

LA PRIMERA ANESTESIA ESPINAL EN MEXICO*

**ALEJANDRO DE AVILA CERVANTES

Palabras claves: Anestesia espinal. Historia
Key words: Spinal anesthesia. History.

EN el año de 1852, C. Pravaz de Lyon Francia. En su empeño de tratar los aneurismas arteriales, inventó un método ingenioso para infiltrar el saco aneurismático con percloruro de hierro, y con el método un aparato al que puso el nombre de "jeringuilla".¹

La jeringuilla de Pravaz, con el tiempo vendría a simbolizar a los médicos y a la medicina, transformándose en su evolución en lo que hoy conocemos como una jeringa hipodérmica.

Con la jeringa vinieron sus agujas y trócares diversos, los que hicieron de inmediato armas contra el dolor.

A. Wood, de Inglaterra, publica en Edimburgo en 1855² un método para tratar las neuralgias por la inyección de opiáceos en los puntos dolorosos, valiéndose de una jeringa y agujas similares a las de Pravaz.

Otros medicamentos fueron usados en inyección cerca de los troncos nerviosos para aliviar el dolor, medicamentos que en algunos de los casos tenía efecto analgésico probado como los opiáceos, pero en otros agregaban el dolor de la inyección al ya existente.

En 1884 C. Roller, demuestra las propiedades que como anestésico local poseen las sales de la cocaína,³ este alcaloide había sido aislado desde 1860 por Niermann, y su aplicación como anestésico local sugerida por Von Anrep.⁴

J. Leonard Corning, de Nueva York, en el año de 1885, inyectó clorhidrato de cocaína, entre los procesos espinosos de las últimas vértebras dorsales en un perro, lo que produjo al animal anestesia de las extremidades posteriores.⁵

En 1891, H. Quincke, alcanza el espacio subarac-

noideo en el ser humano usando una aguja suficientemente larga, sus propósitos fueron "diagnósticos" y su técnica se usa hasta el momento presente.^{6§}

El 16 de agosto de 1898, después de repetidas experiencias en animales y en humanos, A. Bier, permitió que se inyectara en su propio espacio subaracnoideo una solución de clorhidrato de cocaína, experiencia que se repitió con su ayudante Hildebrand. La anestesia de los miembros inferiores en ambos se acompañó de vómitos secundarios a irritación meníngea.

El reporte de las experiencias de Bier se hizo un año después,⁷ en ese mismo año de 1899, T. Tuffier en Francia publica su primer artículo: "La analgesia quirúrgica por la inyección subaracnoidea lumbar de cocaína".⁸ Este artículo de Tuffier, fue publicado el 16 de mayo de 1900 por "La Semana Médica" de París, artículo que llegó a las manos del ilustre Dr. Dn. Ramón Pardo, quien dos meses más tarde, el día 25 de Julio de 1900, en el Hospital de Caridad, de la Ciudad de Oaxaca, México,⁹ practicó, para la gloria de nuestra Anestesiología, la primera anestesia espinal (raquianestesia) que se hizo en México, siguiendo la Técnica de Tuffier. Siete meses después apareció un artículo en la "Crónica Médica Mexicana", firmado por el Dr. Pardo, reportando su experiencia.⁹

El reporte narra los hechos sobre un enfermo de 25 años, llamado Lorenzo Cruz, originario de San Felipe del Agua, Estado de Oaxaca, que lleva en su constitución los atributos propios de su raza", ingresando al Hospital de Caridad el día 24 de julio de 1900 y visto "positivamente" por el Dr. Pardo, al día siguiente.

*Artículo publicado en el Boletín informativo de la Federación de Sociedades de Anestesiología de la República Mexicana, A.C. 1972; 1:7-10. Reimpresión con autorización de la FSARM. A.C.

**Sociedad Mexicana de Anestesiología. A.C.

Sobretiros: Sociedad Mexicana de Anestesiología. A.C. Amsterdam 14, Desp. 303. Col. Hipódromo Condesa. 06170 México, D.F.

Estos datos de la Historia Clínica se continúan con los hallazgos de la exploración física en la forma clásica.

"Tenía una gangrena de los dos primeros dedos del pie izquierdo y la zona inflamatoria se extendía con claridad hasta el tercio inferior de la pierna". Los demás síntomas se describen con precisión, haciendo el autor consideraciones rápidas sobre el diagnóstico diferencial, pensando en enfermedad de Raynaud y en una trombosis "in situ" de la arteria, se reporta también que el paciente, desde su llegada al Hospital tenía fiebre de 40°C.

Las indicaciones para una anestesia-espinal en este caso se pueden reunir fácilmente, siendo este paciente un sujeto ideal para este tipo de anestesia.

La operación fue la amputación de la pierna izquierda, por encima del área inflamatoria, y tomaron parte en ella los doctores: Luis Flores Guerra, Hermínio Acevedo, Manuel Pereyra Mejía y el propio Dr. Pardo.

Técnica de la anestesia. "El asunto se desarrolla con una sencillez admirable, se puncionará a un centímetro abajo y afuera de la apófisis espinosa de la quinta vértebra lumbar".

La posición del paciente durante estas maniobras no es mencionada ni otros detalles como la limpieza de la piel, etc., pero el ingenio campea junto con el conocimiento en todo el escrito, haciendo hincapié el autor en un punto importantísimo para el éxito de la anestesia... entonces con una jeringa (aguja) más apropiada logramos penetrar y ver salir el líquido cefalorraquídeo, precaución indispensable para no errar antes de lanzar la inyección de cocaína.

Su primer intento de punción lumbar lo hizo el Dr. Pardo con una aguja corta, "la que en su mayor modelo mide cuatro centímetros", desde luego no alcanzó el espacio subaracnoideo, hasta que usó la aguja especial de nueve centímetros, aconsejada por Tuffier.⁸

Al hacer la punción tuvo en cuenta: "y me convenzo de que abajo y afuera de esta apófisis (refiriéndose a la apófisis espinosa de la quinta vértebra lumbar) existe un espacio entre vértebra y vértebra con facilidad accesible, en virtud de la dirección sencillamente horizontal de la apófisis".

Anestésico: No podía haber sido otro que el clorhidrato de cocaína que Koller y Von Anrep habían descubierto como anestésico local, el mismo que había usado Nier y que posteriormente usaran tantos otros.

Los conocimientos farmacológicos que tenía el Dr. Pardo de la cocaína son básicos: "...y recuerdo que la cocaína es un veneno protoplasmático, de manera que de un nervio no sólo la extremidad sino el tronco mismo es sensible al anestésico..."

La dosis fue de quince miligramos, que es la aconsejada por Tuffier en su artículo,⁸ que reporta el éxito alcanzado en sesenta y tres operaciones, "entre ellas algunas amputaciones del muslo, con un éxito completo desde el punto de vista de la anestesia".⁹

Resultados: "Inmediatamente después de la

inyección, el enfermo comenzó a no sentir ya el dolor de la pierna, hasta declararse curado en medio de su ignorancia. A los diez minutos la anestesia fue perfecta". Es admirable la acuosidad con que se reporta este dato, ya que tratándose de cocaína, la mayoría de los médicos que la manejaron, hacen el mismo reporte.^{7, 8} El doctor Pardo enfatiza la bondad de esta anestesia como sigue: "puede asegurar que de todas las operaciones que he visto, ninguna se ha hecho con más comodidad para el paciente y para el cirujano, ni una contorsión ni un solo grito". Este último párrafo nos hace pensar en la época anterior a la anestesia y en los albores de ella, cuando el que la aplicaba no conocía ni las técnicas ni los anestésicos.

Duración de la anestesia: La duración de la anestesia fue de "cuarenta minutos bien contados" en el paciente del Dr. Pardo. Por su Lado, Tuffier reporta anestésias hasta de hora y media con los mismos quince miligramos.^{7, 8}

Complicaciones: "Por la tarde, se observó una temperatura de 40°C, no sé si por la gangrena o por la cocaïnización; el enfermo, según los datos, tenía 40°C la víspera de la operación en la tarde y Tuffier señala como una complicación sin consecuencia, una alza más o menos marcada de la temperatura". Hasta aquí el reporte del Dr. Pardo refiriéndose al paciente; pasa después hacer otras consideraciones sobre la anestesia local y regional, de las que tenía una idea muy clara; a la primera se designa como método de Reclus y a la segunda por la que el Dr. Pardo siente una inclinación marcada, método de Oberst. Diserta sobre los dos métodos, sus técnicas, la manera de usar la cocaína sin intoxicar a los pacientes, analizando cuidadosamente las diluciones, hasta llegar a sentar un criterio, para poder decidirse en un momento dado por una técnica u otra anestesia, demostrando siempre la ventaja de la cocaïnización lumbar sobre la infiltración local.

Criterio e indicaciones: "A quién daremos pues la preferencia, a todas es claro, según las circunstancias" y ésto incluye a la "anestesia con narcosis" de la que, el Dr. Pardo no se olvida en su escrito, incluyendo también la compresión de los troncos nerviosos y la refrigeración, cuyas aplicaciones conocía:

"¿En una operación sobre los miembros inferiores, practicaré la infiltración o la cocaïnización? Pues practicaré la cocaïnización seguramente". Esta seguridad en el criterio de aplicación de la anestesia espinal, engrandece al Dr. Pardo.

En otro párrafo dice, refiriéndose a las ventajas de la anestesia espinal sobre la infiltración local: "No dudo que con este procedimiento (la infiltración local) se llegue a tener una gran destreza... pero veo más simple, más práctica la cocaïnización lumbar, en la que con un solo piquete llega a la cavidad subaracnoidea y no se pica la médula". El trabajo del Dr. Pardo vale como escrito, es decir vale literalmente, su estilo es fino y fácil de entender, llama poderosamente la atención su orden de exposición tan claro y tan clínico

dentro de los cánones de los buenos escritos de orden médico, la talla de estos escritos se mide en las conclusiones, y las del doctor Pardo son magníficas, la que más fascina por su alcance es la última:

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

REFERENCIAS

1. PRAVEZ: *Sur un nouveau moyen d'operar la coagulation du sang dans les arteres applicable a la guerison des aneurismes*. Comprend Sc Paris 1853; 36-88.
2. WOOD A: *A new method of treating neuralgia by the direct application of opiates to the painful points*. Edinburgh M & S Quart J 1855; 2:265-273.
3. KOLLER C: *Vorlaufige Mittheilung uber locale Anesthesirung am auge*. Klin Monatsbl F. Augenh 22 Beilageft 60, 1884.
4. VON AREP B: *Ober die physiologische wirkung des cocain*. Arch F d Gas Physiol 1879; 21:38-77.
5. CORNING J L: *Spinal anesthesia and local medication of the cord*. New York State J Med 1885; 42:483-485.
6. QUINCKE H: *Die lumbalpunction des hydrocephalus*. Berlin Klin Wchnsche 1891; 28:929-965.
7. BIER A: *Versuche uber cocainisirung des buckernmarkes*. Deutsche. Ztschr F CHr 1899; 51:361.
8. TUFFIER T: *Analgesie chirurgicale par l'injection sous-arachnoïdienne lombaire de cocaine*. Comp Trend Coc de Biol 1899; 51:88.
9. PARDO R: *La cocainización lumbar por el método de Luffier*. Cron Med Mexicana 1901; 9:-6.