

sicos han constituido siempre una fuente inagotable de expoliación por los charlatanes. Hace varios años me permití enviar al Departamento de Salubridad Pública, un Proyecto de Reglamentación para el empleo de la roentgenterapia y del radium. Estimo que si dicha dependencia, atinadamente controla los medicamentos para evitar el fraude, las mismas razones habría para que ejerciera una supervisión sobre aquellos médicos que utilizan los rayos X y el radium en el tratamiento del cáncer. Ojalá que ahora que se ha despertado tanto interés por este padecimiento, se pusiera mano a la cuestión, en bien de los desdichados enfermos que muy frecuentemente agotan sus recursos con tratamientos indebidos.



La anestesia en México a fines del siglo pasado *

Nota Bibliográfica.

Por el Dr. BENJAMIN BANDERA

Me pareció interesante seguir el curso de la evolución de la anestesia en México, a fines del siglo pasado, a través de las publicaciones científicas. De esta manera encontré, además del criterio dominante respecto de la materia, otros datos históricos curiosos y de importancia. He acudido a dos fuentes de trabajo: la primera, la colección de las tesis que para su examen profesional presentaron los alumnos a nuestra Escuela y que datan del año de 1869, fecha del primer trabajo sobre anestesia que he podido consultar en la Biblioteca de la Escuela de Medicina. El segundo contingente lo he recopilado de la colección de la *Gaceta Médica*, cuyo primer número apareció el 15 de septiembre de 1864. Si recordamos que la generalización de la anestesia tuvo lugar a partir de los fines del año de 1847, en que el descubrimiento del cloroformo como agente anestésico vino a dar impulso a su empleo, notaremos que hay un lapso de unos 16 años en los que no he podido recoger ningún dato sobre trabajo escrito y publicado. Muy grato me sería poder llenar este hueco, pero falto de material para hacerlo me contentaré con los 35 años finales del siglo pasado.

* Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 7 de diciembre de 1938.

Faltan de recorrer otras publicaciones que contienen también escritos sobre el mismo asunto, pero el temor de hacer larga y cansada esta nota, me obligan a concretarme a lo ya indicado, sin que por esto abandone la idea de completar el punto en cuestión, hasta dejarlo al día.

Comenzaré con las tesis de examen profesional, que versaron sobre asuntos de anestesia, desde la de Lorenzo M. Ortega, en 1869, hasta la de Adrián Lozano, publicada en el año de 1898.

“De la anestesia y su aplicación al parto”, tituló su tesis recepcional el Dr. Lorenzo M. Ortega. Después de algunos datos históricos, de las propiedades físicas y químicas del cloroformo, trata de su modo de acción y lo atribuye a que el dicho anestésico forma estasis de sangre semicoagulada en los capilares y con esto insensibilidad y asfixia. Entrando en la materia que es objeto de su estudio, se refiere a la anestesia en los partos normales, la que acepta después de pesar el pro y el contra; señala sus indicaciones, su modo de administración, ajustándose a las reglas marcadas por Simpson, y continúa con el empleo del anestésico en los partos patológicos, donde encuentra indicaciones numerosas y precisas, alentándole la estadística del ya mencionado Simpson, de 1519 pacientes en las que no hubo accidente alguno que lamentar.

En el año de 1870 anoté la tesis de Luis Pauer en su examen profesional de Farmacia. Se denomina “Estudio sobre el cloroformo” y trata de los diferentes métodos de preparación, de sus usos y de sus adulteraciones.

El Dr. Juan Rodríguez presentó en el año de 1872, su tesis que tituló: “Cloroformo y sus indicaciones”. Después de las generalidades y datos históricos de rigor, señala en su modo de obrar un esquema muy en boga en la época y que he visto repetido en varios artículos: el anestésico obra primeramente sobre el cerebro, el cerebelo, la protuberancia, centro de la sensibilidad y, por último, el bulbo. Subraya, a propósito de los accidentes, la poca mortalidad que existe entre nosotros, llegando su confianza hasta afirmar que “se puede usar del cloroformo sin peligro de ninguna especie”. Como datos curiosos señalaré lo que indica como premedicación anestésica: una pildora de opio o una cucharada de buen vino. Al hablar de la técnica da un consejo que merecería grabarse en las salas de operaciones: dice que el que administra

un anestésico debe de estar "sin ocuparse de otra cosa fuera del importante papel que está desempeñando". Limita también las indicaciones del cloroformo y recomienda que se inquiera si el paciente no sufre de enfermedades del corazón, de los gruesos vasos, del cerebro y de los pulmones. Además de las indicaciones quirúrgicas, de las que señala para alguna enfermedad de los ojos y para la obstetricia, indica aplicaciones médicas, para la eclampsia, el tétanos, el ileus, este último por indicación del Dr. Miguel Jiménez.

"Indicaciones del cloroformo en la Medicina operatoria". Pedro Chávez y Aparicio. 1872. En esta tesis, el autor no se manifiesta tan confiado como el Dr. Juan Rodríguez, puesto que señala contraindicaciones formales al uso del cloroformo. Dice que no deberá usarse ni antes de los 6 meses, ni después de los 80 años; tampoco se le administrará en enfermos del corazón, de los centros nerviosos y de los pulmones; especialmente contraindicado en los epilépticos, en las congestiones cerebrales, en los enfermos que "fácilmente sufren síncope", en los predispuestos a la hemoptisis y en las lesiones orgánicas del corazón que producen disnea. Como contraindicaciones relativas marca algunas por demás curiosas, como son las operaciones cortas y poco dolorosas; las que necesitan de la participación del enfermo, tales como las de hemorroides, en las que el esfuerzo las expulsa al exterior haciéndolas más perceptibles; en las intervenciones en que la sensibilidad sirve de guía al cirujano, como en ciertas ligaduras en las que equivocadamente podría tomarse un nervio por una arteria; en la litotricia, para evitar los pellizcamientos de la vejiga; en ciertos padecimientos como la lepra en que existe insensibilidad en ciertas regiones y, por último, en las operaciones de la garganta en que la hemorragia puede ser un factor de peligro. En cambio, señala las innegables ventajas que tiene su aplicación en otros órdenes de padecimientos: luxaciones, fracturas, hernias estranguladas, talla, etc.

Pasa después un largo período de tiempo en el que la anestesia no mereció la atención de los señores estudiantes de Medicina, hasta que llegamos al año de 1877, en cuya fecha, el que sería más tarde una gran figura quirúrgica y que por entonces sólo era discípulo distinguido de Montes de Oca, D. Ramón Macías, pre-

sentó su tesis titulada: "Cloroformización. Estudio Clínico". Seguramente la vigorosa personalidad de su autor ha prestado a esta tesis un carácter muy especial y todavía, a través de los años, se le considera como un trabajo representativo de su época. Escrita en un lenguaje preciso, vigoroso, fiel traducción del espíritu que lo alentaba, hace suya la famosa frase de Sedillot: "El cloroformo puro y administrado convenientemente, no mata nunca" y refuerza este aforismo con la estadística del Hospital Militar, 2,000 casos sin muerte, y con la del Dr. Montes de Oca, quien en 25 años de práctica sólo recuerda tres casos de muerte por anestesia clorofórmica, no imputables al anestésico. El no ha observado el síncope mortal, pero sí la asfixia y define y detalla las diversas causas que la pueden originar. A pesar de su confianza en el cloroformo, reconoce que está contraindicado en el "delirium tremens", en enfermos atacados de estupor (coma) y en la parálisis general progresiva, por la congestión cerebral que causa. Desecha como padecimientos que lo contraindiquen las lesiones orgánicas del corazón, los aneurismas de la aorta, el enfisema y las obstrucciones laríngeas. Es curioso, para nuestra época, el modo como aconseja que se disponga el pañuelo para administrar el cloroformo: "En el centro de un pañuelo extendido, dice el Dr. Macías, se coloca la esponja y se enrollan las puntas a su derredor; se le toma así dispuesto, entre los índices y los pulgares de las manos, formando una semicircunferencia y se aplica delante de la boca y nariz del enfermo".

Durante la administración del anestésico desecha los datos que suministra el pulso y concentra su interés en la respiración del enfermo. Por último, con respecto a los accidentes del cloroformo se expresa en los siguientes términos: "¿Qué puedo aconsejar para combatir el síncope que jamás he observado? Únicamente que es racional suponer que la respiración boca a boca y la excitación por el alcohol en el epigastrio y la región precordial, pueden tener buen éxito para disipar dicho estado. Conociendo lo maravilloso de sus resultados, no vacilo en asegurar que, si en los numerosos hechos desgraciados que se refieren, se hubiera aplicado, no existiría la necrología clorofórmica".

Termina con una relación de 8 observaciones que nos hacen ver las consecuencias postanestésicas de aquella época: En las ocho

observaciones hay dos enfermos con ictericia y uno con hepatitis; de este último abrigaba dudas de si sería originada por el anestésico, y otro enfermo que murió al tercer día con perturbaciones gástricas, que el Dr. Macías califica de "horribles", después de una operación larga.

Sigue a esta interesante tesis la del Dr. Jesús Lemus: "Breve estudio clínico de la anestesia quirúrgica". 1880. Examina los efectos de los dos anestésicos usados entonces: cloroformo y éter, así como sus indicaciones y contraindicaciones, sin que en ellas note algo más de lo que ya he señalado en trabajos anteriores. Se manifiesta contrario al aforismo de Sedillot y cita varios casos de accidentes imputables al cloroformo, revisando las explicaciones más en boga, como la de Snow, que dice que la sangre cargada de cloroformo obra sobre las paredes del corazón paralizándolo. Entre los medios para combatir los accidentes, cita la palanca de Montes de Oca, la introducción de un pedazo de hielo en el ano, la aplicación de corrientes farádicas y la transfusión de sangre.

La tesis del Dr. Benito Soriano Feliberto, presentada en el año de 1884, lleva por título: "Breve estudio sobre el empleo del cloroformo en los partos naturales". Comienza el Dr. Soriano por estudiar el dolor del parto según los pueblos, según las razas y según las mujeres. Diferencia y separa a la contracción del dolor y, a este respecto, tiene una frase que reproduzco: "En el trabajo natural, nada hay inútil y superfluo, aun el dolor". Manifiesta que se puede quitar éste sin suspender aquélla y acerca de la opinión entonces emitida de que el cloroformo sólo hace olvidar, pero no quita el dolor, se manifiesta contrario a esta idea. Dice que el cloroformo tiene acción sobre la sensibilidad del útero suprimiéndola, no obra sobre la contractibilidad y, respecto a la retractibilidad, si se suspende su administración a tiempo, tampoco tiene efecto. Indica que en los partos largos alivia la fatiga del útero y previene las hemorragias. Sobre este último accidente se ocupa con extensión citando las opiniones contradictorias de los autores. Relaja el perineo, pero no así los músculos de la pared abdominal, porque forman parte del aparato respiratorio; tiene acción benéfica sobre el puerperio y no perjudica al feto.

La tesis que sigue es de interés; es la primera de una nueva modalidad de anestesia y fija la fecha exacta en que por primera vez se aplicó en México. Su autor es el Dr. Jesús Garnica y la te-

sis se titula: "Contribución al estudio de la eterización por el recto". (1884). Después de una historia general del descubrimiento de los anestésicos, por cierto llena de detalles interesantes, se concreta al procedimiento que le sirve de tema para su estudio y atribuye la idea a Pirogoff, quien en la guerra del Cáucaso (1847) lo usó; pero el procedimiento bien establecido parece venir de Dinamarca de donde lo tomaron los franceses. Refiere el Dr. Garnica que en una visita que hizo el Dr. Axel Iversen, de Copenhague, al Hotel Dieu, preguntó al Dr. Molliere qué le recibía, por dónde aplicaban el éter, si por la boca o por el recto. El Dr. Molliere, extrañado por la pregunta, respondió que por la boca, pero a la primera oportunidad hizo el ensayo y quedó satisfecho de sus resultados. En México, la primera aplicación de vapores de éter por vía rectal se hizo el 23 de julio de 1884, por el Dr. Agustín Andrade, para operar un lupus escrofuloso. Describe el autor el frasco que contiene el éter y que por calentamiento hacía pasar los vapores al recto del enfermo, los peligros del método y, por último, once observaciones satisfactorias.

"Breves consideraciones sobre la anestesia general por el bicloruro de metileno", titula su tesis el Dr. Lamberto Barreda (1885) y en ella explica que los elogios que tributa el célebre cirujano inglés Spencer Wells a este anestésico, le indujeron a experimentarlo en los perros, bajo la dirección del Dr. D. Manuel Domínguez. Esta substancia, descubierta el año de 1867, es difícil de encontrarse pura y aunque sus propiedades anestésicas son indudables, da origen a contracturas, movimientos, crisis epileptiformes, tan espantosas, que su conclusión es que debe de desecharse como agente anestésico.

"Breve estudio acerca de la acción del cloroformo sobre la mujer en trabajo de parto y de sus indicaciones". Gonzalo Páez. (1886). En esta tesis también se manifiesta el autor partidario de la administración del cloroformo durante el trabajo de parto, y lo juzga sin peligro alguno. Es de notarse la idea que desarrolla acerca de la tolerancia especial de la mujer en ese estado, para la anestesia: el aflujo violento de sangre a los centros, dice, determinado por la contracción y el dolor, se ve seguido de una congestión en los momentos de reposo y ese movimiento es el que no permite que los dichos centros se impregnen en demasía. El resto es semejante a lo ya expresado en otras tesis.

Otra tesis sobre anestesia en obstetricia es la del Dr. Juan Pujol y Grau, que se titula "Analgesia obstétrica y asepsia puerperal" (1888). Después del estudio fisiológico del dolor del parto, llega a la conclusión que es necesario disociar los actos sensitivos cefálicos de los actos sensitivos medulares; de esta manera, se abole el dolor sin suprimir la acción del útero. Para lograr esto se pueden usar tres medios: el éter, el hidrato de cloral y el cloroformo. Lo juzga inocuo dado a pequeñas dosis en el segundo período del parto y recomienda su administración interrumpida, valiéndose de una cajita de píldoras, forrada de papel de estaño, con una esponja en su interior donde se deposita el cloroformo. La enferma, en el momento de la contracción, destapa la cajita, aspira el anestésico y concluido el dolor la vuelve a cerrar. El cloral lo recomienda cuando hay contracciones excesivamente dolorosas.

Nuestro estimado amigo, compañero de labores académicas y muy distinguido oculista, D. Emilio F. Montaña, hizo su tesis recepcional sobre "El Cloroformo en Cirugía" (1889). Dejando a un lado los capítulos generales para evitar repeticiones, en la tesis del Dr. Montaña se nota un progreso en la administración del anestésico; insiste en la mezcla del cloroformo con el aire como uno de los medios que hacen mejor y menos peligrosa la administración de este agente, exponiendo las ideas de Paul Bert a este respecto, y presentando el pequeño aparato de Poitou Duplessy, que permite la realización de las dichas ideas. El Dr. Montaña no es partidario del aforismo de Sedillot y dice que el cloroformo puede matar por síncope aunque esté bien administrado, cuando el enfermo tiene alguna lesión que predispone al accidente o bien cuando es impuro. Presenta 10 observaciones, no todas personales, en las que aparecen 3 accidentes mortales en el curso y al fin de la operación. Como medios de combatirlos recomienda, entre otros, las inyecciones de 2 gramos de tintura de nuez vómica.

Con el título de "Breves consideraciones sobre la anestesia general", el Dr. Roberto Cañedo (1890) hace un resumen de los aparatos y técnicas en boga y presenta la que ha visto usar al Dr. Miguel Cordero. Consiste en usar un cono del lienzo ligeramente separado de la cara del enfermo y gotear sobre la superficie exterior, aplicando nuevas dosis cuando la mancha que deja el clo-

roformo en el lienzo ha desaparecido, y permitiendo de cuando en cuando respiraciones de aire puro. Esta técnica es un verdadero progreso y poco difiere de la que se usa actualmente. Presenta una buena estadística de 60 observaciones y el estudio de las causas de los accidentes y la manera de combatirlos. Entre estos medios recomienda la flajelación con toallas mojadas.

Tenemos ahora un tema novedoso: "Consideraciones acerca de la aplicación de las sales de cocaína como anestésico local", que presentó el Dr. Juan Graham Casasús (1895). Estudia la planta, su distribución geográfica, la composición química, la preparación del alcaloide, sus propiedades, su acción general y sobre el sistema nervioso. Pasa después a considerar su empleo en las operaciones de los ojos, de los oídos, de la garganta; en las uretrotomías internas, en las fimosis, en las hernias inguinales. Presenta un contingente de 74 observaciones, en su mayoría de operaciones oculares y pequeña cirugía, con excepción del tratamiento quirúrgico de una hernia inguinal.

Ya sobre este terreno el Dr. Adrián Lozano presentó para su examen profesional "La anestesia local en la raspa uterina" (1898), procedimiento del Dr. Julián Villarreal. Hace la historia de la operación y afirma que fué el Dr. Martínez del Río el que primero la practicó en México; describe en seguida el procedimiento de inyecciones paracervicales que proporcionan una buena analgesia y termina con la relación de 13 observaciones satisfactorias.

Pocas son las publicaciones que aparecen en la colección de la "Gaceta Médica" respecto al tema de la anestesia. La primera de ellas nos revela un dato de grandísima importancia; se titula: "La anestesia en la práctica de la obstetricia" y es su autor el Dr. Martínez del Río; de ahí tomo las siguientes palabras: "Por casualidad recibí yo la primera noticia que llegó a México, años ha, de las operaciones quirúrgicas que se hacían en estado de anestesia por medio del éter sulfúrico, y no tardé en practicar algunas operaciones de esa manera y con buen éxito en los Hospitales de San Andrés y San Juan de Dios. Quiso la suerte que más tarde también recibiera yo la primera noticia de la aplicación del cloroformo al mismo objeto y muy poco después recibí de Londres el primer frasco de ese líquido que viniera a la República, y que era por cierto de muy buena calidad. Muy pronto ensayamos ese anestésico el

Dr. Galezowski y yo, con un éxito enteramente satisfactorio, practicando él, a una mujer, la amputación del antebrazo derecho, mientras que yo hice una litotomía con singular fortuna bajo todos aspectos; en ambos casos, el cloroformo obró muy pronto y con tal perfección que a todos dejó admirados". Esta interesante relación nos da el dato de que fué el Dr. Martínez del Río quien por primera vez aplicó la anestesia general con éter y cloroformo en nuestro país. Es lástima que el Dr. Martínez del Río no precise la fecha y algunas otras circunstancias, como el nombre de la persona que lo administró, la primera operación que practicó con éter, etc.; pero de cualquier modo, el hecho es de importancia capital para la historia de la anestesia en México. En el resto de su comunicación, el autor se manifiesta poco entusiasta de la anestesia en el parto porque a su parecer provoca hemorragias por inercia uterina, y sólo considera justa su aplicación dado "a la Reina" durante el trabajo y en las operaciones que lo ameriten (*Gaceta Médica de México*. T. XII. No. 24. Miércoles 21 de agosto de 1878).

En la sesión del 19 de diciembre de 1888, el Sr. Dr. Soriano refirió un caso de catalepsia durante la anestesia clorofórmica y con ese motivo se suscitó una interesante discusión en que tomaron parte varios académicos, entre ellos los doctores Ramos, Chacón, Cordero y otros. En ella se trataron diversos puntos relativos a la técnica de administración del cloroformo, sus resultados, las diferencias entre la aplicación de este anestésico en Europa y aquí y las causas que pudieran explicarlas.

El Dr. Miguel Cordero ocupó en dos diversas ocasiones la atención de la Academia con su procedimiento de goteo del cloroformo, del que ya nos ocupamos al hablar de la tesis del Dr. Roberto Cañedo. Sus comunicaciones se titulan: "40 casos de anestesia rápida, no siderante, obtenida con las inhalaciones de cloroformo. Procedimiento técnica seguido en ellas". (*Gaceta Médica*. T. XXV. No 7. 1o. abril 1890). y "Nuevos hechos relativos a la anestesia rápida por medio de las inhalaciones de cloroformo" (*Gaceta Médica*. T. XXVI. No. 14. 15 de julio de 1891).

El Dr. Federico Semeleder leyó en la sesión del 1o. de diciembre de 1890 (*Gaceta Médica*. T. XXV. No. 23.), una comunicación titulada "La anestesia local". En ella se refiere a los di-

versos procedimientos de lograrla; refrigeración, aplicaciones locales de cocaína e inyecciones del mismo alcaloide, precisando las dosis. Observa que ha encontrado casos en que después de una inyección de morfina ha sobrevenido anestesia más o menos completa y piensa que si, previa constricción de la región vecina, se inyectara morfina en dosis de dos o tres centigramos, podría obtenerse una buena anestesia.

Cierro esta nota bibliográfica con el último trabajo que sobre anestesia figura en el órgano oficial de la Academia: se titula "De las causas de la muerte por el cloroformo" y su autor fué el Dr. José María Bandera (*Gaceta Médica*. T. XXXVI. No. 3. 1o. de febrero de 1889). Examina las dos causas de muerte: el síncope respiratorio y el síncope cardíaco. Respecto del primero se muestra partidario de las ideas de Richet, quien afirma que la muerte no sobreviene por deficiencia respiratoria. La suspensión de la respiración puede remediarse y el corazón sigue latiendo a pesar de la supresión de los movimientos respiratorios. Respecto al síncope cardíaco, dice que la excitación de un nervio sensitivo difícilmente puede ocasionar el paro del corazón, como lo demuestran diversas experiencias y, si acaso se logra, es momentáneo; se necesita entonces que el cloroformo haga al corazón más sensible a las inhibiciones reflejas, para que se explique el accidente inicial. Examina, por último, los accidentes en período de resolución y afirma que éstos se deben a exceso de cloroformo, señalando las ventajas de la respiración artificial y los otros medios que se recomiendan para combatir tal estado.



La adenoiditis aguda de la primera infancia *

Por el Dr. SOLON VERAS

Socio Correspondiente en Atenas, Grecia.

La adenoiditis aguda, que es el término médico con que se designa la inflamación de los folículos linfáticos de la amígdala-faríngea, es una enfermedad que por largo tiempo fué desconocida, pues fué hacia el fin del siglo último cuando la faringe llegó a ser objeto de estudios formales.

* Trabajo de ingreso leído en la sesión del 7 de diciembre de 1938. Traducción del original francés por el académico de número Dr. Alfonso G. Alarcón.