

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM 7.

Acta de la sesión del 16 de Noviembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. D. Demetrio Mejía.

A las 7 y 5 minutos se abrió la sesión, leyéndose el Acta de la anterior, que fué aprobada con una adición pedida por el Sr. Dr. Godoy Alvarez. Después se dió cuenta con una comunicación de la Sociedad de Venereología del Hospital Morelos en que participa su instalación. Se contestará felicitándola y deseándole larga vida.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. García Eduardo, para leer su trabajo de turno y lo ejecutó con el denominado "La anestesia local en la reducción de las luxaciones". Fué clasificado y puesto á discusión.

Dr. Hurtado.—Es muy interesante el asunto que nos ha traído en esta noche el Sr. Dr. García Eduardo, y merece someterse á un detenido estudio. Por mi parte, debo declarar, que aun cuando no tengo experiencia personal, no me hace una buena impresión general el uso de la anestesia local para la reducción de luxaciones, y esto, por las siguientes razones: si fuera esta anestesia moneda práctica, si se me permite el término, ya hubiera entrado de lleno en el uso de todos los días y hubiera desbancado la anestesia general, cosa que no sé haya sido ni propuesta. Es de pensar que los partidarios de la anestesia local, quienes constantemente tratan de ensanchar su esfera de acción, la habrían preconizado ya.

Además, si supongo una luxación de la cadera, realmente veo difícil la acción de la cocaína, porque se desgarran en ella numerosos tejidos de los intraarticulares, ligamentos y demás tejidos que forman la articulación; por lo mismo, me ocurre que sería preciso fuesen bañadas las extremidades nerviosas en la cocaína, pues aun cuando actualmente se tiene aclarado que la sensibilidad al dolor radica en las extremidades nervio-

sas llamadas de Golsh, se desconocen estas terminaciones en los músculos, tendones, aponeurosis, etc., elementos todos que deben anesthesiarse para reducir una luxación. Por lo mismo, deben buscarse todos, con todo empeño, por medio de inyecciones y esto, que teóricamente es factible, parece que ofrecerá sus dificultades en la práctica.

Por otra parte, los hechos clínicos hasta hoy conocidos á propósito de la anestesia local en operaciones de poca cuantía, demuestran que no siempre es tan perfecta como fuere de desearse. Ha sucedido varias veces, que aun la extirpación de un simple lipoma, comenzada bajo anestesia cocaínica, requiere la anestesia clorofórmica por poco que se prolongue la intervención operatoria.

Por otra parte, la anestesia por la cocaína no siempre es completa, ni aun inyectada en el canal raquídeo. Los que operamos casos de ginecología, sabemos que á veces debemos ocurrir al cloroformo en las intervenciones. Personalmente me ha sucedido que cuando deseo efectuar una gran dilatación del anillo de Ban, noto resistencia al avanzarla demasiado; si entonces cloroformizo á la enferma, esa resistencia desaparece, por lo cual creo es más profunda esta última anestesia. Es posible que el psiquismo de la enferma operada bajo la acción de la cocaína, sea el que cuando se apaga por el cloroformo evite totalmente la contracción del anillo señalado.

Debo indicar igualmente, que en los enfermos de sistema nervioso excitable, como son los histéricos, hipocondriacos, etc., fracasa la anestesia por la cocaína. Todos estos puntos de reparo, creo son convenientes á propósito de la interesante memoria que se debate.

De otra parte, es bueno recordar que las inyecciones de cocaína tienen sus inconvenientes por los trastornos locales y generales que engendran. Yo recuerdo haber tenido parética cerca de 8 días, á una enferma operada en el Hospital General por raquicocainización.

Sería muy conveniente que en ulteriores trabajos nos traiga el Sr. Dr. García las estadísticas que conozca en este asunto, así como el resultado de su experiencia personal, fácil de multiplicar, en el Hospital Militar donde ejerce.

Una última dificultad que veo para generalizar el empleo de

la anestesia local en las luxaciones, es lo frecuente que son las fracturas acompañando al primer padecimiento. Estas luxaciones así complicadas, son mucho más difíciles de reducir, y al complicar tanto las manipulaciones, harían ineficaz el uso de la cocaïnización. Creo que merece estudio el asunto que nos ha traído en esta noche el Sr. Dr. García Eduardo.

Dr. Manuell.—Hago notar que el método propuesto por el Sr. Dr. García obedece á principios netamente científicos y en tal virtud, debe dar buenos resultados. La cocaína es un anestésico local, y estando aplicado en buenas condiciones, no hay razón para creer que no produciría la anestesia. Hago notar que en la brillante exposición hecha por el Sr. Dr. Hurtado, señaló inconvenientes de la cocaína inyectada al raquis, mas no en los casos de acción local de la cocaína, que es lo tan racionalmente propuesto por el Sr. Dr. García.

Dr. Godoy Alvarez.—Yo opino que es muy interesante el asunto que nos propone el Sr. Dr. García, pues aun cuando no tengo experiencia personal de la cocaína en las luxaciones, sí entiendo que el procedimiento debe dar resultado. No creo sea bueno como método constante, porque habrá casos en los cuales quizá no diera resultado, y además, me parece peligroso por estar heridas las sinobiales y la menor falta acarrearía fatales consecuencias; en México se ha desdeñado la anestesia cocáinica sin causa justificada. Por mi parte, estoy muy satisfecho de la raquicocainización y creo debe usarse este procedimiento para evitar el dolor al reducir las luxaciones de los miembros inferiores. Nunca me encuentro obstáculo para avanzar la dilatación del anillo de Ban en mis enfermas operadas, y localmente he anesthesiado los esfínter con buen éxito en las intervenciones locales sobre el recto.

Con la cocaína se evitarían los espasmos de la glotis que ponen en serio peligro al cloroformado, aun cuando creo que éstos son tanto más frecuentes cuanto que el cloroformizador es menos hábil, lo cual hace que no avance la anestesia todo lo suficiente.

Dr. Mejía.—Deseo saber si el Sr. Dr. García tiene la certeza de que la composición química de la cocaína no se altera por calefacción. Entiendo hay algo acerca de esto y la estovaina se

preconiza como buen sucedáneo de la cocaína, porque no se adultera.

Dr. García Eduardo.—Nunca he encontrado esta alteración señalada en los autores, y es de uso corriente usar preparados de esta substancia en los hospitales, habiendo elevado su temperatura á 100° ó 120°, aun cuando también puede esterilizarse por tindalización.

Como ninguna otra persona usara de la palabra respecto de este asunto, el Sr. Dr. del Raso, 2º Secretario, dió lectura al trabajo del Socio corresponsal en Monterrey, Sr. Dr. Ricardo Ortega, titulado "Espica del Perineo." Puesto á discusión ninguna persona usó de la palabra.

El Sr. Dr. Lavallo Carvajal pidió la palabra para leer una comunicación titulada "La esterilización del aire," presentando un aparato y su esquema que, aun cuando ya se estudió por los Dres. Gaviño y Girard, se refiere al estudio aludido.

El Sr. Dr. Hurtado propone que todo esto sea estudiado por la Sección de higiene. El Sr. Dr. Mejía, en atención á lo propuesto por el Sr. Dr. Lavallo Carvajal, estima que es mejor se nombre una comisión especial, y habiendo sido éste el parecer de la Academia, se integró la comisión del modo siguiente: Sres. Dres. González Fabela, Godoy Alvarez, Monjarás, Lavallo Carvajal y Toussaint, siendo este último el Presidente, y como ya había pasado la hora de Reglamento, se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión.