

TERAPEUTICA

Cien eterizaciones

Como lo anuncié en una de las pasadas sesiones, voy á dar cuenta á esta respetable Academia, ahora que completé el número de eterizaciones que me había propuesto de los resultados de mi propia experiencia en el empleo del éter sulfúrico como anestésico. Lo he aplicado en el hospital de San Pablo, en el hospital Americano y en enfermos particulares de los Doctores Guillermo Parra, Zárraga, Icaza, L. Chávez, López Hermosa, Carral, Gallegos y de los Dentistas Falero, Güijosa, Pablos Vélez y Young para operaciones de importancia varia desde laparotomias y grandes amputaciones hasta las simples extracciones dentarias, en individuos ancianos ó niños, pleóricos ó anémicos; en fin, con la misma amplitud que con el cloroformo y siempre con resultados satisfactorios. Había sido yo como la generalidad partidario, exclusivista del cloroformo; pero en mi última estancia en Alemania oí prodigar al éter tantos elogios y lo ví tan profusamente empleado en los hospitales con una seguridad y una despreocupación, permítase la expresión, con que no he visto jamás usar el cloroformo, que me propuse á mi regreso experimentarlo y el resultado de esas observaciones, es lo que constituye el objeto de este humilde trabajo.

Hasta la fecha había oído decir en México que con el éter no se obtiene una narcosis completa; que hace algunos años que se le quiso implantar y que cayó en el descrédito más grande, por no haberse podido en muchos casos producir una verdadera anestesia, sino que quedaban los enfermos únicamente entorpecidos sin llegar á la narcosis.

Ahora estoy persuadido que este descrédito injustificado ha dependido del modo de ministrarle. Creen algunos que la mascarilla clorofórmica, ó un pañuelo ó un cono de papel es bastante, y lo dan á pequeñas dosis como el cloroformo, y de esta manera nunca se produce la narcosis etérea, y el que lo ministre así culpará injustamente á este precioso medicamento que es llamado á prestarse como está prestando actualmente en muchas partes, señalados servicios con menos peligro.

Los inhaladores más usuales son los de Clover, de Fowler y el de Allison; el primero es una mascarilla de cautchuc con una pera adyacente para absor-

ber el éter ó impregnar la mascarilla; el de Fowler ó inhalador plegadizo, que tiene la ventaja de poder llevarse en la bolsa, como una cartera, es un paralelepípedo de alambre en el que está enrollado en forma de serpentina una tira de lienzo de 3 metros de largo y 8 centímetros de ancho; y el último, que es el que yo uso y que tengo el gusto de presentar, es el inhalador de Allison, que como se ve, es un armazón de acero forrado de cautchuc; en el interior lleva un lienzo muchas veces plegado sobre sí mismo, dejando entre dos láminas subyacentes una capa de aire; las ventajas de este inhalador son: que por su disposición se tiene asegurada la libre llegada del aire impregnado de éter; que se puede cambiar de lienzo después de cada aplicación y es susceptible, dados los materiales de que está hecho, de sujetarlo á la antisepsia.

Hé aquí cómo lo empleo:

El enfermo previamente preparado como para el cloroformo, en lo que se refiere á la actitud, presiones, alimentos, etc., etc.; pero con la cabeza un poco más alta que para la administración de aquél, recibe el inhalador de manera que le cubra la nariz y la boca y se vierten desde luego unas cuantas gotas para que no reciba desde el primer momento el aire saturado de vapores de éter que provoca siempre una impresión desagradable; hecho esto, se empapa el inhalador vigilando que no se escurra y se tiene cuidado de estar tocando el lienzo para que no falte el éter, que debido á la altura á que estamos, se evapora con más rapidez que en otras partes, razón por la que aquí se gasta mayor cantidad en igualdades de circunstancias que en ciudades de más bajo nivel. Por término medio se emplean aquí en el adulto 150 gramos para llegar á la anestesia completa y ya desde ese momento se puede conservar la narcosis, con cantidades relativamente pequeñas. Haré notar que después de las primeras inhalaciones viene un período de anestesia que es pasajero y que se puede utilizar para las operaciones pequeñas en duración; pero éste se disipa volviendo la excitación tras de la cual viene la anestesia duradera.

Dije que hay que vigilar que el lienzo del inhalador esté continuamente empapado y este es el secreto de una buena eterización si se va con timidez y se vierte el éter gota á gota nunca se produce la anestesia perfecta, se prolonga demasiado el tiempo de la operación y se gastan inútilmente enormes cantidades sin resultado.

En muchos hospitales se sigue como método establecido aplicar la pinza tira lengua y tenerla todo

el tiempo descansando sobre una de las comisuras bucales, por temor de que al caer la lengua hacia atrás provoque la asfixia; hasta ahora, en todos los enfermos que he eterizado y debido tal vez á la actitud que doy á la cabeza, no he tenido que recurrir á este medio.

He notado que el reflejo palpebral no se abole simultaneamente en los dos ojos.

El pulso se conserva y aun mejora de tensión después de las primeras inhalaciones; así se lo he hecho notar á los cirujanos á quienes he acompañado, y he visto enfermos, que no obstante pérdidas considerables de sangre, llegan al fin de su operación con muy buena tensión sanguínea.

La excitación etérea es más pasajera y menos intensa que la cloroformica; igual cosa pasa con los vómitos. Los enfermos vuelven en sí más rápidamente que con el cloroformo; en muchos han bastado unos cuantos segundos en que se les retira el inhalador para que recobren el conocimiento; es por esto por lo que se debe terminar todo apósito, vendajes, etc., antes de suspender las inhalaciones; pero aparte de estas ventajas es lo menos peligroso de su empleo lo que debe hacernos darle la preferencia. El Dr. Raymond, de Boston, ha hecho un estudio de todas las estadísticas conocidas en el mundo sobre esta cuestión y saca un promedio de 1 caso fatal para 8000 eterizados, mientras que hay 1 por 3000 cloroformados, y en las obras de Cushing y de Kelly para igual proporción de 1 por 3,000 cloroformado sacan 1 por 12,000 eterizados.

Es frecuente que al recetar éter para anestesia nos manden de la botica una botella con el rótulo de éter químicamente puro; este éter no presta suficientes garantías para el uso á que lo destinamos y es conveniente pedir siempre el éter que nos viene especialmente preparado para anestesia sea de Otto, de Sthamer ó de Whuler ó de otras casas igualmente respetables y conocidas y cuyos envases son tubos de cristal, frascos de tapón esmerilado, pomos de zinc con tapón de tornillo ó tapón de plomo laminado, muy fácilmente perforable ó bien en frascos sellados con tapón de gotero.

Debo señalar como contraindicaciones del empleo del éter, las afecciones de las vías respiratorias, y cuando se opera de noche y no se dispone de luz incandescente, pues ya sabemos lo inflamables que son sus vapores.

Así pues, y para terminar, me permito muy respetuosamente excitar á todos los médicos que se dedican á administrar anestésicos para que usen el éter

sulfúrico y estoy convencido de que así disminuirán en algo el peligro, muy lejano, es cierto, en que el cloroformo pone á los enfermos sin que por eso quiera yo decir que con el éter desaparecerá en lo absoluto todo riesgo, pues ya vimos la proporción de casos fatales que señalan las estadísticas con el empleo de uno y otro y siempre vendrán con ambos, aunque en desigual proporción, esas desgracias que desafían todas las previsiones científicas y que hasta la fecha ni nadie se las puede explicar ni ningún médico está exento de ellas.

R. MACOUZET.

TERAPEUTICA

**El Salófeno contra las neuralgias de origen reumatismal
y el reumatismo muscular.**

Señores Académicos:

Casi en las postrimerías del Siglo XIX las ciencias médicas han resentido un movimiento convulsivo, si se me permite la palabra, que ha repercutido desde las primeras nociones del arte de curar, hasta las concepciones y prácticas más elevadas que se dirigen á conseguir su noble objeto.

La Bacteriología primero, iluminando el campo etiológico de las muchas entidades nosológicas cuya patogenesis era mal conocida, conmueve á la patología indicándola nuevos y dilatados senderos.

La Química, con poderoso é inusitado ardor alcanza el conocimiento de multitud de compuestos que ya por medios analíticos ó sintéticos, desdoblando compuestos definidos, produce muchos nuevos cuerpos que enriquecen la Terapéutica y en una abundancia verdaderamente prodigiosa multiplica los medios de aumentar las defensas con que el organismo lucha, para no caer presa de los mil enemigos que lo asedian, otros que destruyendo ó neutralizando los efectos de las toxinas, toxinas y leucomainas, salvan al organismo de sus mortíferos efectos; otros muchos de efectos especiales sobre determinados tejidos en el seno de los aparatos, modican su fisiología patológica.

Los autores de tan crecido número de medicamentos nuevos nos dan su composición química y nos indican por medio de la experimentación sus efectos fisiológicos y terapéuticos estableciendo su posología.

Todo parece que hasta aquí se ha dicho ya la última palabra y, sin embargo en, el terreno clínico y en la adaptación de tales ó cuales medicamentos en la práctica, que llamaremos nacional, se hace nece-