

mann; la transiluminación de Thompson; la prueba de Schiller; el signo de Krobak Clark; asociado todo esto a la investigación del pH intracervical y vaginal; también el estudio de frotis tomados de la "portio", teñidos y sin teñir; estudios en cámara oscura; cortes en lugar apropiado para las biopsias y la prueba de Phillipp.

Toda esta investigación meticulosa conduce a cristalizar uno de los grandes ideales del ginecólogo: "descubrir el carcinoma en la iniciación de su desarrollo, y tratarlo muy a tiempo; lo mismo que la profilaxis del cáncer; descubriendo tejidos enfermos donde el terrible mal puede injertarse.

El Prof. Hinselmann pregona y afirma que la mortalidad del cáncer uterino disminuirá siempre que las mujeres se sometan a exámenes anuales colpo-uteroscópicos y demás pruebas; que el aparato de su invención hace los descubrimientos antes que la simple vista perciba algo; que este tipo de examen es enteramente indispensable en lesiones sospechosas del cérvix. Además, para diagnósticos "de áreas matriz" este examen es "conditio sine qua non". Por último, el mencionado profesor como consejo da, hacer entusiasta propaganda en el sentido de aumentar la cultura ginecológica en la mujer.

Bibliografía de la anestesia en México *

Por el Dr. BENJAMIN BANDERA

Nuevamente ocupo la digna atención de ustedes para dar lectura a una breve síntesis de los trabajos escritos sobre anestesia, en el período de tiempo comprendido entre los años de 1900 a 1910.

Obsérvase en ellos la aparición de numerosos artículos sobre la raquianalgesia, que principiaba a abrirse paso en nuestros hospitales, con sus entusiastas partidarios y sus detractores, como ocurre siempre que aparece un nuevo método. Veremos el nacimiento de este importante medio de analgesia y los tropiezos y

* Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 4 de diciembre de 1940.

dificultades que tuvo en sus primeros años, surgiendo como un rival del cloroformo y del éter.

La cocainización lombar por el método de Tuffer.—Dr. Ramón Pardo.—Crónica Médica Mexicana.—T. IV. No. 1.—1900.

Relata la primera raquicocainización hecha en México, por el autor, en el Hospital de la ciudad de Oaxaca, en compañía de los doctores Luis Flores Guerra, Herminio Acevedo y Manuel Pe-reyra Mejía, para practicar la amputación de una pierna por gangrena. La dosis usada fué de 15 miligramos de solución de cloruro de cocaína inyectada al nivel de la 5a. vértebra lombar, produciendo magnífica anestesia, sin ningún trastorno, lo que permitió la ejecución del procedimiento quirúrgico con toda facilidad. El enfermo tuvo elevación de temperatura en la tarde de la operación y salvo este trastorno, evolucionó felizmente. Dice el Dr. Pardo que había leído recientemente, en la Semana Médica del 16 de mayo del mismo año, el artículo de Tuffier sobre el procedimiento y, alentado por el relato, decidió usarlo en el caso referido. Hace algunas consideraciones sobre los diferentes métodos de anestesia local y regional y establece las siguientes conclusiones:

1o.—La cocainización según el método de Tuffier es la última palabra de la anestesia regional.

2o.—La anestesia regional ha sido para la anestesia localizada, una etapa de progreso.

3o.—En igualdad de circunstancias para los métodos de Tuffier y de Schleich, es de preferirse el primero como más práctico y más sencillo.

4.—Es de ensayarse la cocainización lombar en las afecciones de la mitad inferior del cuerpo y que han sido rebeldes a los otros remedios usados en casos tales.

Breves consideraciones sobre los accidentes a que puede dar lugar el cloroformo cuando se emplea para obtener la anestesia quirúrgica.—Dr. Tobías Núñez.—Gaceta Médica.—T. I.—2a. serie. No. 11.—1o. de junio de 1901.

Considera que son dos los accidentes principales que ocasiona el cloroformo: el síncope y la asfixia. El primero de ellos se debe a impurezas del producto o a exceso del mismo. Se ha dicho, a su parecer sin razón, que administrar el antestésico sin aire o con poco aire, es una causa de accidente y recuerda que D. Agustín

Andrade y D. Francisco Montes de Oca, cuando encontraban un enfermo que presentaba dificultades para anesthesiarse, le sujetaban la compresa a la cara con las manos y le hacían aspirar cloroformo puro, sin que se presentaran trastornos. En cambio, en alcohólicos a quienes se les dan grandes cantidades de anestésico, aunque sea mezclado con aire, sobrevienen síncope, a veces mortales, pero si se dan cortas cantidades, los accidentes son pasajeros. Señala la existencia de accidentes en los niños y se declara partidario de la técnica de Montes de Oca.

Cien eterizaciones.—Dr. Roque Macouzet.—Gaceta Médica.—T. I 2a. serie. No. 11.—1o. de junio de 1901.

Explica su preferencia por el éter, porque vió en Alemania el uso abundante que se hacía de este anestésico, y combate el cargo que se le hace de no producir anestésias completas, lo que se debe a que se pretende usarlo como si fuera cloroformo. Describe la mascarilla de Allison, que es la que emplea, así como la técnica de administración. Señala las cifras de mortalidad del cloroformo y del éter y precisa las contraindicaciones de éste, figurando entre las principales, los padecimientos de las vías respiratorias y el uso de alumbrado capaz de inflamar los vapores del anestésico.

Analgesia cocaínica por la vía raquidiana.—Dr. Ricardo Ortega (Miembro corresponsal de la Academia de Medicina, en Monterrey).—Gaceta Médica.—T. I. 2a. serie. No. 13, 1o. de julio de 1901.

Refiere el Dr. Ortega su primer caso de raquianalgesia en un enfermo de rectitis proliferante, siguiendo la técnica de Tuffier, con todo éxito. Señala como contraindicaciones el estado nervioso de los pacientes, que le ha impedido realizar dos operaciones más, en las que estaba indicado el método. Concluye con una historia clínica de una señora histérica a quien se le hizo una raspa uterina bajo anestesia hipnótica.

Algunos casos más de analgesia producida por las inyecciones intra-aracnoideas de clorhidrato de cocaína.—Dr. Julián Villarreal.—Gaceta Médica.—T. I. 2a. serie. No. 21, 1o. de noviembre de 1901.

Fué el Dr. Villarreal uno de los primeros partidarios del nuevo método de analgesia y a él se deben varias comunicaciones muy interesantes. En esta primera relata 20 observaciones personales

y 10 más tomadas del Hospital Militar. Confiesa dos fracasos por anestias incompletas, las que atribuye a que las soluciones no estaban frescas. En su concepto, la cocaína debe de esterilizarse por tindalización, y, en el momento de usarla, añadirle suero. Usa 15 miligramos de una solución al 1 por 200 y no ha podido producir analgesia en las vísceras abdominales, por lo que sus intervenciones se refieren a cirugía del perineo, de la vagina y de los miembros inferiores. Describe la técnica de la inyección y la manera de hacerla a un nivel más alto. Ningún accidente grave y pocas molestias post-operatorias.

Algunas consideraciones sobre la raquicocainización.—Dr. Alfonso Altamirano.—Tesis recepcional. 1902.

Hace un resumen de la historia del procedimiento y de la cocaína y describe la técnica habitual del método. Menciona los accidentes que pueden ocurrir y relata 12 observaciones entre las que se cuenta la primera aplicación de este método en el parto, hecha por el Sr. Dr. Juan Velázquez Uriarte, con buenos resultados. Por último, señala las contraindicaciones, aún bastante numerosas, y concluye confesando que se desconoce su modo de acción.

Contribución al estudio de la anestesia intra-aracnoidea.—Plácido Villarreal.—Tesis recepcional. 1902.

Después de un breve resumen histórico, establece un paralelo entre los accidentes y complicaciones de la raquia y el cloroformo; menciona las ventajas de aquélla: supresión de un ayudante, falta de excitación, operaciones sobre el anq sin peligro, colaboración del enfermo con algunos movimientos y ausencia de anemia cerebral. Usa la esterilización de la que es autor el Dr. Fernando López. Describe la técnica y concluye con una estadística del Hospital Militar: 154 casos sin accidentes graves en los que se inyectaron 3 centigramos de cocaína; 61, que recibieron la dosis de 2 centigramos y en los que se anotaron algunas náuseas y cefalalgia, y 12 observaciones sin accidentes, anestesiados con 1 centigramo de cocaína.

De la atenuación del dolor en el parto natural.—Francisco M. Meyer.—Tesis recepcional. 1903.

Comienza su estudio con datos históricos y en seguida examina las opiniones contrarias de Pajot y de Pinard. Uno de los argumentos del contra es que la anestesia en el trabajo de parto de-

termina locuacidad que puede dar lugar a revelaciones indiscretas. Examina la teoría del esfuerzo obstétrico de Campbell y los diferentes anestésicos usados, siendo su parecer que el cloroformo a pequeñas dosis y con consentimiento de la enferma y de la familia, puede aplicarse sin peligro.

Un fragmento de mi artículo "La Anestesia".—Consideraciones generales históricas.—Dr. Ricardo Suárez Gamboa.—Gaceta Médica.—T. IV. 2a. serie. No. 8, 15 de abril de 1904.

Interesante resumen histórico que abarca desde los asirios hasta el mesmerismo, pasando por las épocas antiguas y de la edad media, con datos curiosos y poco conocidos.

Modificaciones en la técnica de la raquicocainización a la cirugía ginecológica y abdominal.—Dr. Julián Villarreal.—Gaceta Médica.—T. IV. 2a. serie. Nos. 15, 16 y 17. 1o. y 15 de agosto y 1o. de septiembre de 1904.

Con las modificaciones a la técnica y a la dosis, ya puede realizar operaciones ginecológicas abdominales, con todo éxito. Usa la solución al 3% e inyecta dos centigramos. A pesar de esto ha observado que en igualdad de circunstancias y usando el mismo producto e idénticas dosis, hay anestias deficientes, resultados desiguales y a veces pequeños accidentes. Sugiere como explicación que, al sacar la aguja, se derrama en los espacios perimeníngicos, parte de la solución inyectada; esto, además de disminuir la acción anestésica, ocasiona que la absorción por la vía sanguínea transporte la cocaína directamente al corazón, que sufre su acción depresora. Para remediar esto aconseja dejar aguja y jeringa en su sitio por 15 minutos, hasta que el anestésico se fije. Acompaña una relación de 230 casos, sin un solo accidente grave.

Un nuevo método de narcotizar con cloroformo y oxígeno.—Dr. Adolfo Schmidlein.—Tesis recepcional. 1905.

Pasa revista a los diferentes medios que se usan para obtener la anestesia y describe el aparato de cloroformo y oxígeno de Roth-Drager, que mide el gasto de oxígeno por litros y por tiempo; el cloroformo gotea por medio de un tornillo regulador y tiene el aparato, además, una bolsa donde se acumulan los vapores anestésicos, el oxígeno y el aire. Los resultados son excelentes, se economiza gran cantidad de anestésico, hay oxígeno directo en caso de accidente y el anestesista no aspira vapores de cloroformo.

Por esta descripción, el aparato podría usarse con ventaja, en la actualidad, bien fuera con éter o con mezclas.

Rasgos biográficos del Dr. Crawford W. Long, descubridor de la anestesia.—Dr. David Cerna.—La Escuela de Medicina.—T. XVIII. 1905.

Datos curiosos y amenamente narrados sobre tan importante figura histórica.

La muerte por el cloroformo. Los jueces y los médicos.—Dr. Adrián de Garay.—La Escuela de Medicina.—T. XX. No. 22. 30 de noviembre de 1905.

Se refiere a los procesos seguidos a ciertos médicos por muertes durante la anestesia, y afirma que el aforismo de Sedillot "el cloroformo puro y bien administrado no mata jamás", es falso. En el proceso no es posible averiguar ningún hecho concreto; rara vez puede presentarse el fracaso del cloroformo, porque se extravía o se evapora; las faltas de técnica nadie puede atestiguarlas y la autopsia sólo puede revelar la existencia de padecimientos anteriores, que muy relativamente podrían tomarse como contraindicaciones del cloroformo. Con la misma justicia podría procesarse a un médico que atendiera a un cardíaco, culpándole de haberle provocado la muerte por errores de administración de la digital. Resultan perjudicados los familiares del paciente, que tienen que entregar el cadáver para que se le practique la autopsia, en las detestables condiciones en que se encuentran los anfiteatros de los hospitales.

La raquistovainización.—Francisco Javier Vargas.—Tesis recepcional. 1906.

Después de los usuales datos históricos y de nociones anatómicas de la columna vertebral, hace el estudio fármaco-biológico de la estovaína, agrega la técnica de la inyección y concluye con las ventajas que tiene sobre la cocaína, a saber: mayor estabilidad de las soluciones, menor número de los accidentes, menos toxidez, produce vaso-dilatación y tonifica el corazón.

La anestesia localizada por el cloruro de cocaína.—(Procedimiento del Dr. Reclus).—Enrique Baz y Dresch.—Tesis recepcional. 1906.

Estudio fármaco-dinámico de la cocaína y principios fundamentales de su empleo, dosis, soluciones, posición del enfermo, pre-

paración de las ampollitas esterilizadas al autoclave, en contra de las ideas de la época. Combate la técnica de hacer soluciones con sales previamente esterilizadas, por el peligro de contaminaciones. Estudia los sucedáneos de la cocaína, eucaína, tropacocaína, así como los accidentes y la manera de evitarlos, y concluye comparando el método con las anestésias generales por cloroformo y éter.

Inhalador de cloroformo o éter del Dr. Truman W. Biophy.—Ventajas de su empleo. Seguridad y economía en la administración del anestésico.—Dr. Demetrio Mejía.—Gaceta Médica.—T. I. 3a. serie. No. 5. Mayo 1o. de 1906.

Describe el inhalador, al que le señala como ventajas, economizar anestésico, proporcionarlo mezclado con aire y provisto de un aditamento, poderlo usar en operaciones en la boca y faringe. Hace consideraciones sobre el porvenir del cloroformo ante la anestesia raquídea, de la que se declara adversario. "Se penetra a una cavidad cuyos misterios no conocemos". Al discutirse este trabajo, se puso de manifiesto la diversidad de opiniones sobre este asunto: mientras un académico opinaba que sería de desearse se siguiera la conducta de los centros médicos belgas, en los que sólo se permite la administración del cloroformo a médicos especializados, otro afirmaba la inocuidad del cloroformo, relatando casos en los que se ha puesto en manos de gente inculta, sin accidentes, y un tercero decía que los aparatos sólo sirven para que el que los usa se dé importancia, y se piense que la aplicación de un anestésico es cosa difícil y sólo al alcance de unos cuantos.

Pinza mascarilla para cloroformizar.—Dr. Ricardo Ortega.—Gaceta Médica.—T. III. 3a. serie. No. 2. 1o. de febrero de 1908.

Recordando que la excitación de la pituitaria por los vapores anestésicos puede originar espasmos glóticos, ha ideado una mascarilla, que además de sujetar con dos arillos la compresa, donde se vierte el cloroformo, tiene una pinza de presión que cierra las ventanas de la nariz y mantiene la mascarilla en su sitio, quedando libres las manos del anestesista.

Generalidades sobre Anestesia.—Dr. Regino González.—Lección inaugural del 3er. Curso de Clínica Quirúrgica.—Anales de la Escuela de Medicina.—T. I. Entrega No. 7. 1o. de abril de 1907.

En esta lección inaugural, del Dr. González, después de tratar ampliamente los medios de que se disponía entonces para lo-

grar la anestesia, general y local, da atinados consejos sobre la conducta del anestesista, recomendando una cuidadosa atención a todos los signos de la anestesia; también se ocupa de los accidentes que pueden producirse y de la manera de remediarlos; señala con particular cuidado el uso de la palanca de Montes de Oca que reputa anterior al método de Smarch. Dos detalles curiosos que pintan el estado de la anestesia en esos años; refiriéndose al éter, decía el Dr. González que era costoso el usarlo, porque debido a la presión atmosférica, se gasta de un litro a litro y medio de éter rectificado, para una anestesia de una hora a hora y media; y hablando de la flageiación, como un medio para combatir los síncope, recomendaba golpear sin violencia y sobre todo no hacerlo en el hueso epigástrico, porque los resultados podían ser enteramente opuestos a los que se deseaba obtener.

Técnica, indicaciones y contraindicaciones de la raquicocainización.—Dr. Juan B. Hernández.—2o. curso de Clínica Quirúrgica.—Anales de la Escuela N. de Medicina.—Año II. Entregas 3 y 6.—1o. de diciembre de 1907 y 1o. de mayo de 1908.

En esta lección el Profesor Hernández se ocupa de la técnica de la raquianestesia y de los accidentes que pueden producirse.

Proceso de la anestesia clorofórmica.—Dr. Regino González.—3er. Curso de Clínica Quirúrgica.—Anales de la Escuela N. de Medicina.—Año II. Entrega 9. 1o. de junio de 1908.

Establece cuatro períodos para alcanzar la anestesia quirúrgica por medio del cloroformo: en el primero, hay movimientos de defensa; en el segundo, analgesia pasajera y respiración amplia; en el tercero, locuacidad y agitación, y en el último, anestesia quirúrgica. Explica la sucesión de estos períodos por la acción del anestésico sobre los diferentes centros nerviosos. Ocupase después de los accidentes, del síncope inicial, ocasionado por el miedo o por la excitación brusca de los nervios. Recomienda la administración del cloroformo lentamente y mezclado con mucho aire, en los primeros momentos, y expresa su desacuerdo con la sideración que aplicaba Montes de Oca, explicando que su maestría era el motivo para que no se provocaran accidentes graves, pero que era mejor no imitarlo. Recomienda como pre-medicación anestésica, la tintura de estrofantus para los nerviosos y para los alcohólicos una poción con láudano y tártaro estibiado. Para los accidentes asfíxi-

cos, además de retirar el obstáculo a la entrada del aire, la respiración artificial, las quemaduras en el epigastrio con alcohol inflamado, el masaje cardíaco y el suero intravenoso.

Peligros de la anestesia.—Dr. José M. Bandera.—Gaceta Médica.—T. III. 3a. serie. No. 12. 31 de diciembre de 1908.

Llama la atención sobre la idea errónea de que el éter no tiene los peligros del cloroformo, lo que hace que se le confíe a manos inexpertas, cuando en realidad sí los tiene, así como también complicaciones sobre los bronquios, el riñón y el hígado. Señala los esfuerzos que se hacen para encontrarles sustitutos y concluye afirmando: "El campo de la anestesia por el éter y el cloroformo, tiene que irse alejando más y más".

De los diversos procedimientos de anestesia quirúrgica.—Sus indicaciones, peligros y contraindicaciones.—Dr. Regino González.—3er. Curso de Clínica Quirúrgica.—Anales de la Escuela N. de Medicina.—Año III. Entrega 9. 1o. de junio de 1909.

Como en los años anteriores, el Dr. González se ocupa de tan importante materia. Habla de la elección de anestésico y no parece ser muy partidario de la raquianalgnesia, sin que la combata o la deseche. Recomienda el estudio cuidadoso del enfermo desde el punto de vista anestésico, pasando revista al funcionamiento del corazón, de los riñones, del hígado y del estómago. Insiste en la premedicación y vuelve a mencionar su fórmula calmante, prefiriéndola a la morfina, que, en su concepto, predispone al síncope. Da las reglas para administrar el éter y el cloroformo, de manera clara y comprensible, y concluye, como en otras lecciones, ocupándose de los accidentes.

Las contraindicaciones de la anestesia en los cardíacos, renales, caquéticos y pusilánimes.—Recursos para combatir los accidentes de la cloroformización.—Dr. Regino González.—3er. Curso de Clínica Quirúrgica.—Anales de la Escuela N. de Medicina.—Año III. Entrega No. 10. 1o. de julio de 1909.

Por primera vez se toca este interesante punto con el talento y el excelente sentido clínico que todos conocimos en este Profesor. Indica que los cardíacos compensados pueden anesthesiarse, aunque con gran vigilancia. Acerca de los renales dice esta frase que parece un aforismo: "es más comprometido tener un riñón insuficiente, que un corazón alterado". Llama la atención sobre los en-

fermos asustados que parecen tranquilos por un esfuerzo de voluntad y los considera, y con razón, propicios para el síncope. Entra después a tratar el tema de los accidentes y menciona, también por primera vez, como recurso contra ellos, la inyección de adrenalina.

Nuevo procedimiento anestésico.—Dr. Gonzalo Castañeda.—La Escuela de Medicina.—T. XXIV. No. 16. 31 de agosto de 1909.

Este es un artículo fechado en Berlín el 5 de julio de 1909. Después de indicar las ventajas de la anestesia local sobre la general, da una rápida ojeada sobre el estado de la anestesia en las principales poblaciones de Europa. En Londres no se usa la raqui-anestesia; pero en cambio, emplean proóxido de ázoe administrado por expertos, así como también el cloroformo y el éter con el aparato de Roth. En París, el método de anestesia varía con el cirujano: Doyen, usa cloruro de etilo como anestésico general; Pozzi, cloroformo; Lejars, éter; Reclus, cocaína; Tuffier, raqui-analgésia. En Berlín, en la admirable Clínica de Bier, además de la raquia, se usa la anestesia local por la novocaína, por vía intravenosa, para operaciones en los miembros. Para esto, se limita el segmento donde se va a operar, entre dos ligaduras, previo vaciamiento de los vasos venosos por la venda de Esmarch, y en un grueso tronco venoso se inyecta a presión, solución de novocaína al $\frac{1}{2}$ ó al 1 por ciento, en suero salino y en cantidad variable, según la región en que se vaya a operar. Los resultados son excelentes, pero aún no se puede dar una explicación satisfactoria del modo de acción del anestésico. Se expresa, también con elogio, de la inyección intersticial de novocaína adrenalina para otra clase de operaciones tales como tiroidectomías, hernias, amputaciones de seno, etc.

De la anestesia por el éter.—Sus ventajas e inconvenientes. Estudio comparativo entre la anestesia por el éter y la anestesia por el cloroformo.—Dr. Fernando Zárraga.—2o. Curso de Clínica Quirúrgica.—Anales de la Escuela N. de Medicina.—Año IV. Entrega 2. 1o. de noviembre de 1909.

Inicia su lección con una breve reseña histórica. Enumera las pruebas de la pureza del éter y después la técnica de su administración. Sigue con el cuadro clínico de los accidentes, cianosis debida a acumulación de flemas, lesiones irritativas del riñón; se ex-

tiende sobre su acción sobre las vías aéreas y afirma que él no ha visto complicaciones serias. Se refiere también a sus aplicaciones en la obstetricia, donde produce excitaciones muy desagradables.

Anestesia general y local en las extracciones dentarias.—Dr. Pedro Martínez Garza.—Memoria del IV Congreso Médico Nacional. 1910.

Considera la acción de cuatro anestésicos: cloroformo, éter, bromuro de etilo y cloruro de etilo, de los que señala sus indicaciones, su técnica de administración, sus accidentes y la manera de remediarlos.

Con el resumen anterior, cierro las fichas bibliográficas de los trabajos publicados en México durante los años de 1900 a 1910. Pido dispensas a mi auditorio por esta relación, un tanto fatigosa y monótona; pero no escapará la utilidad que presenta para los futuros autores, la tarea que estoy tratando de cumplir.



Consideraciones a propósito del pie-bot, en su variedad más común *

Por el Dr. RAFAEL ROJAS LOA

Se llama pie-bot a un actitud viciosa y permanente del pie, que le impide descansar sobre los puntos de apoyo normales. Esas actitudes varían y con ellas los puntos de apoyo; así, en la variedad más común y a la que quiero limitar mis observaciones, el "pie-bot varus equino", el apoyo se hace sobre el borde externo y en parte sobre el dorso del pie, según el grado de la desviación; mientras que en la forma opuesta, "talus valgus", el apoyo corresponde al talón y a la parte interna del pie. Las formas a que he aludido son formas mixtas, es decir, que en ambas hay una combinación en diversos grados de las formas puras: "talus" y "equino". En la práctica, las variedades mixtas son las más frecuentes y de ellas la que descuella es la llamada "pie-bot equino varus". Quiero hacer la salvedad de que si uso palabras ajenas a nuestra terminología castellana, eso depende de que nos hacen falta algunos tec-

* Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 11 de diciembre de 1940.