjearnos de evitar el efecto narcótico general de la morfina y al cabo si el operado se quedase dormido, qué gran mal seria este en comparación con los accidentes que algunas veces siguen á la aplicación de la cocaína.

Yo no tendría la menor vacilación de aplicar en casos de esta clase, hasta 2 ó 3 centigramos de sulfato de morfina.—DR. SEMELEDER.