
Acta num. 4.

SESON DEL DIA 18 DE OCTUBRE DE 1899.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

Comunicación por el Sr. Dr. Sosa sobre algunos puntos relativos á la cloroformización de las histéricas.—Discusión.

El Sr. Dr. Sosa habló de algunos puntos relativos al problema de la cloroformización en las histéricas. Refirió dos casos interesantes observados en su práctica: en el uno se trata de una enferma del Sr. Dr. Vértiz, que vió en el año de 92; histérica, de constitución débil, anémica, llegó á pensarse hasta que pudiera estar tuberculosa; cuando la vió en junta con los Dres. Vértiz y Romero, presentaba síntomas de manía aguda. El Dr. Sosa propuso escarificaciones en la región del raquis y cloroformar á la paciente para practicarlas, haciéndole observar el hermano de ésta, que en otra vez se había intentado cloroformarla y que fué necesario suspender la anestesia porque sobrevinieron síntomas de excitación muy aguda. Reconocida cuidadosamente la enferma, no le halló ninguna contraindicación para sujetarla al cloroformo, procediendo á su administración al día siguiente de este exámen y viendo con sorpresa que á las primeras inhalaciones, aparecieron convulsiones muy intensas, al grado que determinaron la salida involuntaria de la orina; se presentó á la vez espasmo glótico, por lo que se vió obligado á suspender la cloroformización; pero confiesa con ingenua franqueza que en este caso habló más alto en él el amor propio que cualquiera otra consideración, y volvió á las inhalaciones clorofórmicas con igual resultado que en la primera vez, sucediendo otro tanto en una tercera, hasta que por fin, en un cuarto intento logró que la paciente cayera en anestesia completa y tranquila, que permitió sin dificultad practicar la operación propuesta. Al despertar, la enferma pidió más cloroformo, dándole el Dr. Sosa una pequeñísima cantidad que bastó para dormirla de nuevo. Una persona de la familia de esta enferma dijo que no podía presenciar la operación, porque era sumamente susceptible para el cloroformo, siendo suficientes para trastornarla los vapores que se difundían en la pieza, durante su aplicación.

El año de 93 atendió á otra histérica que necesitaba cloroformarse; pero que tenía como antecedente desfavorable una primera anestesia practicada por un dentista y en la que se presentaron accidentes tan serios, que obligaron á las personas de la familia á salir violentamente á buscar un médico. Sin embargo de esto, el Dr. Sosa se decidió á cloroformarla, haciéndolo poco á poco, y esto no obstante, la enferma palideció luego, estando próxima al síncope; al comenzar de nuevo, pali-

deció otra vez, habiendo además síntomas convulsivos, por lo que aplazó la anestesia para el día siguiente, sin poder tampoco lograrla hasta la sesión siguiente, en la que sí la obtuvo. Consulta á la Academia que si en los casos en que las histéricas tengan, al intentarse la cloroformización, accidentes convulsivos ó cardíacos, podría ésta hacerse por sesiones. Dice que de un caso nada puede concluirse; pero que el procedimiento le parece racional, juzgando por lo que pasa con otros venenos análogos: la primera vez que se fuma, que se bebe alcohol ó que se inyecta morfina, hay síntomas de intolerancia y hasta después se establece la costumbre. Algo semejante podría suceder con el cloroformo.

El Sr. Dr. Vértiz dice: que la primera enferma á que hace referencia el Dr. Sosa, no sólo es muy original por tratarse de una histérica, sí que también por haber tenido á consecuencia de una emoción profunda, un ataque de lipemanía. Aparte de esto, él ha visto cloroformar muchos hombres y mujeres, algunas histéricas, sin inconveniente, habiendo sí casos de susceptibilidad especial, no explicada, que entran en las llamadas idiosincracias. Otras veces la casualidad nos dá la clave de estos enigmas, y recuerda á este propósito de un individuo que se iba á cloroformar y que al intentar hacerlo, se presentó el espasmo de la glótis, no obstante que el cloroformo se le daba por gotas; esto se repitió una segunda y otra tercera vez; pero en ésta, el accidente se acompañó de regurgitación, arrojando el paciente una ascáride lombricoide y se pudo ya continuar la anestesia sin que hubiera tal idiosincracia. En todo caso debe obrarse con precaución. Algunas operaciones requieren grandes cantidades de cloroformo y en otras basta muy poco; las intervenciones en los esfínteres necesitan, por ejemplo, anestesia profunda. La idea del Dr. Sosa de darlo por sesiones no le parece buena; la comparación que dicho señor establece entre el cloroformo y el tabaco, el alcohol, etc., no la cree exacta; en el caso del fumador, la costumbre no se adquiere en un sólo día, sino al cabo de muchos. Recuerda la facilidad con que se acostumbran los amibos á vivir en un medio alcohólico y sacadas del cual, perecen. En el cloroformo por sesiones, antes que conseguir los efectos benéficos de la costumbre, se observarían los malos. El morfinómano que comenzó por un centigramo de alcaloide, necesita después muchísimos. En resumen, debe estarse listo para combatir cualquier accidente y antes de terminar, suplicó al Sr. Dr. Bandera ilustrara la cuestión, ya que tiene tanta experiencia en achaques de cloroformo.

El Sr. Dr. Bandera, obsequiando gustoso la indicación de su compañero el Dr. Vértiz, dice que en efecto tiene mucha experiencia en la administración del cloroformo y que por acompañar al Sr. Dr. San

Juan en sus operaciones ginecológicas, lo ha dado á muchas mujeres, no pocas histéricas, y ha notado que éstas últimas se prestan muy bien para la cloroformización, inspirándole gran confianza cuando se trata de ellas. Observa la práctica de inyectar, veinte minutos ántes de hacer inhalar el cloroformo, atropina y morfina, recomendando al Dr. Sosa lo haga él á su vez, pues con este recurso la anestesia se produce con suma tranquilidad. Hace notar que durante la cloroformización hay dos accidentes principales: la suspensión de la respiración, que se puede conjurar estando listo para practicar la artificial y el síncope cardíaco, que viene siempre después de aquélla.

El Sr. Dr. D. Lorenzo Chávez recomienda igualmente la inyección propuesta por el Sr. Profesor Bandera. En cuanto al recurso indicado por el Sr. Sosa, tiene el inconveniente de no poderse aplicar en las operaciones de urgencia; pero hay un medio en extremo útil para las histéricas, es la sugestión. Recuerda dos casos de cloroformización difícil en histéricas; en una se iba á efectuar la operación del ectropión por el procedimiento de Panas y en otra la del chalazión; en ámbas le dió brillante resultado la sugestión. Pero insiste en que la inyección de morfina y atropina usada por él de cinco años á la fecha, es muy eficaz.

El Dr. Sosa da las gracias por las opiniones que han emitido sus compañeros: las observaciones hechas por el Sr. Dr. Vértiz, le parecen juiciosas; pero con respecto á la tolerancia para ciertos medicamentos y en particular para el cloroformo, debe indicar que hay casos en los que se establece bastante pronto; recuerda á un señor de Puebla, de rango histérico, susceptible, nervioso, de gran valor civil, que iba á ser operado de talla por el Sr. Dr. Lavista; en los momentos de proceder á la cloroformización estaba muy apocado y al principiarla, sobrevinieron accidentes alarmantes, que obligaron al Sr. Lavista á practicar él mismo la anestesia; la cual ya pudo verificar. Dos meses después de operado con éxito feliz, arrojó un fragmento de cálculo, que se detuvo en la uretra, al nivel de la fosa navicular; el Dr. Sosa intentó desde luego extraerlo; pero viendo que el enfermo no se prestaba, procedió á cloroformarlo, advirtiendo al Dr. Cardona, que lo acompañaba, lo difícil que había sido la primera anestesia; pero vió con sorpresa que en esta segunda vez se verificó sin novedad. Hará 6 ó 7 años atendió también á una señora histérica, maniaca, que hubo necesidad de cloroformarla para extraerle el último molar inferior, viciosamente implantado; esta primera sesión de cloroformo fué muy accidentada y por desgracia no se le pudo sacar la muela enferma; sino, antes al contrario, se agravó su situación fracturándosele el alvéolo; dos ó tres días después fueron llamados los Srs. Drs. Francisco de P. Chacón y Zúñiga para extraer la muela y los fragmentos de alvéolo, notándose que en esta ocasión el cloroformo pu-

do ya ministrarse de una manera fácil y tranquila, pues sólo aparecieron ligeros movimientos convulsivos. Estos dos casos son de cloroformización borrascosa y accidentada, primero, y después, fácil y tranquila. La indicación de aplicar una inyección de morfina y atropina antes del cloroformo, como lo aconsejaron los Drs. Bandera y Chávez, le parece atendible. La objeción de este último señor, referente á que las operaciones de urgencia no permiten aplazar el cloroformo para una segunda ó tercera sesión, no tiene réplica.

El señor Presidente agrega que, además de los medios señalados y cuando no se trata de operaciones de urgencia, prepara á sus enfermos, haciéndoles ingerir uno ó dos días antes del cloroformo dos gramos de bromuro de potasio y que si la operación es de las que despiertan grandes reflejos, como la dilatación del ano, emplea á la vez la cocaína en aplicaciones locales.

El Sr. Dr. Vértiz manifiesta que ha empleado repetidas veces en el Hospital Beistegui, el bromuro recomendado por el Sr. Icaza y que ha encontrado siempre más digna de preferirse la inyección de morfina. Cita un antiguo morfinómano, que amputó y al que le hizo con éxito la inyección, antes del cloroformo, aunque temeroso de volverlo á la morfinomanía. Recuerda también un enfermo del mismo Sr. Icaza, que hallándose ya en la Sala de operaciones, dijo que fuera dándosele cloroformo mientras regresaba: la cloroformización principiaba muy mal, y después de una inyección de morfina se regularizó. En una segunda sesión de anestesia, ese mismo enfermo, preparado con bromuro, tuvo mucha excitación. Insiste en la bondad de la inyección de morfina para casos semejantes, y para terminar recomienda una practicada con tres miligramos de estricnina como un buen recurso cuando quedan los operados en mal estado, después de la anestesia, sobre todo en las lipotimias.

El Sr. Presidente dijo que si alguno de los socios tenía otra comunicación científica que hacer, podía usar de la palabra.

El Sr. Dr. Villarreal indicó que deseaba presentar á la Academia dos enfermas recientemente operadas por él. Porque en la discusión que su procedimiento de histerectomía suscitó con el Sr. Dr. Hurtado, el año social próximo pasado, este señor sostuvo que dicho procedimiento no era original, sino solo una modificación del de Freund, y dijo además que era ideal, irrealizable en la práctica; que por esto el Sr. Villarreal quería presentar hechos demostrados con enfermas que no habían necesitado más que una sola curación después de ser operadas; que para convencer al Sr. Hurtado haría una exposición gráfica de su procedimiento, del que tiene una estadística, que aunque pequeña, es igual á la de los mejores operadores.

Siente diferir de la opinión del célebre profesor Schroder, de Viena, tratando de intervenir en todos los tumores del vientre, para lo que encuentra un precioso recurso en la celiotomía vaginal anterior, por la que extrae siempre los neoplasmas que no han franqueado el recinto pélvico, cerrando después de un modo completo el peritoneo. Que en la próxima sesión presentará á sus operadas y los tumores extraídos por su procedimiento, con el que ha extirpado ya diez y seis fibromiomas, habiendo tenido una sola defunción independiente de la operación.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

