

86676
17-29 I. Gob. 26
15
ACTAS

DE LAS SESIONES

DEL

CONGRESO REGIONAL

DE

CIENCIAS MÉDICAS.

CELEBRADO EN CÁDIZ

EN LOS DÍAS 10, 11, 12, 13 Y 14 DE AGOSTO,

1879.



CÁDIZ.

CASA EDITORIAL, ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO Y TALLER DE ENCUADERNACION
de D. F. DE P. JORDAN, Enrique de las Marinas, 5.

1880.



APÉNDICE.

¿DEBEN ADMINISTRARSE LOS ANESTÉSICOS EN OBSTETRICIA?

¿QUÉ CIRCUNSTANCIAS TENDREMOS PRESENTES EN SU USO?

POR

D. JUAN DE BÚRGOS Y REQUEJO.

SEÑORES:

Al levantar la voz ante el respetable concurso mi humilde personalidad, jóven aún en el ejercicio de la medicina, sin poseer esos profundos reconocimientos hijos de la práctica y desprovisto de la vasta erudicion que caracteriza á los individuos avezados á la cátedra y á las conliendas científicas, necesito ante todo vuestra benevolencia para responder á las siguientes preguntas á que reduzco mi disertacion.

¿Deben administrarse los anestésicos en obstetricia?

¿Qué circunstancias tendremos presentes en su uso?

Unos de los progresos de los que con mayor justicia se enorgullece nuestro siglo es á no dudarlo el descubrimiento en algunos cuerpos de propiedades tales que hacen cesar la sensibilidad humana convirtiendo la individualidad en un ser que no posee conocimiento de su propia existencia.

La aplicacion de dichas propiedades, llamadas anestésicas, á la medicina operatoria, se siguió inmediatamente al descubrimiento en el eter y el cloroformo de tan preciosas virtudes: los cirujanos de todos los paises que desde tiempos remotos buscaban con avidez el medio de evitar ó paliar el dolor en las operaciones, ensayaron los procederes de Jakson y Simpson, apénas tuvieron conocimientos de ellos y en vista de los buenos resultados obtenidos hubo de generalizarse muy pronto el uso de las inhalaciones anestésicas.

Esto ocurría por los años de 1846 y desde entónces podemos decir está resuelto el gran problema de la cirugía, habiéndose arrebatado á la muerte una rica presa, pues en el día ha disminuido notablemente la gravedad de los actos quirúrgicos debido á que no sucumben por el dolor los que anteriormente perecian victimas del legitimo deseo de recobrar su salud.

¿Pero debe circunscribirse el papel de la anestésia á la cirugía? ¿No puede ser útil en alguna otra rama de la ciencia de curar? ¿Tiene inconvenientes en obstetricia?

Hé aquí, señores, en este último punto el objeto fundamental de esta memoria: empecemos por exponer las desventajas atri-

buidas á estos agentes en este ramo de la ciencia, pasemos despues de discutidas estas á exponer su indispensable utilidad.

Tan pronto como se conoció la anestésia, le hubo de ocurrir á Simpson su empleo en la mujer durante esos momentos tan críticos de su vida de reproduccion que se llama parto, que vá acompañado de fuertes dolores y es á menudo fecundo manantial de grandes males.

Nacida como vemos en Inglaterra esta idea, hubo de trasportarse á los Estados Norte-Americanos y aunque las observaciones que á nosotros han llegado nos deberian impulsar á continuar su uso, ciertas preocupaciones vulgares apoyadas de vez en cuando por algun sábio de rancias ideas, son causas de que las mismas interesadas se opongan con tenacidad á la administracion de ciertos agentes que harian cesar sus acerbos dolores.

Algunos profesores mas dados á mirar la superficie que el fondo de las cosas oponen á la propinacion del cloroformo en los partos las reflexiones siguientes: Siendo el parto una funcion fisiológica debemos atenernos de intervenir con el objeto de hacer cesar un sufrimiento que la naturaleza plugo imponer á la mujer cuando termina su embarazo, ó sea en el parto.

El hecho de que el parto sea un fenómeno fisiológico áun suponiéndolo rigurosamente exacto no representa á mi humilde juicio contraindicacion formal al uso de la anestesia: en efecto, el parto sea ó nó fisiológico es en extremo doloroso, este dolor produce un exceso de gasto nervioso que en mujeres escitables puede ser origen de accesos convulsivos, que debilitan considerablemente las fuerzas y contribuyen á no dudarle á hacer muy delicado ese estado subsiguiente al parto y que conocemos con el nombre de puerperio.

Imaginemos por un momento que estas razones no fueran reales: ¿no nos basta ver en la mujer un ser que padece por el solo delito de cumplir uno de los deberes mas santos de los que les están confiados para que nos decidamos á usar la anestesia, si como vamos demostrando no tiene inconvenientes su empleo?

Dejo á vuestro juicio el contestar esta pregunta y paso á otro punto sobre el cual os suplico la mayor indulgencia.

Se ha pretendido defender en absoluto que el parto es un hecho fisiológico, idea acerca de la cual me será permitido tratar someramente por no hallarse de acuerdo con lo que mi criterio me sugiere.

Háse supuesto, que el parto es una simple escresion, suposicion harto rebatida y sobre la que no insistiré por ser asunto harto conocido de los que me escuchan: yo, señores, veo en el

parto un deber sagrado de la mujer, el resultado de funcion tan nobilísima como la reproduccion de los séres: para mí las causas son los resultados naturales: el hecho en sí es fisiólogo-patológico.

No vemos preceder al acto de la espulsion del ser del cláustro materno un estado que llamamos embarazo, estado en el cual han sufrido importantes modificaciones, tanto la parte material, como la moral de la mujer? en el mismo momento de terminar la vida intrauterina no se nos presentan acerbos dolores, deformacion de los órganos de la reproduccion y cuando el parto ha terminado no se nos presentan las partes genitales como contundidas y entrañas tan importantes como el útero, víctimas de una solucion de continuidad? estos desgarros no ocasionan juntamente con el dolor, ese estado de puerperio en el cual la mujer no goza de salud y está predispuesta á enfermedades á veces graves?

El parto que mas condiciones de normalidad presenta, puede en momento dado poner en grave peligro la vida de la parturienta, como sucede con frecuencia, siendo siempre necesaria la presencia del comadron, no solo para prestarla servicios puramente dietéticos, si que tambien para acudir á eventualidades frecuentes.

¿Debemos mas de calificar de completamente normal actos que tales cuidados exige? Nó en verdad. Me he estendido en este punto algo mas de lo que pensé en un principio, pero ya os supplicaba antes la indulgencia, entendiendo esta indulgencia en el sentido de atencion, que nó de otro modo puede entenderse en este sitio donde no venimos para exponer ideas, sino á debatirlas: si como me parece haber notado, estas ideas sobre el parto no se halla conforme con la que algunos de vosotros sustentais, rebatirlas, pues me proporcionareis el placer de oir vuestra razonada idea sobre este punto y tendré el gusto de afirmar mi modo de pensar sobre esta materia si vuestras razones no me complacen, ó de pasar con armas y bagajes al campo en que militais, si como espero vuestro modo de razonar es de los que persuaden y convencen.

Volviendo al asunto espondré que las funciones fisiológicas se verifican sin necesidad de que nadie las regule, ni de que mano alguna tenga que intervenir y si el médico obra en el parto unas veces activamente y otras pasiva, con sus consejos á la parturienta ¿porqué no se le ha de permitir que intervenga tambien anestesiando á la mujer, si como vamos demostrando no tiene inconveniente esta intervencion?

El uso de los anestésicos por otra parte no impide las contrac-

ciones de los músculos abdominales, ni mucho menos las del útero.

Animadas las fibras del útero por filetes nerviosos de la vida orgánica, siendo por consiguiente independiente de la voluntad y de la esfera de la inteligencia que por la acción de la anestesia es la primera que se embota y comunica su inercia á los órganos que están bajo su dominio cuando aquella es dirigida con acierto y prudencia, solo cuando es extremada puede impedir la acción espulsiva de la matriz suspendiendo el parto.

Pero con las inhalaciones, practicadas con atención á las circunstancias que mas adelante espondré para completar este trabajo, no solo permiten las contracciones uterinas, si que tambien la de los músculos abdominales que autores tan respetables como Caseaux y Chaning han calificado de hipotéticas.

Pero si atendemos á prácticos tan apreciables como Simpson y Hosselot que reúnen los títulos de competentes en la materia por haber empleado con frecuencia la anestesia en los partos, nos convenceremos de la persistencia de las contracciones de los músculos voluntarios, pudiendo esplicar Longet este hecho por la parte activa que en la respiracion toman los músculos de la pared abdominal juntamente en el diafragma.

Es innegable que á poco que exageremos la anestesia, se colocará la contracción de los músculos abdominales en condiciones desfavorables, pues no podremos moderar segun nos convenga para la buena direccion del parto: pero en ese grado ligero en que debe permanecer, la anestesia obstétrica; la muger permaneciendo insensible al dolor, comprende nuestras órdenes y se apresura á obedecerlas.

Se ha objetado que el periné ofrecería menos resistencia para la parálisis de sus músculos, pero investigaciones practicadas por Chailli y Villeneuve prueban, que los músculos perineales toman una parte menos activa de la que se habia creído á dicha resistencia, oponiéndola principalmente los planos aponeuróticos y la piel.

Rambotham atribuye á la cloroformizacion, accidentes puerperales, como manía, peritonitis y parálisis musculares; pero creo con Joulén que estos hechos deben estar mal observados, pues que ningún tocólogo mas que el citado los expone y es probable los achaque al uso del cloroformo, por no haberle sido dado descubrir la verdadera causa.

Mas lógico parece, por el contrario, admitir que la supresion de los dolores indique un buen puerperio, pues la conmocion nerviosa á que dá lugar, pone á veces en peligro á la parturienta.

Contrista el ánimo que hombres que tienen adquirida una reputacion tan justa como Dubois, pongan tan de manifiesto una inconcebible discordancia entre los hechos científicos y los prácticos; el citado profesor despues de manifestar en su informe á la Academia de Medicina de Paris que el éter evita el dolor no ejerciendo acción alguna capaz de entorpecer el parto y no ejerciendo pernicioso influjo sobre la madre ni sobre el feto, termina de la manera siguiente:

«Si se me pregunta ahora lo que yo opino de este agente, diré que en el estado actual de la ciencia, no creo aplicable la práctica de las inhalaciones, á lo ménos de una manera general.»

Esta especie de abismo, como dice Malgaigne, entre las consecuencias científicas y las prácticas, es á no dudarlo, inconcebible en un profesor tan ilustrado como Dubois y ha producido un mal grandísimo á la humanidad, pues abundando en esta idea se prohibió en las clínicas de obstetricia de la nacion vecina el uso de la anestesia, dando por resultado esta medida la carencia de observaciones en materia de tan gran trascendencia como de la que nos ocupamos.

La Medicina española que durante algun tiempo se ha limitado á ser fiel copia de la francesa, no hizo experimentos de este género hasta que á poco se practicaron los tan célebres de la Casa de Maternidad de Madrid, que con los practicados en el hospital de la Princesa, forma la única práctica de este proceder en nuestro país.

Pero ya llegó el dia, señores sócios de este Congreso, que fundando nuestra ciencia en las observaciones practicadas en todas las naciones y en lo que nos sugiera nuestro criterio y la práctica propia y agena, formemos nuestra medicina peculiar y ese dia que veo acercarse con rapidez, será tambien el de la rehabilitacion del cloroformo en la práctica obstetricial en nuestro país.

Pero no nos separaremos de nuestro objeto con inútiles digresiones, volvamos al estudio de los hechos y comparemos con los resultados anteriores los obtenidos por la estadística y en prueba de nuestra independencia no citemos la multitud de casos favorables que pudieran tacharse de apasionados por pertenecer á los mas ardientes propagandistas de la idea; figemonos en aquellos que han obtenido mal éxito y reflexionemos un momento sobre las circunstancias que les acompañaron.

Dos son los primeros casos desfavorables que se nos ocurren, pertenecientes á los Dres. Sabot y Murphy; en ambos se trata de mugeres que habian parido anteriormente con el uso de los anestésicos, de mugeres de pelvis estrechas que mueren; la pri-

mera de ellas por asfixia acompañada de disnea y accesos convulsivos, cinco horas despues de la espulsion de las secundinas; la segunda á las veinte y cuatro horas con los mismos accidentes que la anterior.

Ahora preguntamos. ¿Debemos atribuir al anestésico estas defunciones? No en manera alguna.

La práctica en cirugía nos permite afirmar que los individuos que perecen por la cloroformizacion mueren en el período mismo de su uso, no mas tarde cuando ha sido expulsado del organismo.

Otro caso de muerte nos refiere Buffalo, médico americano, del que no podemos culpar á la cloroformizacion pues ocurrió en una muger que se cloroformizó ella misma en ausencia del médico.

Murphy cita dos casos en veinte y siete de version, la muerte de dos púerperas y entre veinte casos de perforacion de cráneo, dos muertes de la madre, pero atribuye dichos resultados á la gravedad de la intervencion.

Estos hechos los creo suficientes para probar que la exageracion en los casos de muerte atribuidos al cloroformo y aún concediendo que la exposicion de los casos coronados de éxito los hay tambien, dados el gran número de ellos que no espongo por el temor de molestaros con relacion de hechos que os son conocidos, resultan por la estadística resultados muy elocuentes en pró de la práctica que sustento.

Veamos ahora si tienen las inhalaciones algun marcado inconveniente para el producto de la concepcion, para la criatura.

Amusat decia que los hijos de las hembras sometidas á la anestesia, nacian en un estado de sopor tanto mas considerable cuanto mayor era la cantidad de sustancia inhalada, estado que habia de disiparse de una manera tan espontánea como rápida.

Continuando en esperimentos de esta índole Dubois, Renault de Alfor, Hosselot, Murphy y otros que seria prolijo enumerar, han demostrado que los agentes anestésicos no ejercen influencia nociva sobre el mismo ser.

Algunas estadísticas como la de Murphy, están indudablemente exageradas en favor de lo que se propone demostrar, pues dice que en ciento cincuenta partos naturales solo una criatura muerta, hecho que de comprobarse demostraria que el anestésico ejercia una accion benéfica al nuevo ser, lejos de ser perjudicial como aún hoy se pretende defender.

Las únicas observaciones que tengo conocimiento se hayan practicado en nuestro país, son las llevadas á cabo en el hospital de la Princesa y en la casa de Maternidad de Madrid y de estas,

así como de las imparciales estadísticas de los Sres. Danyendi, Husselot y Renaul de Alfor, podemos concluir que no han aumentado la mortandad de las criaturas por el uso de las inhalaciones anestésicas.

Dejamos demostrado con lo que precede la necesidad de la aplicacion de los Sres. Jackod y Simpson á la práctica de los partos, pues que suprime el dolor con todas sus consecuencias á veces fatales y no tiene inconveniente alguno su uso: ahora me falta solo para concluir este trabajo decir dos palabras sobre el modo de administracion de la anestesia por lo que se refiere á la práctica obstétrica pues que el abuso de estos agentes es á lo que principalmente debemos atribuir los casos de funestos resultados.

Las mismas razones que nos impelen á preferir el cloroformo en cirugía á todo otro agente anestésico, hace que lo prefiramos en obstetricia: nada diré del modo de su inhalacion que es el mismo como se practica en medicina operatoria y detendrémonos solo para tratar de las circunstancias en que deben hacerse las inhalaciones en la práctica de los partos.

Estas circunstancias se refieren: primero, al momento de su administracion; segundo, al tiempo que debemos tener sometida á la muger á su influjo, y tercero, á la cantidad de cloroformo que debamos emplear.

Respecto á lo primero diremos que debe usarse cuando las contracciones uterinas sean bastante marcadas, sucediéndose sin intermitencias perceptibles; este precepto es de tanta mayor importancia cuanto que el no tenerlo presente pudiera ser causa de la suspension de las contracciones y la suspension del parto.

Teniendo presente lo anteriormente expuesto, el profesor decidirá en cada caso particular el momento oportuno para el uso del cloroformo.

Respecto al tiempo que debe permanecer la parturienta sometida al influjo del cloroformo, diremos que aunque autores respetables aconsejan que no pase de cuatro horas, yo creo que mientras el parto siga un curso normal y no notemos síntomas precursores de trastornos, no debemos tener inconvenientes en su continuacion.

Por lo que toca al tercer punto ó sea á la cantidad de cloroformo, espondré que debe ser la necesaria para llegar al primer grado de anestesia del cual no podemos pasar sin esponernos á que cesen algunas de las fuerzas que contribuyen al parto ó todas á la vez.

Con las consideraciones espuestas creo señores haber probado

que debemos y podemos administrar las inhalaciones clorofórmicas en todos los partos normales, no existiendo mas contraindicaciones para su uso que las tan sabidas que impiden su uso en cirugía.

Poseedores de este adelanto no creo debamos limitarnos á mirar con indiferencia este asunto sino que tomándolo como es realmente ó sea como adelanto trascendental, debemos levantar una cruzada en beneficio de nuestra bella mitad, para que desapareciendo preocupaciones impropias de nuestro siglo la mujer se someta dócilmente á nuestros deseos á fin de evitar los dolores que exceden á veces á los de las operaciones quirúrgicas.

A todos los ciudadanos y mas especialmente á la clase médica les están encomendados conseguir estos resultados.

Perdonad señores socios de esta respetable asamblea, si yo el último de vosotros, poseido cual me hallo del mas tierno amor á la muger y del mas acendrado entusiasmo hácia el progreso, me he tomado la libertad de escitaros á la propaganda de una idea que quizás muchos de vosotros teneis emprendida.

Perseveremos en ella y obtendremos el agradecimiento del sexo femenino que ya empieza á convencerse de la verdad y las bendiciones de ese Dios en cuyo nombre el fanatismo combate ese progreso científico que he tenido el honor de defender.

HE DICHO.

1040238

¿QUÉ SON LAS QUE SE DENOMINAN ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS?

POR EL DR. EN FARMACIA

D. JOSÉ GARCÍA RAMOS.

SEÑORES:

Bajo el nombre de específicos ó especialidades farmacéuticas, nos viene del extranjero, principalmente de Francia, un verdadero aluvion de medicamentos de todas clases, envasados con verdadero gusto y ostentando en la cubierta gran número de timbres, sellos, marcas, contramarcas y rúbricas. A ver tal cuidado y el sin número de envolturas que generalmente les resguarda, parece debe tratarse de un tesoro de inestimable precio, y así es la verdad á creer, las desinteresadas é imparciales recomendaciones de los autores; cada uno de los que demuestra de un modo palmario, cómo la preparacion de que es autor, es la panacea universal que cura todas ó la mayor parte de las dolencias, dá al organismo robustez, energia, agilidad, y previene tambien las