

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 8 de Julio de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. DON JOSÉ TERRÉS.

CIRUGÍA GINECOLÓGICA.—PELIGROS DE LA ANESTESIA COCAÍNICA.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Velázquez Uriarte para leer su trabajo de turno y lo hizo con uno titulado "Cirugía Ginecológica.—Intervenciones intra-peritoneales.—Varias cifras de mi estadística personal relativas á la celiotomía.—Apreciaciones clínicas."

Dr. Hurtado.—Voy á ser breve al ocuparme del interesante trabajo del Sr. Dr. Velázquez Uriarte, el cual merece elogio porque coadyuva á la estadística operatoria, pobre aún entre noso-

tros. La mortalidad obtenida por él en sus 76 casos es verdaderamente reducida, y el obtenerla de 5%, siendo estos casos aquellos en los cuales se ofreció complicación, es verdaderamente interesante. No obstante, hay un punto en el cual difiero de la opinión del autor de la memoria y es el de generalizar la vía vaginal para esta clase de intervenciones. Creo que cuando el proceso supurativo por remediar se verifica muy lejos de la vagina no debe seguirse este camino. Tengo por mi parte preparada para leer en la Sociedad "Pedro Escobedo" mi estadística personal que cuenta con 30 casos y no me ha sido posible seguir en todas ellas la vía vaginal. Únicamente la he utilizado cuando el diagnóstico de la existencia de la supuración estaba franco, cuando sentía ocupado el fondo ó fondos de saco vaginales, y cuando todos los antecedentes de formación de pus han sido claros. En todos mis casos se ha llevado una curva térmica precisa y también se han verificado algunos análisis de sangre por el Sr. Dr. del Bosque, aunque no tan numerosos como son necesarios. Es bueno hacer presente que ni la colpotomía ni la celiotomía permiten una vía bastante amplia para ver lo que se hace en los focos altos y la operación en tales casos es enteramente ciega. Los antiguos se valían de simples punciones hechas por medio de cánulas para extraer después el pus por tubos de canalización. En estas condiciones las enfermas se eternizaban en la curación y algunas acababan por agotarse. Veces hay en que el colchón epiploico es muy ancho, y entonces esta práctica no se puede obsequiar, en cuyo caso es mejor abrir ampliamente el vientre, llegar hasta el foco purulento y vaciarlo en su totalidad, y aun extirpar el útero y sus anexos para obtener la curación. Casos hay en que el útero tiene adherencias fuertes y numerosas en los cuales debe hacerse la canalización por la vía vaginal, siguiendo en cada caso uno de los distintos métodos empleados, el que sea propio á cada uno y se obtendrá mayor éxito. Tal llevo efectuado en los 30 hechos á que aludí y con muy buen resultado. Con todo lo cual puede colegirse que no se debe ser partidario de un solo método, sino del que sea apropiado á cada caso. Ultimamente recibí en el Hospital General una enferma de esta orden, recomendada por el Sr. Dr. Abogado, la cual fué operada en dos sesiones y con muy buen éxito.

No quiero terminar sin referirme á la raqui-anestesia cocaínica, de la cual se ha valido en sus operaciones el Sr. Dr. Velázquez Uriarte y cuyo asunto él trata en su memoria. Declaró que el medio es efectivamente muy bueno, y que así lo demuestra la experiencia unida de los Sres. Dres. Villarreal, López, Velázquez Uriarte y la mía, por lo cual debe vulgarizarse.

Dr. Ulises Valdés.—Siento no haber escuchado íntegra la interesante memoria del Sr. Dr. Velázquez Uriarte; mas ateniéndome á las conclusiones que escuché, no puedo menos de aplaudir su conducta, de elogiar la vía vaginal, y preferirla para las intervenciones de los padecimientos supurativos ginecológicos. Esta vía es realmente de elección y es tan inofensiva que debe entrar en la práctica corriente y no limitarla como lo indica el Sr. Dr. Hurtado á los casos en que se sienta el pus en los fondos de saco vaginales borrados, porque también debe usarse en los casos menos claros. Se ha reprochado á esta vía que es ciega, y yo haré notar que lo es para los circunstantes y no para el operador que mira perfectamente y en todo caso cuanto ejecuta, y sobre todo siempre toca cuanto necesita tocar. En el Hospital Morelos es la vía que seguimos constantemente en las operaciones, y yo la prefiero desde hace mucho tiempo de acuerdo con las ideas de mi maestro el Sr. Dr. Macías. En ese hospital sólo usamos la laparotomía para extraer los grandes tumores del abdomen. Se ha reprochado á la vía vaginal la posibilidad de tomar una asa intestinal ó de herir la vejiga, á lo cual hago saber que nunca se me ha presentado el caso, y en cuanto al segundo, basta despegar al principio de la operación la vejiga de la vagina, lo cual se logra fácilmente en virtud del tejido celular existente entre esos órganos, para alejar la posibilidad. Por último, todos los accidentes operatorios son muy frecuentes por la vía abdominal y esto me ha sido dado presenciarlo, cosa que no sucede con la vaginal, cuya principal ventaja es la de dejar sin tocar el peritoneo, el cual queda como un cielo encima del campo operatorio, y por último, la canalización es muy sencilla y favorable por la vía vaginal, puesto que está en declive, con lo cual se obsequia un precepto general de cirugía.

He oído en el trabajo del Sr. Dr. Velázquez Uriarte, que hubo un caso en el cual dejó una pinza en su operada y esta práctica la juzgó perjudicial, pues deben preferirse las ligaduras.

No quiero terminar sin referirme á la raqui-anestesia cocáfnica, de la cual se ha valido en sus operaciones el Sr. Dr. Velázquez Uriarte y cuyo asunto él trata en su memoria. Declaró que el medio es efectivamente muy bueno, y que así lo demuestra la experiencia unida de los Sres. Dres. Villarreal, López, Velázquez Uriarte y la mía, por lo cual debe vulgarizarse.

Dr. Ulises Valdés.—Siento no haber escuchado íntegra la interesante memoria del Sr. Dr. Velázquez Uriarte; mas ateniéndome á las conclusiones que escuché, no puedo menos de aplaudir su conducta, de elogiar la vía vaginal, y preferirla para las intervenciones de los padecimientos supurativos ginecológicos. Esta vía es realmente de elección y es tan inofensiva que debe entrar en la práctica corriente y no limitarla como lo indica el Sr. Dr. Hurtado á los casos en que se sienta el pus en los fondos de saco vaginales borrados, porque también debe usarse en los casos menos claros. Se ha reprochado á esta vía que es ciega, y yo haré notar que lo es para los circunstantes y no para el operador que mira perfectamente y en todo caso cuanto ejecuta, y sobre todo siempre toca cuanto necesita tocar. En el Hospital Morelos es la vía que seguimos constantemente en las operaciones, y yo la prefiero desde hace mucho tiempo de acuerdo con las ideas de mi maestro el Sr. Dr. Macías. En ese hospital sólo usamos la laparotomía para extraer los grandes tumores del abdomen. Se ha reprochado á la vía vaginal la posibilidad de tomar una asa intestinal ó de herir la vejiga, á lo cual hago saber que nunca se me ha presentado el caso, y en cuanto al segundo, basta despegar al principio de la operación la vejiga de la vagina, lo cual se logra fácilmente en virtud del tejido celular existente entre esos órganos, para alejar la posibilidad. Por último, todos los accidentes operatorios son muy frecuentes por la vía abdominal y esto me ha sido dado presenciario, cosa que no sucede con la vaginal, cuya principal ventaja es la de dejar sin tocar el peritoneo, el cual queda como un cielo encima del campo operatorio, y por último, la canalización es muy sencilla y favorable por la vía vaginal, puesto que está en declive, con lo cual se obsequia un precepto general de cirugía.

He oído en el trabajo del Sr. Dr. Velázquez Uriarte, que hubo un caso en el cual dejó una pinza en su operada y esta práctica la juzgó perjudicial, pues deben preferirse las ligaduras.

Por mi parte siempre he ligado el pedículo infundíbulo-pélvico sin grandes trabajos, para lo cual hago todos los despegamientos del caso de arriba á abajo, ciñéndome para ello á la práctica norteamericana y francesa.

Igualmente deseo declarar que difiero en un punto enteramente de la práctica de los señores que me han precedido en el uso de la palabra, y de las demás personas que así procedan. Quiero referirme á la anestesia que han verificado por la raquicocainización, la cual juzgo mucho más peligrosa que la anestesia clorofórmica. Por mi parte hago constar que yo no permitiría tocar mi canal raquídeo con ese objeto y por lo mismo ajustándome á la máxima de moral que dice: "no hagas á otro lo que no quieras para tí," jamás usaré ese medio de anestesia.

Dr. Velázquez Uriarte.—Doy las gracias á los señores que se han servido ocuparse de mi memoria, especialmente por los frases de inmerecido elogio que para mí han tenido. Al Sr. Dr. Hurtado le manifestaré que la proposición fundamental de mi trabajo no es universal, sino, particular, esto es, yo no pretendo que todos los casos sean tratados según el mismo camino, sino la gran mayoría de ellos en que sea aplicable la vía vaginal. Respecto á los casos referidos por él, relativamente á las otras vías seguidas, se contraen á su práctica de San Andrés, y de entonces acá mucho se ha avanzado en los medios operatorios que hoy usa el mismo Sr. Dr. Hurtado. Respecto á lo manifestado por el Sr. Dr. Ulises Valdés, acerca de la cocaína, diré que la preferencia de su empleo se ha fundado en la observación. Ya en estos momentos llega á 300 el número de casos en que la he empleado y no se han presentado fracasos como con el cloroformo acontece. Unicamente recuerdo un hecho perteneciente al Sr. Dr. Avendaño, en el cual quedó paresia de los miembros inferiores y de la vejiga. Dicho señor fué quien hizo la inyección con una cocaína cuya pureza no le constaba, y aun cuando nosotros practicamos la operación, la anestesia ya dije cómo se efectuó. En cambio de este fracaso, la práctica seguida por los Sres. Dres. Villarreal, López, Hurtado y la mía, es favorable á la raquicocainización.

Dr. Ulises Valdés.—Ciertamente que impresiona de grata manera el buen resultado de la raquicocainización, referida por el Sr. Dr. Velázquez Uriarte; mas yo hago notar que en los 200 ó

300 casos citados por él, hubo un accidente; y yo pregunto, ¿es número bastante de observaciones para preferir la cocaína al cloroformo que sólo da una mortalidad de 1 en 10,000 ó 15,000? Además, no creo debe descartarse la enferma de paraplegia citada por el Sr. Dr. Velázquez Uriarte de los inéxitos de la cocaína, porque si se debió á substancia impura ó á poca pericia del ejecutante, no por eso dejó de ser un fracaso, é igual cosa puede decirse de los inéxitos del cloroformo, con cuyo criterio serían más reducidos los hechos desfavorables á este medio de anestesia general. Yo ví efectivamente una enferma con todo el cuadro de una mielitis transversa consecutiva á la raquicocainización, la cual murió de ese padecimiento.

Dr. Hurtado.—Siento tener que replicar al Sr. Dr. Ulises Valdés por ser muy corto el tiempo de que dispone la Academia esta noche, y si lo hago es porque me parece que aunque él es muy dueño de su personal criterio, no puede traer con ello la convicción al espíritu del público médico. Por mi parte mientras no vea los fracasos de la cocaína continuaré empleándola aun cuando sean millones las personas que se anestesien con el cloroformo. Con el criterio del Sr. Dr. Valdés no puede existir progreso científico, pues con la cocaína sucedería cosa análoga á lo que con el atoxil acontece, es á saber: que no dando resultado por insuficiencia de dosis ó mala preparación, ó si causa accidentes por la impericia de quien lo aplica, se le debía eliminar de la práctica, cosa que no es razonable suceda. Para mí un hecho bien observado pesa más que una multitud de hechos banales. Voy á citar algunos que no dejarán lugar á duda acerca de la inocuidad de la cocaína. Una de mis enfermas padecía una paraplegia de origen sifilítico, fué tratada de su sífilis durante dos meses y luego la operé empleando la raquicocainización sin ningún accidente. El Sr. Dr. Villarreal hizo igual cosa con una enferma hepaplégica, anciana é infectada, que además había estado loca en el manicomio de Tlalpam, sin la menor contrariedad. En estos hechos en que está lacrado el sistema nervioso y en los cuales serían de temerse los accidentes, no se presentaron, por lo cual les llamo probatorios de la inocuidad de la cocaína. Para éstos como para todos, usamos constantemente la cocaína químicamente pura, tindalizada y en solución enteramente estéril; de este modo, repito, no hemos

tenido accidentes y evitamos las bascas y otras molestias inherentes á la cloroformización más feliz. Para terminar, diré que no es moral en el caso la máxima citada por el Sr. Dr. Ulises Valdés porque vuelve contra los que empleamos la cocaína el hecho de no hacer á otro lo que no quieras para tí.

Dr. Terrés.—Creo pertinente referir á Udes. el caso de un joven raquicocainizado para circuncindarlo por una de las personas que más practican en México la cirugía, en el cual un mes después se presentó una mielitis transversa sub-aguda. Como se ve, este accidente fué lejos de la operación y es posible así acontezca con otros casos desconocidos por el cirujano, con lo cual no puede anotarlos entre los accidentes debidos á la cocaína, y como los fracasos del cloroformo se presentan durante la sesión clorofórmica, son muy ruidosos, por sí visibles é inmediatos, pudiendo ser estas causas de que sean desconocidos muchos de los accidentes de la cocaína.

Dr. Hurtado.—No me parece muy probatorio el hecho relatado por el señor Presidente, porque falta conocer en él cómo se practicó la punción, si fué con jeringa muy delgada como debe hacerse, si se picaron las venas, lo cual debe evitarse, si estaba infectada la solución empleada y si la cocaína era pura. Además, no precisa el Sr. Dr. Terrés si el enfermo tenía en los momentos de recibir la punción algún accidente que le orillara á la mielitis. Todo lo anterior ha menester el hecho de que hablo para ser bien probatorio. Porque conociendo los efectos de la cocaína inyectada en nuestras operadas se nota que es muy inocua, apenas si se dilata ligeramente la pupila y sobreviene una abundante diuresis para eliminar la droga, diuresis que no se marca á tan alto grado con el cloroformo, siendo la orina de los que aspiran cloroformo concentrada y de mayor toxicidad.

Dr. Velázquez Uriarte.—Voy á decir unas cuantas palabras para no prolongar más esta discusión. Yo afirmo que la cocaína químicamente pura, usada en dosis terapéuticas con todos los cuidados de asepsia y con arreglo á la técnica del caso, no omitiendo cuanto detalle es preciso conocer en este asunto, afirmo, repito, la benignidad de la cocaína, y esto lo tengo comprobado en 280 casos del Hospital General, sin contar otros tantos de mi práctica civil, y por lo que toca á la observación ulterior de los casos, muchos he visto bastante tiempo después, habien-

do pasado hasta algunos años; tal sucede con señoras á quienes he aplicado la cocaína para intervenciones obstétricas y las cuales asistidas por mí en dos ó tres partos, aceptan con el mayor gusto la raquicocainización con la cual no han tenido accidentes.

Dr. Saloma.—Debo relatar un caso de persona raquicocainizada para una circuncisión, en quien sobrevino una intensa cefalea, vómitos, insomnio y delirio rebeldes á todo tratamiento, y creo deben tenerse presentes estos accidentes. Además, me ocurre preguntar, si el uso de la cocaína es tan inocuo, ¿por qué no se ha generalizado su empleo?

Dr. Hurtado.—Para contestar la última duda del Sr. Dr. Saloma, diré que ya he manifestado la razón por la cual no se ha generalizado el uso de la cocaína, lo cual es debido á que se posee un criterio estrecho en asuntos de terapéutica, y también á que los médicos no quieren tomarse el trabajo de dominar la técnica de su empleo. A faltas de este orden pueden referirse la cefalea y vómitos presenciados por el Sr. Dr. Saloma.

Dr. Manuel.—Tercio en esta discusión para manifestar que en el Hospital Militar de esta Capital es usada extensamente la raquicocainización, y ahí se observan casos de cefalea y vómitos sumamente intensos que á nada ceden.

Además, he leído últimamente que en Francia á donde fueron tan partidarios de este método de anestesia, han declarado que no volverán á usarlo. Quizá siendo aquel medio muy favorable á la buena observación hayan encontrado los casos de complicación tardía, como la paraplegia ya señalada por el Sr. Dr. Terrés. Entre nosotros no volvemos á saber la suerte de nuestros enfermos del Hospital, y como tampoco se acostumbra cobrar indemnización por los perjuicios sufridos en estos tratamientos, quizá sea ésta una causa para conocer aquí menor número de fracasos. El Sr. Dr. Hurtado unas veces asegura que no debe atenderse la experiencia ajena, y otras dice que ella debe guiarnos. Por mi parte no me afilio á lado de los que destierran el empleo de la cocaína, y pienso debe reservarse para cuando no se pueda emplear el cloroformo.

Dr. Hurtado.—Lo que manifiesta el Sr. Dr. Manuel presenta interés porque es distinta la práctica nuestra en el Hospital General, la cual se verifica en mujeres, y siendo éstas de buena

cultura y de costumbres bastante aceptables. Cosa contraria parece suceder en los hombres, ya el Sr. Dr. González me había referido que los enfermos urinarios raquicocainizados por él, habían sufrido muy serios accidentes que le obligaron á no usar más este medio de anestesia. Quizá los urinarios tratados por él se encuentren en condiciones especiales para que les sea peligrosa la cocaína, puesto que el Sr. Dr. López en el mismo Hospital General ha operado hernias en hombres y ejecutado otras operaciones sin la menor novedad. Las condiciones que son especiales á los soldados quizá les haga peligrosos para el uso de la cocaína, porque es sabido que muchos son alcohólicos ó marihuano, tanto que cuando yo fuí practicante del Hospital Militar se veía un marihuano entre 10 enfermos. Por lo demás, todos nuestros casos de raquicocainización han sido bien seguidos y observados bastante tiempo después. Respecto á que yo unas veces respeto y otras no el ajeno criterio, no está en lo exacto el Sr. Dr. Manuell.

Dr. Manuell.—Deseo rectificar un punto de la peroración del Sr. Dr. Hurtado, relativo á que entre los enfermos del Hospital Militar haya un 10% de marihuano; esto que habla en contra del ejército mexicano no es exacto, porque las medidas tomadas por algunas Jefes de cuartel son tan estrictas y tan bien ejecutadas, que no permiten la introducción de alcohol ni de marihuana. Tan son efectivas estas útiles medidas que actualmente se ha visto por todos los médicos, practicantes y resto del personal militar, como hecho verdaderamente raro y notable, un soldado intoxicado por la marihuana.

Dr. Hurtado.—Creo haber exagerado la proporción de marihuano que referí, y además yo practicaba hace muchos años en aquel Hospital.

Dr. Ramos.—Al hacer uso de la palabra no es porque yo desee emitir terminante opinión acerca del particular. Deseo únicamente referirme á hechos de los cuales tengo conocimiento y valorizar la importancia de los razonamientos emitidos aquí acerca de la raquicocainización. Diré desde luego que, también tengo conocimiento de una señora á quien se había inyectado la cocaína en el canal raquídeo y padeció dos meses después fenómenos de para plegia comparálisis de la vejiga y del recto, en suma; todo el cuadro de una mielitis crónica transversa de la re-

gión dorsal de la médula. Ignoro el fin que tocó á esta enferma, aun cuando supongo que sería el muy desgraciado que á tales casos corresponde. No quiero interpretar la patogenia de ese padecimiento, el cual pudo deberse á lesión directa de la médula ó á una infección. Por lo demás, en términos generales he oído exponer esta noche casos que son muy favorables á la cocaína y otros que le son desfavorables, cosa que también acontece con el cloroformo. Son claros los hechos en los cuales hombres intoxicados por el alcohol y el cannabis, no pueden tolerar la inyección de cocaína en su raquis, estando en ellos contraindicado. Todo esto prueba que lo que á unas personas les es favorable á otras no les es; pero igual cosa acontece con todos los elementos de la práctica médica y aun de la quirúrgica. Así, por ejemplo, para extraer un cálculo de la vejiga no se emplea siempre el mismo procedimiento, pues si el cálculo es suave, pequeño, fosfático, se emplea la litolaplasia; en cambio si es un cálculo muy duro, grande, urático, se emplea la talla, y ésta es perineal ó suprapúbica, según la dimensión del cálculo. Igual sucede en la anestesia; en unas personas estará indicado el cloroformo, en otras el éter, y en otras la cocaína, tal es la conclusión lógica que se puede obtener hoy con los actuales conocimientos. Esto es tanto más cierto, si se tiene en cuenta la susceptibilidad personal de cada individuo. Yo mismo en la práctica oftalmológica he visto, á este respecto, hechos verdaderamente demostrativos, que prueban la susceptibilidad personal por la cocaína, y el que voy á referir es tanto más elocuente cuanto que en él empleé dicha substancia en aplicación simple sobre la conjuntiva, depositando unas cuantas gotas de solución al 4% con el objeto de lograr la anestesia para sondear el canal lacrimal. Esta práctica que ejecuto al diario, de muchos años atrás, en mi clientela oftalmológica la llevo á cabo sin el menor peligro, por lo cual en el español á quien ahora deseo referirme, la practiqué con toda tranquilidad, con tanta más razón cuanto que se trataba de un hombre vigoroso y sin detalle que pudiera hacer pensar que estuviese contraindicada en él la cocaína; le dejé sentado con sus gotas ya aplicadas, en el sillón del caso, poniéndome á escribir alguna cosa mientras transcurría el tiempo necesario para la anestesia. En estas condiciones oí un golpe seco como el producido por un cuerpo humano

al caer sobre el pavimento, y efectivamente, encontré que el español yacía en tierra con el pulso débil, frecuente y concentrado, la cara muy pálida; en suma, con un estado sincopal alarmante, del cual logré sacarle no sin penas y trabajo, usando del alcohol, de la respiración artificial, etc. Tan raro era para mí aquel hecho, que no teniendo seguridad que hubiese sido desarrollado por la cocaína, volví á ponerle dos días después en el mismo ojo, sólo dos gotas de mi solución que había por cierto empleado durante estos dos días en otras personas, y volvió el español á ponerse pálido, alterado su pulso, aun cuando no tanto como la vez anterior, lo cual me probó claramente la susceptibilidad de este hombre á la cocaína. Igual acontece con otras substancias. Yo ví en París un francés afectado de ambliopía nicotínica que había adquirido en la isla Guadalupe, cuyo individuo mejoró con la supresión del tabaco, y en él fué bastante el vivir con un hermano que llegó de esa isla y que era también muy fumador para que le volviera la ambliopía, aun cuando él ya no fumaba, y fué suficiente separarle de aquel hermano para mejorarle definitivamente. Diré de paso que yo he demostrado que en México no se ven casos de ambliopía nicotínica, aun cuando nos consta que hay entre nosotros personas que hacen un gran abuso del tabaco.

Respecto á la cocaína, recuerdo que el Sr. Patiño, farmacéutico muy apreciable, sufrió hace años trastornos muy serios porque se le inyectó, y nada más bajo la piel, una corta cantidad de cocaína para extirparle unos ganglios tuberculosos de la ingle, y también corre publicado en la ciencia el caso de la esposa de un farmacéutico que simplemente con oler la ipecacuana tenía un acceso de asma. Como se ve, existe toda una gama en cuanto á la susceptibilidad por la cocaína, y los resultados deben ser igualmente variables. Declaro que llamo positivos todos los hechos relativos á su empleo, pues todos nos enseñan el justo medio en que debemos colocarnos, porque tanto los éxitos como los fracasos nos dicen de consuno que no seamos exclusivos en cuanto al anestésico que deba emplearse.

DR. LOAEZA.