

Carlos J. Finlay y el uso de la anestesia

Carlos J. Finlay and the use of anesthesia

Zaily Fuentes Díaz.^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6334-9400>

Orlando Rodríguez Salazar.² <https://orcid.org/0000-0002-2323-5131>

¹ Hospital Oncológico María Curie.

² Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech

*Autora para la correspondencia: zaily.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 06/02/2020

Aprobado: 17/03/2020

El doctor Finlay fue bautizado con el nombre de Juan Carlos, nació en Puerto Príncipe el 3 de diciembre de 1833⁽¹⁾ y trascendió en la historia como Carlos J. Finlay Barrés. Su padre fue el Dr. Edward Finlay y Wilson, médico inglés natural de la ciudad de Hull, condado de Yorkshire y su madre, Marie de Barrés de Molard Tardy de Montravel, de origen francés, natural de la isla de Trinidad. Sus años infantiles los vivió tanto en La Habana como en el cafetal de su padre en la zona de Alquizar. A la edad de once

años en 1844, estudió en Le Havre en Francia y durante un período asistió al Liceo de Ruán.

En Filadelfia cursó la carrera de medicina en el Jefferson Medical College, donde se doctoró el 10 de marzo de 1855. En 1857 revalidó su título en la Universidad de La Habana y entre el periodo de 1859-1861 realizó estudios en Francia. Desde 1868 investigó sobre la propagación del cólera en La Habana por las aguas de la llamada Zanja Real, probablemente contaminadas por los enfermos y las condiciones del primitivo acueducto al descubierto. Esas investigaciones epidemiológicas no fueron publicadas en esa época debido a la rígida censura de tiempos de guerra establecida por las autoridades coloniales, con el inicio de la Guerra de los diez años.⁽²⁾

En 1872, fue elegido Miembro de número de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, y en 1895, Miembro de Mérito. Su descubrimiento del mosquito como agente trasmisor de la fiebre amarilla, lo ubicó en un lugar cimero en la medicina cubana y latinoamericana.⁽³⁾

Sin embargo, su labor docente, asistencial, investigativa y administrativa en salud es mucho más rica y a menudo ignota, así vale destacar que: estudió el muermo, describió el primer caso de filaria en sangre observado en América (1882); durante el periodo comprendido de 1902 a 1909 fue Jefe de la Sanidad cubana Informó el primer caso en Cuba de bocio exoftálmico (1863) y señaló su diagnóstico y tratamiento. Comprobó por primera vez en nuestro país la existencia de la filariosis (1881), observó microscópicamente la microfilaria y estudió la enfermedad desde el punto de vista clínico (1882). Fue el primero en nuestro medio en descubrir la Filaria immitis, lo que llevó a cabo en cuatro perros procedentes de Guanabacoa (1881), alcanzando también la prioridad de sus estudios a *Trichinella, spiralis* (1885).⁽⁴⁾

Publicista incansable de muy diversos temas médicos, sus numerosos estudios sobre tuberculosis pulmonar, malaria, lepra, tétanos, muermo, taeniasis (*solium*)⁽⁵⁾ y otros completan su obra como uno de los infectólogos más importantes que ha producido la humanidad.

Fundador del Sistema Nacional de Salud Pública Cubano desarrolla como higienista social una labor de extraordinaria importancia al fundar, organizar y dirigir el naciente sistema sanitario estatal cubano y como jefe de la Delegación de Cuba a la I

Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas de América en diciembre de 1902, junto al doctor Juan Guiteras Gener (1852-1925), fue de los fundadores de la Oficina Sanitaria Internacional de las Repúblicas de América, actual Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁽⁶⁾ Participó en debates teóricos y científicos de la AC, practicó la Oftalmología, que era la especialidad de su padre. Es en el marco del ejercicio de la oculística como solía nombrarse y en los debates de la AC, donde inició el camino de la anestesia.

El presente texto tiene como objetivo recopilar aspectos esenciales del trabajo de este sabio universal en favor de la anestesia en Cuba a finales del siglo XIX. Para el logro del propósito se realizó un estudio de revisión documental, a través de la recolección, evaluación, verificación y síntesis de las evidencias existentes en fuentes reconocidas como las Obras Completas, periódicos de la época y biografías.

Al analizar los diferentes textos resulta curioso el tratamiento con hidrato de cloral para los casos de tétanos. En la sesión de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana (AC) el 16 de noviembre de 1873. Se presentaron casos de tétanos tratados con Hidrato de Cloral. Finlay comunicó que:

‘...’; había asistido en La Habana, en el barrio del Cerro a una recién parida con todos los síntomas característicos de tétanos idiopático en su forma subaguda cuya aparición fue anterior al parto con convulsiones crónicas intensas, opistótonos que cedieron al uso de Hidrato de Cloral a dosis de 20 centigramos cada 4 horas alternando con el valerianato de zinc, durante cerca de un mes: la convalecencia fue larga quedando contraídos varios músculos por algunas semanas.⁽⁷⁾

Poco tiempo después tuvo Finlay otro caso de tétano traumático en que a pesar de haberse empleado con el paciente el mismo tratamiento, sobrevino la muerte a las 48 horas.

Debe acotarse que este acto tuvo antecedentes protagonizados por galenos en 1872. Pierre-Cyprien Oré de Bordeaux⁽⁸⁾ produjo anestesia general con hidrato de cloral intravenoso en animales y dos años después aplicó el método en humanos con buenos resultados. Forné⁽⁹⁾, cirujano naval francés, administró por vía oral hidrato de

cloral con el objetivo de hipnosis antes de administrar cloroformo. En la actualidad continua en uso en la anestesia ambulatoria pediátrica para procedimientos diagnósticos

Resalta en el estudio, el interés de Finlay⁽¹⁰⁾ por el reflejo palpebral del paciente anestesiado con cloroformo. El artículo presentado en la sesión de la AC del 9 de septiembre de 1883, motivó la participación de Finlay, donde llamó la atención en cuanto a:

‘...’ la evaluación de la profundidad anestésica donde el reflejo palpebral en Oculística es necesario llegar en la anestesia hasta la ausencia del reflejo por la excitación de la córnea, pero como este puede faltar debe recomendar el inquirir su existencia antes de proceder a la cloroformización. En las enfermedades como el glaucoma y zona oftálmico, en que no se encuentran el reflejo palpebral, se evalúa entonces la excitabilidad de la conjuntiva.

Durante la discusión también opinó:

‘...’ que esas dos enfermedades es donde más se ha estudiado la falta de reflejo palpebral también se nota su ausencia en ciertas queratitis con anestesia provocadas por la acción de polvos que la cubren e inflaman aportando el método para la evaluación: con una tirita de papel pasada sobre la córnea, basta para cerciorarse del hecho.

A finales del siglo XIX la actividad de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana se caracterizó por una intensa producción científica, la cual estuvo representada también por el sabio cubano, entre sus principales aportes en el debate se encuentran: Reflexiones sobre la anestesia por el recto.⁽¹⁰⁾

De la sesión del 11 de mayo 1884. Leyó Mestre⁽¹⁰⁾ una nota a la anestesia por el recto de Miranda socio corresponsal vecindado en New York. Este nuevo método de producir la insensibilidad general mediante la administración del éter por el recto se debe al doctor Moliere de Lyon que lo ha empleado en otros casos con éxito, obteniendo las ventajas de suprimir el periodo de excitación de que permite regularizar las dosis con exactitud de reducir a su mínima la cantidad de éter necesario de que el cirujano pueda operar en la cara con facilidad y de ser más aceptable para aquellos a quienes repugna el olor del éter.

Miranda⁽¹⁰⁾ enfoca los beneficios del éter en la rapidez de absorción por esta vía, la ausencia del periodo de excitación y el vómito no es frecuente antes y después de la operación como con el antiguo método.

Finlay expresa que “[...] sobre todo en oculística es importante la ventaja propuesta con el método al evitar las náuseas y vómitos después de la operación”.⁽¹⁰⁾ Esta técnica fue empleada en el pasado y hoy está en desuso, porque la absorción del agente anestésico es difícil de predecir y sus efectos pueden prolongarse por muchas horas de una forma incontrolable.

Al evaluar la utilización de los analgésicos en aquel contexto, sobresale un paralelo entre el éter y el cloroformo desde el punto de vista de las operaciones de los ojos,⁽¹⁰⁾ gracias a la discusión acaecida en la sesión de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana el 22 de junio de 1884, en la cual Finlay manifestó, refiriéndose a la operación de catarata, el aumento del riesgo de mortalidad durante la inhalación de cloroformo, atendiendo a que

[...] esa operación jamás compromete la vida, por lo tanto no es en ella necesario el cloroformo para su buena ejecución. Aunque considera que el éter es un anestésico mucho más seguro que el cloroformo; este sin embargo debe reservarse para los niños, los asmáticos y los que padecen de bronquitis crónica”.⁽¹⁰⁾

Se hace necesario señalar que Finlay comentó que:

[...] John Snow,⁽¹⁰⁾ muy habituado a practicar la anestesia reconoce que no se prevé con seguridad el peligro el cual se presenta cuando menos se lo espera. Según la estadística se efectuaron 50 000 inhalaciones sin que ocurriese el peligro más que una sola vez, los estudios de Bent prometen todavía mayor seguridad en la cloroformización y haciéndose esta cada vez más extensiva en sus aplicaciones y contribuirá a ahorrar muchos dolores. Aunque no está probado que las operaciones den mejores resultados cuando se practican empleando el cloroformo y la generalidad se hace sin acudir a ese anestésico”.⁽¹⁰⁾

Haciéndose cargo Finlay⁽¹⁰⁾ manifestó que en los Estados Unidos, Inglaterra y Alemania se usaba más el éter que el cloroformo, y solo en Francia se le daba la preferencia al último. Planteó que no siempre en la práctica se presenta ese tipo ideal de la anestesia, pues no todos los casos se parecen, ni guardan en ellos los

fenómenos el mismo orden en su aparición; y que por ingeniosas que sean las explicaciones teóricas de los interesantes experimentos fisiológicos, existe siempre la realidad del peligro, y recordó que Nothnagel y Rosbach, autores alemanes, consideraban el cloroformo superior al éter, que la expresión fisiológica es variable, evitan el periodo de excitación y con ello el riesgo de mortalidad que según plantean no dependen del cloroformo, sino de la preparación empleada y de las condiciones personales de los individuos sometidos a su influencia

El preámbulo de tales acontecimientos quedó registrado en 1847 por James Young Simpson quien introdujo en noviembre el cloroformo en clínica para aliviar los dolores de parto en Edimburgo, ese año John Snow publicó su libro *La inhalación por éter en las operaciones quirúrgicas con la primera descripción científica de los usos en la clínica, las propiedades físicas y farmacológicas*.⁽¹⁰⁾ El 28 de enero de 1848 se registró el primer caso fallecido por la administración de cloroformo, a partir de ahí se inicia la polémica sobre la seguridad de un fármaco sobre el otro.⁽¹¹⁾

Durante el periodo analizado en el presente estudio, en cuanto a las particularidades de la aplicación de la anestesia en cada intervención, se constató que se propuso el perfeccionamiento de la evaluación perioperatoria, en tanto se tuvo en cuenta la seguridad del paciente y el análisis de mortalidad. Adviértase que, ese momento en Cuba, no se contaba con médicos especializados en anestesia, por lo que eran los propios cirujanos los que la administraban;⁽¹²⁾ actualizados por las comunicaciones del extranjero y los análisis en sesiones de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana; punto de confluencia de temas polémicos en cuanto a indicaciones, métodos de anestesia y elección del anestésico según el tipo de intervención quirúrgica.

El avance científico con la introducción de la anestesia inhalatoria en 1846, la humanización del accionar médico, unido al desarrollo de la ciencia cubana y la divulgación de los avances científicos por la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, permitieron al Dr. Carlos J. Finlay y otros cirujanos mejorar la seguridad y el bienestar del paciente durante el acto quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Dantés H. Dr. Carlos J. Finlay (1833-1915): a 100 años de su muerte. Salud Pública de México [Internet]. 2015 [citado 23/03/2019];57(5). Disponible en: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v57n5/v57n5a18.pdf
2. López Sanchez J. Carlos J. Finlay: His life and his work. La Habana, Cuba: Editorial José Martí; 1999.
3. Delys Cruz M. Gratitud para Carlos J. Finlay. Periódico Adelante [Internet]. 2014 agosto 20 [21/03/2019]. Disponible en: <http://www.adelante.cu/index.php/es/historia/personalidades/1355-gratitud-para-carlos-j-finlay>
4. Delgado García G. La doctrina finlaísta. Cuad. Hist. Sal. Pub. No. 65. La Habana, Cuba: Cent. Nac. Inf. Cien. Med; 1982.
5. Delgado García G. Carlos J. Finlay: un benefactor cubano de la humanidad. Cuad. Hist. Sal. Pub. No.72. Segunda Parte. La Habana, Cuba: Cent. Nac. Inf. Cien. Med; 1987.
6. Delgado García G. Temas y Personalidades de la Historia Médica Cubana. Cuad. Hist. Sal. Pub. No.72. Segunda Parte. Cent. Nac. Inf. Cien. Med. La Habana, 1987.
7. Rodríguez Espósito C. Obras Completas. Tomo III. Academia de Ciencias Médicas. Museo Histórico de las Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. La Habana. 1967.
8. Homero Ramírez-Segura E, Nava-López JA. Anestesia total Intravenosa. Rev Mex Anest. [Internet]. 2015 [citado 23/03/2019];38(Supl. 3):430-S432. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58923>
9. Franco Grande A, Álvarez Escudero J, Cortes Laiño J. Historia de la anestesia en España. España: Ed. Aran; 2005.

10. Rodríguez Espósito C. Obras Completas. Tomo IV. Academia de Ciencias Médicas. Museo Histórico de las Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. La Habana. 1967:214-215.
11. Miller RD. Atlas of regional anesthesia procedures. Londres; Reino Unido: Churchill Livingstone; 2000:1-15.
12. Pérez Pérez OF. De los albores a los albores. Un recorrido por la historia de la medicina. La Habana, Cuba: ECIMED; 2011:264-290.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Declaración de contribución

Zaily Fuentes Díaz. Concepción del documento, búsqueda bibliográfica y redacción.

Orlando Rodríguez Salazar. Concepción del documento, búsqueda bibliográfica y redacción.