

## OFTALMOLOGIA.

---

### La estovaina en nuestra práctica oftalmológica.

Después de tantos anestésicos locales como han sucedido á la cocaína, sin llegar á sustituirla, parecía que debía caberle igual suerte á la stovaine, extraída por Mr. Forneau del grupo de los aminoalcools, el clorhidrato de amileina L. B.; pero creemos que no sucederá así, por más que la sustitución, debemos adelantarlo, no será completa, pues á nuestro entender, se limitará superándola á las inyecciones subconjuntivales y subcutáneas. Billón, el primero, en la sesión del 21 de Marzo de 1904 de la Academia de Medicina, declaró que él había ensayado el nuevo anestésico en el campo de la cirugía ocular, del mismo modo que Rechis et Chaput lo habían hecho en la cirugía general, y afirmó que el nuevo agente no ofrecía ningún peligro y ni siquiera el menor inconveniente y que lo había aplicado al tratamiento de un cierto número de enfermedades.

De Lapersonne (2) reconoce que la estovaina está llamada á prestar servicios efectivos en la cirugía ocular. Su débil efecto

---

(1) No termina aquí la parte del acta de esta sesión, la que tiene que publicarse después. Aparecerá el resto tan pronto como se haya publicado el material correspondiente á las actas anteriores, pospuestas en virtud de la preferencia que se ha querido dar á todo lo relativo al concurso sobre el tifo.

(2) Presse Medicale, núm. 30.—1904.

tóxico permite emplearla á mayor dosis que la cocaína; pero desde luego hace resaltar la diferencia, á que aludimos ya, respecto de su acción superficial en instilaciones en los ojos y sus resultados en inyecciones subconjuntivales ó subcutáneas. Reconoce que las instilaciones de estovaina permiten practicar casi todas las operaciones en la córnea y la conjuntiva, sin excluir las de cataratas, pues salvo una ligera descamación epitelial sin consecuencias y además inconstante, no ofrece inconvenientes á la marcha de la cicatrización; no obstante, es inferior á la cocaína porque su aplicación es siempre dolorosa y á dosis iguales la anestesia de la córnea es menos completa y de más corta duración.

En inyecciones subcutáneas y subconjuntivales le parece superior la estovaina á la cocaína. Ha comprobado que la estovaina provoca una insensibilidad completa en menos de un minuto y dura cómodamente el tiempo necesario para una operación. Sus propiedades vaso-dilatadoras favorecen sin duda, añade, la difusión rápida, lo que no es un inconveniente en razón de su débil acción tóxica.

Lo expresado por el distinguido profesor de enfermedades de los ojos de la Facultad de Medicina de París nos autorizó á ensayarla en nuestra práctica oftalmológica.

Desde luego que satisfechos del resultado favorable y suficiente de la cocaína en instilaciones, no nos hemos preocupado de sustituirla por la estovaina; pero no nos ocurrió lo mismo respecto de las inyecciones subconjuntivales y subcutáneas.

Partidarios de la anestesia en cirugía ocular desde los comienzos de nuestra práctica, como lo demuestran los trabajos que hemos publicado (1) en épocas diferentes, pronto nos dispusimos á emplear la cocaína; pero los accidentes ocurridos en los primeros tiempos del uso de ésta en inyecciones, nos llevaron á renunciar su empleo antes de palpar aquellos.

---

(1) De la anestesia en la Cirugía ocular, Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana. Tomo VI. Ps. 493, 545. Año 1879.

Síncope clorofórmico en las operaciones de los ojos. Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana. Tomo XX. P. 112.

Del reflejo palpebral en la anestesia por el cloroformo, Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana. Tomo IX. P. 470. 1883.

No obstante, en 1891 tuvimos la oportunidad de visitar las salas del Hospital Broussais á cargo del insigne Reclus, y depusimos casi por completo el temor que teníamos. En efecto, según lo expresamos entonces (1), la cocaína en inyecciones subcutáneas y subconjuntivales siguiendo la conducta trazada por Reclus, puede considerarse exenta casi en absoluto de peligros, aun teniendo en cuenta sus propiedades vaso-constrictoras.

Estas, á pesar de no haber tenido ningún accidente durante trece años, en los que nunca hemos pasado del 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> y las más de las veces hemos empleado el 1<sup>o</sup>/<sub>o</sub> seguido de inmovilidad postoperatoria, nos hicieron aceptar la estovaina, pues aunque en un todo fuese completamente igual á la cocaína, su propiedad vaso-dilatadora permite mayor seguridad en su empleo.

En los seis meses transcurridos últimamente, hemos usado exclusivamente la estovaina en inyecciones para todas las operaciones de los ojos y sus accesorios que demandan anestesia y en las que antes empleaba la cocaína y muy especialmente en la expresión de las granulaciones, inyectándola en el fornix, en el estrabismo y en la enucleación, haciéndola penetrar en la cavidad orbitaria y nunca en dosis superiores á quince centigramos como hemos acostumbrado con la cocaína, y podemos asegurar que los efectos han sido exactamente los de esta última substancia hasta el punto que hemos olvidado á veces que nos servíamos de la estovaina y el encargado de preparar las inyecciones al inquirirlo una vez nos ha respondido: "desde el día que lo ordenó no se ha vuelto á usar la cocaína en inyecciones subcutáneas y subconjuntivales."

---

Paralelo entre el éter y el cloroformo desde el punto de vista de las operaciones de los ojos. Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana. Tomo XXI. P. 47 y 52. Año 1884

Nuevo anestésico local para las operaciones de los ojos. Anales de la Academia de Ciencias de la Habana. Tomo XXI. P. 363.

La anestesia por el cloroformo en la cirugía oftálmica en individuos afectados del corazón. Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana. Tomo IX. P. 119. 1883.

Contraindicaciones de la cocaína en las operaciones de los ojos. Anales de la Academia de Ciencias de la Habana. Tomo XXI. Ps. 472, 502 y 1884.

(1) La cocaína en la cirugía oftálmica y su empleo en inyecciones subconjuntivales. Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana. Tomo XXII. P. 151 y 1, 896. Anales d'Oculistique. Tomo CXVII. P. 219. Abril, 1897.

Dicho esto, huelga que copie á continuación una por una las diversas operaciones á que nos hemos referido.

No la hemos usado en la anestesia espinal, sola ó unida á la cocaína cual han hecho otros porque no tenía aplicación dentro del campo de la oftalmología.

Aun cuando puede elevarse la dosis inyectada á veinte centígramos, el doble de la que se emplea en la cocaína, no hemos necesitado pasar de diez centígramos; pero no hubiéramos tenido escrúpulo en llegar á veinte centígramos si hubiese sido necesario.

En resumen, del ensayo que de la estovaina hemos hecho en nuestra práctica, podemos deducir:

Que comparte ventajosamente con la cocaína, la propiedad de anestesiar el ojo y sus accesorios, para poder operar en ellos sin dolor.

Que su uso debe limitarse á las inyecciones subconjuntivales y subcutáneas, pues en instilaciones en el ojo la cocaína la supera.

Que por su propiedad vaso-dilatadora debe preferirse siempre á la cocaína en inyecciones, pues ésta que las tiene opuestas, puede, á pesar de seguir los sabios consejos de Reclus, provocar, según las idiosincrasias, cierta ansiedad precordial y palidez del rostro, de que se está á cubierto casi por completo empleando la estovaina.

Que puede operarse sentado, sin temor al síncope, frecuente en las inyecciones de cocaína; por más que desde hace muchos años hemos evitado aquel colocando al operado en decúbito, sea ó no anestesiado, y de este modo hemos suprimido los accidentes que puedan seguir á aquel.

Y por último, que aun cuando el precio ínfimo á que puede obtenerse la estovaina no es un factor de orden rigurosamente científico, no debe olvidarse, pues en circunstancias dadas, lo económico tiene que marchar de perfecto acuerdo con los intereses de la ciencia.

DR. JUAN SANTOS FERNÁNDEZ.

Socio Correspondiente en la Habana.