

El padre de los microscopios murió muy anciano, a los 91 años, el 26 de agosto de 1723. Se halla su mausoleo, levantado por el cariño de su hija María, en la vieja iglesia de San Hipólito, en Delft, edificada sobre pilotes. Pero sería justo que su nombre fuese también grabado en todos los laboratorios en los cuales se acecha la vida bajo los tubos de cobre, al lado de los nombres de Pasteur, Eberth o Koch, y de todos aquellos para quienes abrió, él, nuevos caminos.

F. de S. Aguiló, trad.

Fora—.Mallorca.

Bogotá, agosto de 1951.

REVISTA DE REVISTAS

LA ANALGESIA OBSTETRICA

Por H. Zaidman, Sem. Kop. II/52.

Un gran número de medicamentos han sido estudiados en U.R.S.S. con miras a producir el parto indoloro. Una práctica muy larga y continua, ha permitido a los tocólogos rusos elaborar algunos esquemas empleados con éxito en las clínicas, hospitales y en la práctica de la maternidad campesina.

El primer intento de parto sin dolor fue el de Orlovski en 1948. Este obstetra se sirvió del éter en sus ensayos. Actualmente, la analgesia obstétrica se practica no sólo en las ciudades sino también en los villorrios y en los campos.

Los parteros soviéticos han establecido las condiciones esenciales en cuanto a métodos de analgesia obstétrica. Estas condiciones son:

- 1ª El método no debe aumentar la duración del parto.
- 2ª No debe ser nocivo para la salud de la madre.
- 3ª No debe acarrear consecuencias desfavorables para la vitalidad fetal.
- 4ª Debe ser accesible a las masas.

Las condiciones enumeradas no son fácilmente realizables. El problema del parto sin dolor está íntimamente ligado al problema del dolor en general. Ambos son estudiados a fondo por los discípulos de Pauloff.

La causa de los dolores del parto es la distensión de las fibras musculares del segmento inferior y del orificio interno del cuello uterino. La percepción de las sensaciones dolorosas se hace a nivel del núcleo óptico

de la corteza cerebral. La escogencia de los analgésicos debe tener en cuenta sus efectos sobre los centros nerviosos.

Es preciso considerar igualmente, el paso de los medicamentos a través de la placenta y su influencia sobre el feto.

He aquí una lista de medicamentos recomendados por el Ministerio de la Salud Pública: Belladona, Pantopón, Hidrato de Cloral, Protóxido de Nitrógeno, Antipirina, Piramidón, Fenacetina, Sulfato de Mg., etc.

Teniendo en cuenta los efectos efímeros de estos compuestos se ha elaborado una serie de métodos combinados, basados en la sinergia medicamentosa.

Siguiendo la reglamentación en boga, la analgesia obstétrica sólo puede hacerse en la fecha normal del parto previsto y en mujeres sanas.

En los casos de maternidad de los Koljoses y en los partos a domicilio realizados por la comadrona, ésta puede servirse de los dos métodos siguientes para lograr el parto indoloro:

Primer método.

a) **Período de dilatación:** cuando el cuello está a dos dedos, se introduce en el ano un supositorio cuya fórmula es la siguiente:

Extracto de Belladona	0.03
Pantopón	0.02
Aspirina	0.30
Manteca de cacao	1.50

La aspirina puede ser reemplazada por la antipirina o la fenacetina. Se puede repetir esta dosis con un intervalo de 2 a 3 horas.

b) **Período de expulsión:** Se hace tomar a la parturienta una poción que contenga 1,50 gr. de hidrato de cloral en 25 c. c. de agua y otro tanto de leche. Puede repetirse la dosis 1 ó 2 horas después.

Segundo método.

a) **Período de dilatación (Principio):** Se da antipirina a la dosis de 0.50 grms. que se pueden repetir a las dos horas.

b) **Período de dilatación (fin):** Se administra la siguiente poción:

Fenacetina	aa 0,30
Antipirina	0,03
Papaverina	10 gr.
Alcohol	10 gr.
Jarabe simple	10 gr.

(Tomar una sola vez).

c) **Período de expulsión:** Fricción de la piel en la parte inferior del abdomen o al nivel del losange de Michaelis con "cartuchos" que contengan 20% de mentol y 80% de parafina.

Cada caso de analgesia obstétrica debe estudiarse minuciosamente, considerando el estado de excitación del sistema nervioso. Una preparación psíquica de las parturientas tiene un gran valor en los partos indoloros. Esta preparación se hace por medio de conversaciones individuales con las pacientes durante la gravidez. El papel de partera es muy importante. Esta debe ejercer una vigilancia continua sobre el estado general, sobre los ruidos del corazón: y en cuanto ella constata una alteración de dichos ruidos, de la inercia uterina, o un cambio en el estado general, la analgesia obstétrica debe ser suspendida inmediatamente.