

Rodriguez & Ricarolo

81-8A-nº 5

C 2546

nº = 379

De la aplicacion de la
anestesia en el
parto fisiologico.

Momento es este para nosotros difícil
turo en extremo, se presenta por un lado nues-
tra inexperiencia en la Medicina, nuestra
pobre inteligencia, nuestros escasos recursos
científicos, y por otra parte, si dirigimos
la vista hacia las múltiples materias que
comprende la Medicina, quedamos confundidos
y perplejos ante el vasto campo de la
ciencia médica. ¡Que innumerable número
de cuestiones todas ellas importantes,
quedan aun por resolver, por dilucidar,
en las ciencias que se ocupan de mejorar
la suerte de nuestros semejantes!

La Medicina ha adquirido hoy una
extensión considerable; el conjunto de no-
ciones nuevas que van apareciendo, el descen-
brimiento de nuevos síntomas, la aparición
del microscopio, la aplicación de la quí-
mica, el conocimiento de la anatomía pa-
tológica, los progresos de la oftalmosco-

pra; auscultacion & nos ponen en conoci-
 miento de multitud de hechos desco-
 nuidos para nuestros antecesores; no revelan
 la existencia de enfermedades desconocidas
 antes, pero nos demuestran tambien que hay
 aun mucho por estudiar, que hay muchos
 problemas que resolver en fisiologia, pa-
 tologia nos demuestran en fin, que aun no
sabemos nada, comparado con lo que ha
 de ser la Medicina en los tiempos ven-
 deros.

A inteligencias preclaras, a hombres
 de ciencia Observadores, les esta llama-
 do a continuar la senda que han empu-
 nido las humberas que en Medicina han
 brillado; no a pigmeos como nosotros.

Al reflexionar sobre esto, al compren-
 der nuestro poquísimo saber, retrocedemos
 atemorizados pues sabemos que ni hemos
 de decir nada nuevo, ni hemos de pre-
 star servicio alguno a la ciencia a que

nos dedicamos.

Como nuestra practica es escasa como
 aun no tenemos conocimientos nuevos, te-
 nemos que reducir nuestra tarea a co-
 prar lo que se haya dicho sobre una
 enfermedad, alguna cuestion que interese
 hoy a la ciencia; y que al mismo tiempo
 no haya sido suficientemente discutido.

Sobre el uso de la anestesia en Obs-
 tetricia aun no se ha dicho la ultima
 palabra, y quedan muchas observaciones
 por hacer creamos pues llenar el objeto
 que nos proponemos y dar amenidad a nues-
 tro trabajo, al ocuparnos de la aplicacion
 de la "Anestesia en el parto fisiologico."

No esta en modo alguno desvirtuada de im-
 potencia la aplicacion del cloroformo en el par-
 to fisiologico, puesto que se procura por este
 procedimiento suprimir los dolores que se
 presentan al verificarse la funcion, por me-
 dio de la cual, la mujer llene uno de
 sus mas honrosos cometidos: la procrea

4
ción de la especie humana.

La aplicación del cloroformo en el parto fisiológico es una de tantas ideas nuevas que han nacido en este siglo, efecto del espíritu de investigación de nuestra época, del afán de escudriñar lo desconocido; pero esta aun en su primera fase, falta mucho que observar y que estudiar para llegar a una conclusión definitiva.

Se había logrado combatir el síntoma dolor, al verificar en el enfermo operaciones cruentas calmando los sufrimientos del paciente por medio de la anestesia; se había puesto en evidencia el gran efecto que suministraba la aplicación del éter, para producir la insensibilidad, al verificar en cirugía alguna operación; solo faltaba experimentarlo en el parto cuando el tocólogo inglés Dr Simpson, aplicó la anestesia en Obstetricia; en el año 1847 administró el éter a una mujer a la cual tenía que practicar

5
la versión, los resultados obtenidos fueron excelentes. La gloria de este importante descubrimiento corresponde pues al Dr Simpson. El buen resultado que le dio en primera observación hizo que escribiera a varios distinguidos prácticos de Inglaterra, con el fin de que repetieran los experimentos.

Propagose con rapidez suma, como se verifica siempre con las grandes concepciones científicas, la noticia de la aplicación anestésica hecha por el profesor de Leimburgo, se hicieron multitud de experimentos por entendidos profesores, y al poco tiempo había multitud de observaciones. Simpson publicó las cartas de 26 prácticos algunos de los cuales ocupaban en la ciencia distinguidos puestos.

Las esperanzas que se tenían respecto de la eficacia de la anestesia no quedaron defraudadas.

Todos ellos reconocian las ventajas y beneficios que produce en Obstetricia la aplicacion de la anestesia:

Al año siguiente se verificó por Simpson el descubrimiento del cloroformo, y entonces se vulgarizó mas la aplicacion de la anestesia. A pesar de haberse verificado 7000 aplicaciones del cloroformo no hubo ningun accidente desagradable, y hay que advertir que la experiencia no habia dado a conocer aun las precauciones que entonces se tomaban para aplicar el cloroformo.

Después de Simpson y otros profesores ingleses proveyeron esta bienhechora tarea 'Chayly-flonore', Stola de Strasburgo, Wbat, Julio Roux todos ellos con el mismo éxito heinjeros. Sin embargo a pesar de que la idea se adoptó en Inglaterra con entusiasmo ferviente, hubo algunos detractores entre los cuales figuraban Lee, Montgomery, y Rembortantam este ultimo, cita dos casos uno en

una mujer de pelvis estrecha y a la cual se habia cloroformizado en partos anteriores, y otra que pereció a las 24 horas de la anestesia. Ni podemos atribuirlo a la accion del cloroformo, ni podemos tampoco rotundamente negarlo. Algunos ingleses y entre ellos Lee dijeron que los comadrones ingleses ocultaban la verdad; esto será quiza cierto, pero no se ha podido probar.

Es verdad que siempre los iniciadores de una idea exageran el éxito y callan las decepciones, quiza hayan exagerado algo los ingleses, pero los adversarios no han podido probar que haya habido un solo caso de muerte por la aplicacion del cloroformo; solo han hablado de los casos de muerte post-partum perales. De tal suerte se ha generalizado en Inglaterra el uso del cloroformo en el parto, que la reina Victoria le ha usado en todos los que ha tenido. En los Estados Unidos se hizo uso del cloroformo casi al mismo tiempo que en Ingla

terra Los resultados fueron en extremo sa-
tisfactorios; la Asociación americana
dió cuenta de 2000 partos felices en los cuales
se administró el cloroformo

Simpson en Inglaterra ha publicado 150
observaciones, a una sola vez murió el feto
después ha hecho mención de 1519 casos en
que ha aplicado el cloroformo: la salud
de las puerperas ha sido altamente satis-
factoria Churchill ha aplicado los inhalos
cloroformicos en 3000 partos, con
el mismo resultado exitoso que los demás
profesores

Vemos pues por estas estadísticas que la
influencia del cloroformo en la salud y vida
de las puerperas, no puede ser mas habla-
guera.

En Francia al principio se aceptó la idea
con alguna benevolencia, esto fue solo un
relampago, una cosa pasajera, sobrevino la
reacción, y entonces a la adhesión sucedió
la mas activa repugnancia a la nueva
aplicación

Tenemos que advertir que allí se recogen
con alguna reserva los descubrimientos que
vienen del extranjero. Los accidentes que en
ciencia ocurren, les han hecho temer que
en Obstetricia o pasara lo mismo. Ha habido
algunos profesores que han tratado de Evan-
tar la opinión, pero sus esfuerzos han si-
do infructuosos.

Dubois en 1847 hizo algunas observaciones pa-
ra la Academia de Medicina de Paris y en su
dictamen dice que el eter suprime el dolor e
l parto fisiológico, que la embriaguez produ-
cida no paralisa la acción del útero, ni la
de los músculos abdominales, que no parece
tener influencia nociva en la salud y vida
del niño y la madre.

Sin embargo Mr. Dubois dice que solo en al-
gunos casos en que sea indispensable la apli-
cación del cloroformo debe darse esta. Como
se ve, hay una gran distancia entre las con-
clusiones científicas y las prácticas de Mr. Dubois

Sus discípulos siempre deferentes han apoyado la teoría del maestro. No se han hecho observaciones en Francia sobre la anestesia en Obstetricia; esto por un lado y las aceptación que han tenido las teorías de Dubois; ha influido de una manera notable en la Francia acogida que se ha dado allí al nuevo descubrimiento de Mr. Simpson. No es la primera vez que en Francia se inclinan poco los maestros a las nuevas ideas que aparecen en la ciencia; y tenemos una prueba en lo que ha sucedido con el parto prematuro, que ha sido aceptado a los 65 años de ser vulgarísimo en Inglaterra.

Ultimamente se han hecho por los Drs. Honzelot y Dargan experimentos en la Clínica de Maternidad. El segundo de estos prácticos observador de Talento, ha sometido 15 mujeres a las inhalaciones cloroformicas cuando el parto estaba adelantado y la dilatación era completa. Los resultados han sido

en extremo satisfactorios.

En nuestra España no ha sido acogida la idea con mucha benevolencia; se ha generalizado muy poco el uso del cloroformo en el parto, a pesar del convencimiento que existe de su inocuidad.

La Academia de Medicina en el año 1875 ha sostenido animadas discusiones sobre la aplicación del cloroformo en el parto, y ha concluido por afirmar que no debe administrarse.

En España se han hecho algunas observaciones; sin embargo, en las Clínicas de la Facultad de Medicina se ha hecho por algunos internos la aplicación del cloroformo en el parto fisiológico, y no ha habido nunca que lamentar ningún accidente desagradable.

El cloroformo produce sus efectos en el organismo, según la dosis en que se emplea.

Al hacer las inhalaciones se afecta primeramente la sensibilidad, esta se escita

bastante, la enferma se halla inquietada, an-
 mente algo la coloración de la cara; la in-
 teligencia esta algo exaltada, y lo mismo
 ocurre con los movimientos. A la exaltación
 de que hemos hablado, se sucede una ob-
 tusión de la sensibilidad, se pincha la
 piel y el enfermo no acusa dolor; la in-
 teligencia empieza a oscurecerse, hay in-
 coherencia y hasta llegar al punto clo-
 roformico, la sensibilidad va sufriendo
 una abolición o paulatina. En los movi-
 mientos musculares, en los de relación, hay
 al principio una pequeña excitación y
 después resolución muscular.

En el sistema muscular de la vida or-
 gánica, hay una indiferencia a la acción
 cloroformica, que llega hasta un perio-
 do muy adelantado; en esta fase empieza
 ya una suspensión progresiva de las fun-
 ciones, la temperatura disminuye, el co-
 razón late con gran trabajo, existe en

fin una casi cada vez una

Como vemos la influencia anestésica sigue
 una marcha progresiva; se pueden pues
 considerar tres periodos: 1º De excitación 2º
 Anestésico y 3º De anestesia orgánica, o in-
 toxicación cloroformica.

La acción del cloroformo en el trabajo
 del parto se ha apreciado de diversos modos
 por los autores, y esto depende de la dosis
 a que se ha administrado, y por consiguiente
 del grado de cloroformización a que se ha
 llegado.

La aplicación en Obstetricia no es tan sencilla
 como en cirugía hay que fijarse en algu-
 nas cuestiones, tenemos que observar que hay
 un gran número de acciones musculares involun-
 tarias, y que son indispensables a este
 acto fisiológico, y tenemos por consiguiente
 que observar, si el cloroformo ejerce algu-
 na influencia perniciosa. Es este un hecho
 indudable admitido siempre: la sensi-

la actividad de la matriz se extingue bajo la influencia de los vapores anestésicos; de aquí se deduce que se puede suprimir el elemento dolor. Simpson y Outros creen que el cloroformo no influye en la contracción de la matriz, que esta se verifica normalmente.

Suponen algunos autores, que las contracciones uterinas son mas energicas bajo la influencia del cloroformo, segun otros estas contracciones disminuyen. Si se somete la parturiente al primer grado de anestesia, como en este momento el efecto escitatorio se ejerce sobre la medula, resulta por accion refleja activada la contractibilidad uterina.

Si se avanza un poco en la cloroformizacion, pero sin llegar al periodo quirurgico avanzado, la contractibilidad puede desarrollarse sin estorbo; este es el momento de aplicar el cloroformo en el parto. El cloroformo no influye ni sobre la fuerza, ni sobre la regularidad de las contracciones uterinas, persisten las contracciones reflejas y auxiliares de los

músculos abdominales, la resistencia natural del periné; se debilita algo segun observaciones de Houselot Simpson &

A pesar de haberse dicho que el periné ofrece menor resistencia a la distension por la parálisis de sus músculos, Lescaze y Chazelly Flore, han probado que la resistencia natural del periné no está debilitada en modo alguno por el influyo del cloroformo.

Las contracciones uterinas pueden sufrir modificaciones por la anestesia; las de la matriz y las de los músculos abdominales se debilitan y pueden aun suspenderse, si se hace profunda la cloroformizacion. El mismo efecto se produce si se administra el cloroformo muy pronto, antes de que aparezcan las contracciones uterinas.

Cuando se administra el cloroformo quedan las paridas exentas de ese quebrantamiento, de ese cansancio, de la commoción nerviosa que sigue con alguna frecuencia al trabajo del parto ordinario.

La anestesia disminuye y aun llega a suprimir los dolores del parto, y ha sucedido que no se despierta la paciente hasta después de haber expulsado la criatura. Puesto que la sensibilidad interna se extingue por el cloroformo, se puede suprimir la impresión dolorosa, hasta efectuarse el parto sin conocimiento del ser vivo.

La regularidad de las propiedades uterinas no influye en la anestesia; si esta no es profunda las contracciones uterinas y abdominales persisten, y conservan su energía. Longet explica la persistencia de la contractilidad abdominal, por la parte activa que toma en la respiración los músculos que constituyen esta pared, junto con el diafragma.

La contracción de los músculos abdominales, no se verifica en condiciones muy favorables como nosotros deseáramos para la buena dirección del parto; esto a prime-

ra vista parece un inconveniente, porque no se puede estimular, o moderar los esfuerzos de la paciente según nos parezca conveniente. Esto se obvia si la anestesia es ligera, pues entonces comprende la parturiente las órdenes que le damos, y puede obedecer a nuestros consejos, contestar a nuestras preguntas; ofrece en fin una semi-resolución de los miembros, reemplazada cuando empiezan las contracciones por movimientos reflejos.

Ha sucedido alguna vez, que por la administración del éter se ha entregado la mujer a algunas manifestaciones eróticas, con el cloroformo no sucede esto sino muy raramente. Si acaso se presentasen estas manifestaciones que como decimos son muy poco frecuentes, entonces suspenderíamos el uso del cloroformo.

La anestesia no influye en manera alguna sobre las contracciones uterinas que se presentan después del parto, no falta la contractilidad del útero, ni antes ni después de la expulsión de las secundinas.

Desaparece el cloroformo del organismo, sin perturbar en nada los actos fisiológicos que luego han de sucederse.

Administrado a cortos dosis, las mujeres que suelen estar agitadas quedan muy tranquilas, suenidas en un sueño incompleto, que no desaparece del todo al verificarse las contracciones. Los ojos están semi cerrados, el pulso ofrece escasas alteraciones.

Después del parto las mujeres dicen que no han padecido apenas, manifiestan un estado de satisfacción, de contento. Los accidentes consecutivos e inmediatos al parto han sido satisfactorios, la madre está al abrigo de los accidentes nerviosos consecutivos, el puerperio no sufre modificaciones nocivas, y la convalecencia es muy corta, y menos graves, frecuentes las complicaciones.

Dice Simpson que las paridas por razón de su estado están en una especie de inmunidad, lo que se puede asegurar que no existe peligro alguno que comprometa la responsabilidad del

práctico. Komita de Varavia asegura que durante el parto hay una notable tolerancia para el cloroformo, que hace menos frecuente los accidentes desagradados.

Los ingleses han dicho que el cuello uterino se dilata con mas rapidez bajo la influencia de la anestesia: esto nos parece que es juzgar la acción del cloroformo con marcada pasión.

Se ha dicho que el uso de los anestésicos predispone a las hemorragias post-puerperales; segun observaciones de Pajot no se ha visto que se presenten esas hemorragias, a pesar de haber prolongado bastante tiempo la anestesia.

La aplicación del cloroformo domina por completo el estado de excitación nerviosa de la parturiente.

En estos últimos tiempos, Mr. Pleyfi ha preconizado la excelencia del cloral; cree con algunos autores que el cloroformo disminuye la energía de las contracciones uterinas, que influye en la intensidad de estas, hasta el punto de retardar el parto y obligar a suspender el cloroformo, el hidrato de cloral segun el, es

un agente de gran valor, pues que se puede administrar en momentos, en que es imposible aplicar el cloroformo. Admite sí, que el cloral no puede luchar con el cloroformo como calmante, pero que en cambio tiene preciosas cualidades. Cree que cuando los dolores son agudos intolerables, antes de la dilatación y durante esta, entonces es verdaderamente útil el cloral.

Cuando la mujer está sumida bajo la influencia del cloral, dice me muy tranquilamente los dolores son menos frecuentes, la excitación nerviosa se calma, y la dilatación del cuello se verifica con notable rapidez, y en condiciones muy ligeras. Según el referido Mr. Playfi, es mucho más eficaz que el cloroformo y otros agentes, para combatir la rigidez del cuello; afirma que no ha visto un solo caso, que el cloral haya producido mal resultado, cree en fin que está llamado a producir grandes ventajas.

Hasta aquí la opinión de Mr. Playfi no podemos afirmar que las ideas del tocólogo francés son ciertas en absoluto, ni tampoco oponer nos abiertamente a ellas, las mencionamos como

un hecho nuevo y esperamos que se hagan experimentos para saber si puede o no administrarse el cloral en Obstetricia.

Respecto a la influencia que el cloroformo ejerce en el niño, poco hemos de decir: todos los autores están conformes en que no perjudica en nada al producto de la concepción, que no tiene influencia nociva, no se ha observado nunca ataque alguno de eclampsia, ni propensión a la asfixia, ni ningún otro fenómeno que pueda considerarse perjudicial a la salud. Hunter sostiene que ha notado la presencia del cloroformo en el cordón umbilical. Dubois dice que las pulsaciones aumentan y pueden llegar hasta 160, 170 por minuto. Murphy en 150 aplicaciones anestésicas ha visto que solo una vez ha fallecido el feto y al parecer por otra cause que el influjo del cloroformo. Lo único que se ha notado en el feto es la mayor frecuencia del pulso.

La acción especial del cloroformo en el útero y sus efectos en el organismo, varían mucho según hemos tenido ocasión de observar anteriormente. El periodo del parto y la cantidad que se emplee influyen notablemente en su acción.

La mejor garantía en la aplicación de la anestesia en el parto, es la manera de administrarlo. Es preciso rodearse de algunas precauciones. Todas utilizáremos, es necesario investigar el estado del pulso, la respiración, vigilar la acción uterina, la marcha del parto.

Por otra parte es preciso tener un cloroformo puro⁽¹⁾, prestar los cuidados que inmediatamente reclama el último periodo del parto.

La cooperación de un ayudante inteligente y experimentado, es casi imprescindible, este tiene que dedicarse a observar la acción del cloroformo, para suspenderlo en caso necesario.

(1) Debe ser un líquido ligeramente incoloro, de olor a marcano, si se deja caer una gota de cloroformo en un vaso de agua la atraviesa rápidamente hasta llegar al fondo.

La necesidad que se tiene del ayudante, es uno de los motivos de que se limite tanto la aplicación del cloroformo, pues no siempre es posible tener esa cooperación. Solo en el caso de que el médico sea muy inteligente, que el parto se verifique en buenas condiciones, que tenga excesiva confianza en si mismo, que haga personas inteligentes a su alrededor, solo entonces, debe aplicarse el profuso cloroformo sin ayudante alguno. Sin embargo es un trabajo imprudente dedicarse a vigilar a la vez la cloroformización y el parto.

Al hablar de la acción del cloroformo, hemos visto que existía un primer periodo de excitación o exaltación de la sensibilidad, inteligencia y movilidad y otro quirúrgico con resaca muscular, y abolición de la sensibilidad caracterizada por la integridad de los fenómenos de la vida vegetativa. Como la marcha de la cloroformización es progresiva, no puede de terminarse a priori cuando concluye un periodo y cuando termina el otro; algunos autores

admitir un periodo intermedio entre el primero y segundo, caracterizado por los primeros fenomenos del periodo quirurgico. Cuando la excitacion general ha concluido, se nota un principio de insensibilidad, en el cual subsiste la sensacion de la contraccion, pero no se nota dolor alguno al verificarse la contraccion uterina; este es el grado de anestesia conocido por los ingleses con el nombre de cloroformizacion a la reina, y es el que conviene especialmente al parto fisiologico. Se obtiene cloroformizandose de este modo una semisensibilidad, y atenuacion de los dolores, y ser en el periodo que equite entre cada contraccion, la parturiente puede responder a las preguntas que se le hacen, y obedecer las indicaciones del tocologo cuando es preciso verificar un movimiento voluntario; que con posibilidad, pues ya hemos dicho que no debe llegarse a la expresion de los fenomenos de la vida de relacion.

La parturiente adoptara la postura en que se coloca para el parto normal se vaciara

previamente la vejiga y el recto. Se administraran cortas dosis de cloroform, del abuso de este agente, sobrevienen las irregularidades de la contraccion uterina, y la disminucion de la energia de esta.

El cloroform debe darse segun la mayoria de los autores que se han ocupado de esta cuestion, el final del periodo de dilatacion, y durante el periodo de expulsion cuando desciende la cabera del feto, y cuando los dolores sean frecuentes, es decir cuando el intervalo que separa un dolor de otro es solo de algunos minutos. Un ayudante experimentado sera el encargado de la administracion del cloroform, se puede usar un modo de cloroform como se usa en los hospitales, o sino una compresa doble, entre cuyas hojas se han aplicado hilas uniformes; se echan 30 o 40 gotas de cloroform, y se aplica una de los bordes a la nariz mientras que el otro se agita suavemente ^{pequeña} ~~de~~ la boca. Se cuidara muy especialmente, de que la compresa no toque a la cara. No nos parece muy

apropiado para la clorofornización; el hacer uso de un pañuelo como acostumbra los franceses. Se aplicarán dosis débiles administradas con intervalos, es decir de una manera intermitente.

Se aplica el ómulo o la compresa cuando el dolor aparece, al empezar la contracción y se retira cuando el dolor ha terminado, de esta manera obtendremos sobre todo en las primeras inhalaciones, un grado muy corto de insensibilidad; la enferma tendrá una agradable sensación de bienestar. Debemos procurar muy especialmente que no se produzca el colapso.

Daremos primeramente unos treinta y tanto gramos de cloroforno por hora, esta administración a cortos dosis, es indudablemente la mejor manera de aplicar el cloroforno, no se ha visto jamás produciendo de esta suerte, un caso fatal. No debe hacerse uso de las inhalaciones clorofornicas todo el tiempo que dure el parto; se ha dado por algunos durante 6, 8 y 10 horas pero esto es ya demasiado.

Cuando los dolores espulsivos son muy continuados, muy intensos, frecuentes, cuando la cabeza avanza al periné, y se ve aproximarse el fin del parto y las contracciones son mas poderosas, entonces se puede dar una dosis mayor de cloroforno, tendremos aplicado casi continuamente el ómulo del cloroforno aunque cese el dolor, y seguiremos así de suerte que cuando se complete el parto en el momento de nacer, haya cesado una insensibilidad.

Si la mujer esta muy escitada podremos en este caso añadir mas cloroforno, hasta que produzca la insensibilidad, sea preciso retirar la compresa del cloroforno.

En Inglaterra se da el cloroforno en los últimos periodos de latentes o en los dolores espulsivos aplicando el cloroforno cada 5 o 6 minutos. Simpson acostumbra dar grandes cantidades al principio de la anestesia, y pretende que cuando se empieza por pequeñas dosis la mujer experimenta un modo de vivir. Cuando el feto ha salido del claustro ma-

Terminada se deja de aplicar el cloroformo, y se hace respirar holgadamente a la parida de esta manera desaparece la insensibilidad de la que ha adquirido ^{ya} el dulce título de madre.

En todo el tiempo que dura la cloroformización, se apreciará por el estado del pulso la influencia del cloroformo en la circulación, no se perderá nunca de vista la marcha del parto, si la intensidad de las contracciones disminuye, se abandonará la cloroformización para volver a aplicar las inhalaciones cuando aparezcan nuevas contracciones y nuevos dolores. Lo mismo haremos si la respiración se hace estertorosa.

Hemos dicho antes que Mr. Playfair había ensalsado los beneficios del cloral para la anestesia en Obstetricia; el reputado toxicólogo dice que puede, y debe darse el cloral cuando aun no se puede administrar el cloroformo, y decir en todo el tiempo que dura la dilatación y aun antes de esta. Se deben dar según el referido Mr. Playfair, 3 dracmas de 15 centigramas

unos con un intervalo de 20 minutos, se produce de esta manera un estado de somnolencia que se puede prolongar cuanto se quiera.

Si hubiere necesidad se podría administrar una cuarta dosis; a la hora de haber administrado la tercera.

La aplicación del cloroformo en el parto, ha sido juzgada de diferente manera por los toxicólogos; algunos como Simpson, la aceptan casi en absoluto y otros la rechazan energicamente. Ya hemos dicho que donde está más generalizado es en Inglaterra y en los Estados Unidos de tal suerte, que la mayoría de los profesores la aplican en casi todos los partos fisiológicos.

Ahora bien: ¿debe administrarse el cloroformo en el parto fisiológico?

Es imposible contestar de una manera categorica. Nosotros creemos que ni debe administrarse en todos los partos fisiológicos, ni tampoco debe proibirse en absoluto, siempre que no existan contraindicaciones.

direcciones. No creemos que pueda usarse el cloroformo en todos los casos indistintamente; es preciso antes de administrarle observar si se puede y si debe hacerse la inhalacion cloroformica, hay que fijarse mucho en el periodo del parto, en la dosis del cloroformo, hay que observar si la presentacion es favorable, si hay alguna contraindicacion, para en este caso suspender la anestesia:

No es favorable a la prescripcion absoluta del cloroformo como admiten algunos autores. Se citan un multitud de objeciones para llegar a una conclusion:

Que no debe administrarse nunca el cloroformo en el parto fisiologico.

Ahora bien, ¿hay motivos fundados para rechazar de esa manera enérgica la aplicacion cloroformica?

Ya hemos tenido ocasion de observar, que se pueden obtener efectos muy diver-

sos segun el periodo del parto en que se administra, y segun el grado a que se lleva la cloroformacion. Hemos visto que administrando el cloroformo en el ultimo periodo del parto, y teniendo sumo cuidado al hacer las inhalaciones, y dando muy pequeñas dosis, se produce una atenuacion de los dolores que en nada perjudica el trabajo del parto.

Sera posible por tanto, administrar el cloroformo en estas condiciones. El medico por la inocuidad de su profesion, está obligado a aliviar la suerte de sus semejantes, a mitigar los dolores del paciente; en el parto fisiologico se producen dolores bastante intensos, nada hay que nos obligue a respetar esos dolores, y si la naturaleza ha puesto al lado de la funcion llamada parto, los dolores propios de ella, tambien nos presenta y nos concede los beneficios de la anestesia: es decir la supresion del dolor.

Se dice por algunos que cuando la mujer es robusta y bien formada, el parto termina al cabo de algun tiempo, des pues de algunos dolores

soportables. Dicen que no hay necesidad por tanto de contrariar los designios de la naturaleza; que ha puesto el dolor inherente al parto, que los dolores son concomitantes a la espulsion del feto, y que por tanto es preciso respetarlos.

Esto nos parece que es ser demasiado ríto manís; pues que, ¿por no contrariar a la naturaleza, vamos a oponernos a los descubrimientos de este siglo, a los beneficios que despues de tantos años de estudio, nos concede la ciencia? No contrariamos en nada a la naturaleza, puesto que nos vamos para atenuar los dolores, de los elementos que ella misma nos ha dado para aliviar la mente del que sufre, del que padece; los dolores acompañan a algunas enfermedades. ¿Se prohíbe combatir estos por ventura? ¿es contrariar a la naturaleza el hacerlos? pues en los dolores acompañan al parto, es posible suprimirlos sin peligro, tampoco contradecimos a la naturaleza, pues que nadie ha negado al medico, el derecho de calmar los sufrimientos del que no pide más que auxilio.

El clorofromo tiene algunos inconvenientes, pero parece exento de peligro. Las estadísticas inglesas y americanas, nos demuestran que este no es tan grande como se ha dicho. Si entonces que se administraba mal el clorofromo no habia peligro, que será ahora que se toman tan minuciosas precauciones para evitar en lo posible los riesgos del clorofromo?

Se han publicado algunos casos de muerte al verificar la anestesia; cuando ha habido algun caso desgraciado, ha sido por la mala administracion clorofornica, o por ser el agente anestésico de mala calidad. Se ha dicho que el clorofromo predispone a las hemorragias post partales. No podemos negarlo en absoluto, pues no se sabe de cierto si lo ha habido. Segun observacion de Pajot y Dubois no se han observado nunca.

En cirugía es preciso llevar la anestesia a un grado mas avanzado y por lo tanto parece que hay mas peligro y que puede haber con mas facilidad accidentes desgraciados, pero en el par-

to fisiológico solo se requiere un pequeño grado de insensibilidad, y para conseguir este resultado, se administra un cloroforno puro, y con el procedimiento y cuidado que la ciencia aconseja.

Entonces, ¿cuales son los peligros de la anestesia clorofornica, y que nos obligan en absoluto a no usarlo jamas?

La falta de conciencia en la mujer que está de parto, no es peligro evidente, pues el concurso de la mujer como acto voluntario, no es indispensable en absoluto; además dando pequeñas cantidades de cloroforno, la mujer puede atender a nuestros consejos; la acción sobre la contractilidad uterina, tampoco es germen de accidentes desagradados pues llevando poco adelante ~~poco adelante~~ la clorofornización, esta no influye sobre la función uterina; y las irregularidades de la anestesia que sobrevienen algunas veces por la mala administración, se evitan procediendo con gran cuidado al hacer uso de las inhalaciones clorofornicas.

Verdaderos peligros que nos impiden hacer la

aplicación del cloroforno no existen. Sin embargo hay que confesar, que la anestesia no llena verdaderamente el objeto que el medico se propone al suprimir los sufrimientos del parto, pues hay muchos casos en que no se pueden cumplir estas indicaciones con holgura.

Suena con frecuencia, que cuando la anestesia es mas solicitada y deseada por la parturiente, es en los casos en que ^{no} podemos acceder a practicarla. Si el trabajo del parto es muy largo, entonces sera preciso atenuar el dolor durante mucho tiempo, y no podemos prolongar horas y horas, y en uso porque a la larga produciria una molestia verdadera.

Este es uno de los motivos que existen para abstenerse de la clorofornización en obstetricia; pues no se puede dar el cloroforno en todo el tiempo que dura el parto.

Si el periodo de dilatación es de una duración exagerada, se producirán dolores angustiosos, profundos, y se pedira con insistencia el cloroforno por la paciente, y tendria que

administrarse el clorofomo en un periodo, en que no se debe aplicar por si producen las inhalaciones clorofomias influir algo sobre la contractibilidad uterina.

No podemos tampoco tener una complacencia absoluta con la parturiente, ni podemos, aun aceptando la aplicacion aires tuerca, acceder a los antojos de las caprichosas, a los deseos de las tímidas, a las intenciones de las ríspidas. No debemos atender solo al capricho o al deseo de la parturiente; debemos observar si existe beneficio positivo en la administracion del clorofomo, para entonces hacer uso de ella.

Se ha dicho por algunos detractores de la aplicacion del clorofomo en el parto que el dolor es una fatalidad inherente a la mujer, prescrita por la Pittha en las palabras stambhe parturitis un dolo.

Se cita la peregrina ocurrencia que es preciso que la mujer sufra, pues para no sufrir ha nacido, y que en una mujer soltera los dolores son el castigo de su libertad y de

su deshonra.

Este ultimo nos parece un crasísimo error. No es ese el castigo que debe imponerse a la mujer que ha faltado a su deber.

Por encima de los dolores del parto, esta la dignidad, la honestidad de la mujer, el respeto al que diere; a los desprecios que se la lanzan de una manera inhumana, en momentos en que mas debe ser compedecida.

Cuando el parto en lugar de ser natural o caciona esceiva agudosa de los dolores, y se prolonga mucho tiempo, basta a veces a dar al ~~dolor~~ prepensio una gravedad anormal. En estos casos el clorofomo, produce los mas saludables efectos y el parto termina de un modo tranquilo. Dangan dice que debe darse el clorofomo en aquellos momentos en que por retardarse demasiado el parto, o por ocasionarse excesivos dolores, se produce una commoion nerviosa intensa, que hace desear vivamente a la mujer un alivio, que no se puede proporcionar con los medios comunes.

Donlin sostiene en un tratado de partos la misma opinion, advirtiéndole que debe darse menos clorofomo cuando la anestesia parece ^{mas} ~~mas~~ calmas.

El clorofomo determina por la expresion de los dolores un buen puerperio; pues la conmocion nerviosa producida por el parto es menor si se administra el clorofomo.

Concluimos pues advirtiéndole que puede hacerse la aplicacion del clorofomo en el parto; pues no hay verdadero peligro que lo impida, pero haciendo observar, que solo se puede aplicar en determinados casos; es decir cuando sea posible hacerlo, y no existan contraindicaciones, y en el caso que no se decida el practico afirmativamente, debe aplicarse en el ultimo periodo del parto, y en ciertos casos para no producir una anestesia absoluta completa. No creemos que pueda aplicarse en todo el tiempo que dura el parto y un momento si este es largo pues la anestesia no puede prolongarse horas y horas.

Las contraindicaciones del clorofomo en el parto son replecion del estomago, afecciones del corazon de los organos respiratorios, inercia uterina, y una debilidad extrema determinada por el aniquilamiento, o una abundante hemorragia.

En todas las ciencias existe siempre cuando aparece una nueva idea mucho entusiasmo para defenderla por parte de los iniciadores, y gran energia por parte de algunos decididos adversarios que siempre existen. Cuando aparece un nuevo descubrimiento, surgen siempre profundas discusiones, despues viene un periodo de calma, en que se aprecian los hechos con mas calma, y se juzga sin pasion. Asi ha sucedido y ocurre ahora con la aplicacion de la anestesia; hoy puede estudiarse esta cuestion sin pasion alguna, y con verdadera imparcialidad.

Despues cuando se perfeccionan los descubrimientos, se hacen experimentos, se podra aplicar mas el clorofomo en el parto fisiologico, hoy se hace preciso una prudente limitacion.

Ricardo Rodriguez Alvarez
Madrid, Noventa 12, 1880



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315398036

618546869
i25604417