BIBLIOTECA MEDICA ROMA 10

N.° 2926

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA TOCANALGINA EN OBSTETRICIA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

RÓMULO B. TRUCCO

Ex-practicante menor interno del Hospital Vecinal San Carlos (1911—1912)
Ex-practicante mayor interno del mismo (1912—1913)
Ex-practicante menor interno del Hospital Durand (1913)
Ex-practicante mayor interno del Hospital Vecinal Curapaligüé (1913—1914)
Ex-practicante mayor interno del Hospital J. A. Fernández (1914—1915)

BIBLIOTECA MEDICA ROMA

BUENOS AIRES
«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI
845 — Junin — 845
1915

LA TOCANALGINA EN OBSTETRICIA

Año 1915 N.º 2926

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA TOCANALGINA EN OBSTETRICIA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

RÓMULO B. TRUCCO

Ex-practicante menor interno del Hospital Vecinal San Carlos (1911—1912)
Ex-practicante mayor interno del mismo (1912—1913)
Ex-practicante menor interno del Hospital Durand (1913)
Ex-practicante mayor interno del Hospital Vecinal Curapaligüé (1913—1914)
Ex-practicante mayor interno del Hospital J. A. Fernández (1914—1915)

BUENOS AIRES
«LA SEMANA MÉDICA» IMP. DE OBRAS DE E. SPINELLI
845 — Junin — 845
1915

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis.

Artículo 162 del R. de la F.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Presidente

DR. D. ENRIQUE BAZTERRICA

Vice-Presidente

DR. D. JOSÉ PENNA

Miembros titulares

1. DR. D. EUFEMIO UBALLES
2. » » PEDRO N. ARATA
3. » » ROBERTO WERNICKE
4. » » PEDRO LAGLEYZE
5. » » JOSE PENNA
6. » » LUIS GÜEMES
7. » » ELISEO CANTÓN
8. » » ANTONIO C. GANDOLFO
9. » » ENRIQUE BAZTERRICA
10. » » DANIEL J. CRANWELL
11. » » HORACIO G. PIÑERO
12. » » JUAN A. BOERI
13. » » ANGEL GALLARDO
14. » » CARLOS MALBRAN
15. » » M. HERRERA VEGAS
16. » » ANGEL M. CENTENO
17. » » FRANCISCO A. SICARDI
18. » » DIÓGENES DECOUD
19. » » BALDOMERO SOMMER
20. » » DESIDERIO F. DAVEL
21. » » GREGORIO ARAOZ ALFARO
22. » » DOMINGO CABRED
23. » » ABEL AYERZA
24. » » EDUARDO OBEJERO

Secretarios

DR. D. DANIEL J. CRANWELL
» » MARCELINO HERRERA VEGAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ACADEMIA DE MEDICINA

Miembros Honorarios

1. DR. D. TELÉMACO SUSINI
2. » » EMILIO R. CONI
3. » » OLHINTO DE MAGALHAES
4. » » FERNANDO WIDAL
5. » » OSVALDO CRUZ

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Decano

DR. D. LUIS GÜEMES

Vice Decano

DR. D. PEDRO LACAVERA

Consejeros

DR. D. LUIS GÜEMES
» » ENRIQUE BAZTERRICA
» » ENRIQUE ZÁRATE
» » PEDRO LACAVERA
» » ELISEO CANTÓN
» » ANGEL M. CENTENO
» » DOMINGO CABRED
» » MARCIAL V. QUIROGA
» » JOSÉ ARCE
» » ABEL AYERZA
» » EUFEMIO UBALLES (con lic.)
» » DANIEL J. CRANWELL
» » CARLOS MALBRÁN
» » JOSÉ F. MOLINARI
» » MIGUEL PUIGGARI
» » ANTONIO C. GANDOLFO (suplente)

Secretarios

DR. D. PEDRO CASTRO ESCALADA (Consejo Directivo)
» » JUAN A. GABASTOU (Escuela de Medicina)

ESCUELA DE MEDICINA

PROFESORES HONORARIOS

DR. ROBERTO WERNICKE
» JUVENCIO Z. ARCE
» PEDRO N. ARATA
» FRANCISCO DE VEYGA
» ELISEO CANTÓN
» JUAN A. BOERI

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos Titulares
Zoología Médica	DR. PEDRO LACAVERA
Botánica Médica	» LUCIO DURAÑONA
Anatomía Descriptiva	» RICARDO S. GÓMEZ
	» JOSÉ ARCE
	» JOAQUIN LOPEZ FIGUEROA
	» PEDRO BELOU
Química Médica	» ATANASIO QUIROGA
Histología	» RODOLFO DE GAINZA
Física Médica	» ALFREDO LANARI
Fisiología General y Humana	» HORACIO G. PIÑERO
Bacteriología	» CARLOS MALBRAN
Química Médica y Biológica	» PEDRO J. PANDO
Higiene Pública y Privada	» RICARDO SCHATZ
Semiología y ejercicios clínicos	» GREGORIO ARAOZ ALFARO
	» DAVID SPERONI
Anatomía Topográfica	» AVELINO GUTIERREZ
Anatomía Patológica	» TELÉMACO SUSINI
Materia Médica y Terapia	» JUSTINIANO LEDESMA
Patología Externa	» DANIEL J. CRANWELL
Medicina Operatoria	» LEANDRO VALLE
Clínica Dermato-Sifilográfica	» BALDOMERO SOMMER
» Génito-urinarias	» PEDRO BENEDIT
Toxicología Experimental	» JUAN B. SEÑORANS
Clínica Epidemiológica	» JOSÉ PENNA
» Oto-rino-laringológica	» EDUARDO OBEJERO
Patología Interna	» MARCIAL V. QUIROGA
Clínica Quirúrgica	» PASCUAL PALMA
» Oftalmológica	» PEDRO LAGLEYZE
» Quirúrgica	» DIÓGENES DECOUD
» Médica	» LUIS GÜEMES
» Médica	» (Vacante)
» Médica	» IGNACIO ALLENDE
» Médica	» ABEL AYERZA
» Quirúrgica	» ANTONIO C. GANDOLFO
	» MARCELO T VIÑAS
» Neurológica	» JOSÉ A. ESTEVES
» Psiquiátrica	» DOMINGO CABRED
» Obstétrica	» ENRIQUE ZÁRATE
» Obstétrica	» SAMUEL MOLINA
» Pediátrica	» ANGEL M. CENTENO
Medicina Legal	» DOMINGO S. CAVIA
Clínica Ginecológica	» ENRIQUE BAZTERRICA

PROFESORES EXTRAORDINARIOS

Asignaturas	Catedráticos extraordinarios
Zoología Médica	DR. DANIEL J. GREENWAY
Física Médica	» JUAN JOSÉ GALIANO
Bacteriología	» JUAN CÁRLOS DELFINO
	» LEOPOLDO URIARTE
Anatomía Patológica	» JOSÉ BADÍA
Clínica Ginecológica	» JOSÉ F. MOLINARI
Clínica Médica	» PATRICIO FLEMING
Clínica Dermato-Sifilográfica	» MAXIMILIANO ABERASTURY
Clínica Neurológica	» JOSÉ R. SEMPRUN
	» MARIANO ALURRALDE
Clínica Psiquiátrica	» BENJAMÍN T. SOLARI
	» JOSÉ T. BORDA
Clínica Pediátrica	» ANTONIO F. PIÑERO
Clínica Quirúrgica	» FRANCISCO LLOBET
Patología interna	» RICARDO COLON
Clínica oto-rino-laringológica	» ELISEO V. SEGURA
» Psiquiátrica	» JOSÉ T. BORDA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Botánica Médica	DR. RODOLFO ENRIQUEZ
Zoología médica	» GUILLERMO SEEBER
Histología	» JULIO G. FERNANDEZ
Anatomía descriptiva	» EUGENIO GALLI
Fisiología general y humana	» FRANK L. SOLER
Higiene Médica	» FELIPE JUSTO
	» MANUEL V. CARBONELL
Semiología	» CARLOS BONORINO UDAONDO
Anat. Topográfica	» R. SARMIENTO LASPIUR
Anat. Patológica	» JOAQUIN LLAMBIAS
Materia Médica y Terapia	» JOSÉ MORENO
Medicina Operatoria	» ENRIQUE FINOCCHIETTO
Patología externa	» CARLOS ROBERTSON
Clínica Dermat.ª Sifilográfica	» NICOLÁS V. GRECO
» Génito-urinaria	» PEDRO L. BALIÑA
	» BERNARDINO MARAINI
	» JOAQUIN NIN POSADAS
Clínica Epidemiológica	» FERNANDO R. TORRES
Patología interna	» PEDRO LABAQUI
	» LEÓNIDAS JORGE FACIO
	» PABLO M. BARLARO
Clínica Oftalmologica	» ENRIQUE DEMARÍA
	» ADOLFO NOCETI
» oto-rino-laringológica	» JUAN DE LA CRUZ CORREA
	» MARCELINO HERRERA VEGAS
	» ARMANDO MAROTTA
» Quirúrgica	» LUIS A TAMINI
	» MIGUEL SUSSINI
	» JOSÉ M. JORGE (H.)
	» JOSÉ PERCE
	» ROBERTO SOLÉ
	» PEDRO CHUTRO
	» LUIS AGOTE
	» JUAN JOSÉ VITÓN
	» PABLO MORSALINE
	» RAFAEL BULLRICH
» Médica	» IGNACIO IMAZ
	» PEDRO ESCUDERO
	» MARIANO R. CASTEX
	» PEDRO J. GARCÍA
	» JOSE DESTEFANO
	» RAUL R. GOYENA
» Pediátrica	» MANUEL A. SANTAS
	» MAMERTO ACUÑA
	» GENARO SISTO
	» PEDRO DE ELIZALDE
» Ginecológica	» JAIME SALVADOR
	» TORIBIO PICCARDO
	» CARLOS R. CIRIO
	» OSVALDO L BOTTARO
» Obstétrica	» ARTURO ENRIQUEZ
	» ALBERTO PERALTA RAMOS
	» FAUSTINO J TRONGÉ
	» JUAN B. GONZALEZ
	» JUAN C. RISSO DOMINGUEZ
	» JUAN A. GABASTOU
Medicina Legal	» JOAQUIN V. GNECCO
	» JAVIER BRANDAN
	» ANTONIO PODESTÁ

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología general; Anatomía, Fisiología comparada	DR. ANGEL GALLARDO
Botánica y Mineralogía	» ADOLFO MUJICA
Química inorgánica aplicada	» MIGUEL PUIGGARI
Química orgánica aplicada	» FRANCISCO BARRAZA
Farmacognosia y posología razonadas	SR. JUAN A. DOMINGUEZ
Física farmacéutica	DR. JULIO J. GATTI
Química Analítica y Toxicológica (primer curso)	» FRANCISCO P. LAVALLE
Técnica farmacéutica	» J. MANUEL IRIZAR
Química analítica y toxicológica (segundo curso) y ensayo y determinación de drogas	» FRANCISCO P. LAVALLE
Higiene, legislación y ética farmacéuticas	» RICARDO SCHATZ

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Técnica farmacéutica	SR. RICARDO ROCCATAGLIATA » PASCUAL CORTI
Farmacognosia y posología razonadas	» OSCAR MIALOCK
Física farmacéutica	DR TOMÁS J. RUMÍ
Química orgánica	SR. PEDRO J. MÉSIGOS » LUIS GUGLIALMELLI
Química analítica	DR. JUAN A. SÁNCHEZ
Química inorgánica	» ANGEL SABATINI

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Catedráticos titulares
Primer año	Vacante
Segundo año	DR. MIGUEL Z. O'FARRELL
Tercer año	DR. FANOR VELARDE

Asignaturas	Catedráticos sustitutos
Segundo año	DR. UBALDO FERNANDEZ
Tercer año	» J. C. LLAMES MASSINI

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Asignaturas	Catedráticos titulares
1er año	DR. RODOLFO ERAUZQUIN
2º año	» LEON PEREYRA
3er año	» N. ETCHEPAREBORDA
Protesis Dental	SR. ANTONIO GUARDO

Catedrático sustituto

DR. ALEJANDRO CABANNE

PADRINO DE TESIS

PROF. DR. J. C. LLAMES MASSINI

Profesor sustituto de Clínica Obstétrica. Jefe de la Maternidad
del Hospital J. A. Fernández.

A MIS PADRES

GRATITUD Y CARIÑO

A MIS HERMANOS

Al Doctor ALEJANDRO SQUASSINI

Á MI COMPAÑERO DE ESTUDIOS Y AMIGO

Sr. MANUEL A. SASSO

Señores académicos:

Señores consejeros:

Señores profesores:

Es sobre este tema de palpitante actualidad en Obstetricia, que me propongo elevar á vuestra consideración mi trabajo inaugural, consultando las opiniones emitidas por los hombres más notables y que han prestado mayor atención al estudio de este nuevo agente terapéutico.

Teniendo en cuenta, por otra parte, varias observaciones personales, hemos llegado á convencernos de la excelencia de este medicamento descubierto por Paulín, destinado á calmar los dolores del parto.

Muy entendido que con las observaciones que presento, no se puede llegar á conclusiones y reglas precisas, pero sí, ver sobre todo, la distinta eficacia del medicamento en las enfermas; la duración total de la analgesia en unas y otras, el aumento ó la disminución de las contracciones uterinas; sus efectos sobre el niño, etc., etc.

Causas todas que hay que reconocerlas y tenerlas presentes, pues son ellas las que nos dirán si la Tocanalgina puede entrar de lleno en la práctica obstétrica hospitalaria y civil.

Primeramente haré unas ligeras consideraciones sobre los distintos anestésicos usados en obstetricia, para entrar luego de lleno al estudio de la Tocanalgina.

Debo, ante todo. reconocer y agradecer la gentileza y amabilidad del Prof. Dr. J. C. Llames Massini, quien me ha guiado y acompaña en este acto. De sus enseñanzas como maestro, quedo profundamente agradecido.

Al Dr. Juan P. Pérez, gratitud y amistad.

Al Dr. Alejandro Squassini, el caballero y amigo, mis efusivas gracias por las atenciones recibidas mientras fuí su practicante.

A los doctores Angel J. Villa y Ulises Carbone, mi reconocimiento por sus atenciones y enseñanzas.

A los señores médicos y practicantes del hospital, mis profundos afectos.

INTRODUCCIÓN

La generalización de los distintos anestésicos usados en Medicina y Cirugía, ha sido motivo suficiente para que innumerables parteros hayan tratado de ensayar y poseer un medicamento que disminuyera el sufrimiento normal de la mujer en el trabajo del parto.

Pero el ideal no consistía únicamente en calmar ó, cuando menos, mitigar el dolor, á veces cruel, sino también que el trabajo no fuera interrumpido, conservando la contracción necesaria del útero, su ritmo y energía. Desgraciadamente, este bien humanitario no se había resuelto. Hasta la fecha, la mujer tenía que pagar con sufrimientos crueles sus sentimientos y aspiraciones de ser madre, pues de los más comunes analgésicos usados en Obstetricia, unos calman los dolores, pero, en cambio, disminuyen notablemente la intensidad de las contracciones, que no tardan en desaparecer por completo; otros afectan la retractilidad uterina y la contractilidad del músculo uterino.

Después de la primera aplicación del cloroformo por

Simpson, de Edimburgo (1847), la ansiedad del progreso hizo presa de este hecho extraordinario, y abría vasto campo á la experimentación. La conclusión de la práctica no revistió el carácter de un fallo universal, porque aun cuando el resultado es que el parto se haga sin dolor, muchos hechos desgraciados quebrantan á veces la confianza de su aplicación.

Sin embargo, el problema parece resuelto. Hace unos meses que Paulin y Laurens, de París, lanzan al mundo un producto que suprime el dolor del parto, conserva la contracción uterina, no lo hace más lento y sin peligro alguno para el feto.

En cualquier edad del mundo, atrás de este siglo de progreso, la enunciación de un hecho semejante hubiera sido condenado como un delirio ó una blasfemia del orgullo humano. Era menester para haberlo alzado en favor de la madre que sufre, todo el asombroso adelanto con que la ciencia engrandece al hombre hoy. El temor que aflige en los últimos días á la primípara, no abatirá ya su ánimo con la visión funesta del martirio, que, como todas las amenazas, hacen más terrible la idea del sufrimiento que el sufrimiento mismo. La madre multípara esperará su última jornada bajo un impulso de confianza que vigorizará sus fuerzas trabajadas. Los padres que rodean á sus hijas en el momento del parto, suspirando al son de cada gemido de la paciente, rodearán el lecho materno y sonreirán con dulzura al ver la tranquilidad que aporta de aquel rostro toda la conciencia del inmenso dolor.

DE LOS DISTINTOS ANESTÉSICOS USADOS EN OBSTETRICIA

En obstetricia se recurre muy raramente á la anestesia local, generalmente y muy frecuentemente á la anestesia general.

Algunos anestésicos han prevalecido en la práctica, otros han pasado al olvido. Entre los distintos anestésicos usados tenemos el cloroformo, el éter, cloral, morfina, cocaína, escopolamina, cloruro de etilo, bromuro de etilo, Pantopón, etcétera.

Cloroformo.

El cloroformo como anestésico general se puede emplear de dos maneras diferentes: 1.°, ó bien á dosis quirúrgicas, es decir, una anestesia total con resolución muscular completa que permite hacer cualquier intervención; 2.°, ó bien á dosis menos intensas, sin pérdida completa de conocimiento (Cloroformo á la Reina).

Después de la feliz aplicación del cloroformo en 1847

por Simpson (de Edimburgo) en una parturienta, numerosos parteros invocaron diversas razones en contra la anestesia empleada en obstetricia.

Poco después Stoltz, Cazeaux, Delmas, Chailly, emplean el cloroformo con suceso. En 1854 Houzelot (de Meaux), publica una memoria en que demuestra la posibilidad de suprimir el dolor del parto sin disminuir la abolición de la inteligencia. Blat, en su tesis de agregación (1857) llega á la conclusión que el cloroformo administrado á ciertas dosis, las contracciones uterinas son menos apercibidas, sín que el conocimiento sea completamente abolido. No emplea el cloroformo en los partos simples.

A pesar de trabajos favorables para el empleo del cloroformo, parecía que había sido abandonado en Francia. Campbel (1) publica dos memorias importantes, donde él expone el resultado obtenido con el cloroformo en los partos normales.

En 1878, Courty (de Montpellier) aconseja el cloroformo cuando los dolores son muy fuertes, ó cuando las enfermas reclaman su empleo.

En la Maternidad de Cochin, J. L. Championière experimenta el cloroformo; concluye su trabajo en favor de su uso.

Pinard (2) en su tesis de agregación llega á la con-

(1) Camphel.—Memoire sur l'anesthesie obstetricale. Journal de Therap., 1874.—De la Narcose uterine directe pendant l'anesthesie Obstetricale. Paris 1877.
(2) Pinard.—L' action comparée du cloroforme; du cloral, de l'opium et de la morphine chez la famme en travail. Paris 1878.

clusión que el cloroformo empleado en inhalaciones prolongadas, afecta la retractilidad del útero y la contractilidad del músculo uterino. En cuanto á la analgesia completa con conservación de la inteligencia y de la sensibilidad cutánea, Pinard la considera como excepcional y no la ha observado más que una vez en 23 casos.

Más recientemente (1887) H. Drouet, interno de la Maternidad de Beaujón, en su tesis «L'Analgesie clorofórmique dans les accouchements naturels», demuestra que los dolores del período de dilatación son más fácilmente atenuados que aquellos del período de expulsión; para él, la analgesia obstétrica existe en realidad.

Sin embargo, el cloroformo ha encontrado en ciertos tocólogos una viva oposición, siendo ésta análoga á aquellas que encuentran las novedades científicas y detrás de las cuales se agregan argumentos serios; las principales objeciones hechas por los detractores del cloroformo son:

1.° De crear un peligro de muerte por una función fisiológica.

2.° De aumentar la duración del trabajo, disminuyendo las contracciones uterinas, y sobre todo actuando sobre su intensidad.

3. De favorecer las hemorragias en ocasión á las disminuciones de contracciones, y sobre todo por atacar la retractilidad uterina.

4.° La media anestesia no existe en realidad; si el sueño no es completo, la enferma no puede deliberar.

5.° El cloroformo dado durante el parto ocasiona la

inercia uterina, causa del retardo del parto y hemorragias durante el alumbramiento.

Sin embargo, á pesar de estos reproches, ¿es posible á la hora actual, de rehusar sistemáticamente el cloroformo á una mujer en trabajo, que sufre mucho y pide ser aliviada? Si el cloroformo tiene algunos inconvenientes, en otros casos regulariza y acelera el trabajo. Hay muchos parteros que aplicaron el cloroformo durante el período de dilatación, en mujeres con dolores subintrantes, quienes experimentaban los más vivos sufrimientos sin que la dilatación hiciera los más mínimos progresos y que se calmaron poco á poco al entrar en el período de expulsión después del empleo del cloroformo «á la Reina»!

El cloroformo se puede usar, y es sobre todo útil en el período de dilatación, pero presta también sus buenos servicios en el período de expulsión.

En quellas mujeres donde el sistema nervioso es sobreexcitado por los dolores y que son indóciles á mantener, que dificultan la asistencia del parto, el cloroformo es muy útil hasta el fin del parto. Es bien difícil de indicar de una manera precisa el caso en el cual el cloroformo puede ser empleado con ventajas; es asunto del clínico de discernir si tal mujer está en condiciones y si la analgesia trae inconvenientes ó ventajas.

¿Debe usarse en todos los casos? Hay circunstancias en que el uso del cloroformo está contraindicado:

1.° Todas las contraindicaciones del cloroformo en cirugía, son aplicadas en obstetricia.

2.° Cuando existe alguna sedación notable en el dolor.

3.° Cuando los dolores del parto, gracias á su regular intensidad, son bien soportados por la enferma.

4.° Cuando una mujer en sus partos anteriores ha tenido hemorragias serias en los alumbramientos, el cloroformo podría ser una causa de su aparición.

De una manera general podemos consignar que en la inmensa mayoría de los casos las mujeres deben dar á luz sin cloroformo; pero que en algunas, en que el sistema nervioso es muy excitable, ó el músculo uterino se contrae con mucha intensidad, se puede recurrir á la analgesia clorofórmica; sobre todo si la mujer lo reclama con insistencia.

Eter.

F. V. Roukoiemsky (de San Petersburgo) ha estudiado la acción de las inhalaciones de éter en 45 partos normales, y ha observado buenos efectos.

El éter no influye de manera alguna sobre el pulso la temperatura y la respiración de la paciente: no prolonga y al mismo tiempo abrevia la duración del parto, sobre todo en las primíparas.

Por lo general el éter no produce fenómenos de excitación, ésta es moderada salvo en algunos casos que dichos fenómenos son muy intensos. La dosis por lo general usada varía entre 24 á 400 c. c. El momento más

propicio para comenzar la administración del éter es, según Boukoiemsky, cuando el orificio del cuello está con una dilatación de tres centímetros; la desaparición de los dolores en el período de expulsión se obtienen únicamente estando la enferma bastante tiempo bajo la influencia del éter.

Ribemont-Dessaignes tiende á seguir el ejemplo de los cirujanos, que prefieren el éter al cloroformo por la anestesia de una operación bastante larga. Esta preferencia es basada sobre los peligros menos del éter y por la facilidad más grande en que las enfermas reaccionan.

Escopolamina.

Este medicamento recientemente propuesto para la anestesia en general, y especialmente en obstetricia, se usa en inyecciones hipodérmicas. Ella es empleada por cierto número de cirujanos como de la cloroformización sóla ó asociada á la morfina.

En Alemania, Weingarten, ha empleado en los partos las inyecciones de escopolamina y morfina, que disminuirían, según dicho autor, los dolores, sin perjudicar la marcha del trabajo.

La inyección comprende 3 milígramos de escopolamina, asociada con 3 milígramos de morfina; la enferma queda anestesiada, dormida, respira lentamente, la cara es ligeramente congestionada. La anestesia dura nueve á diez horas en total.

La contracción de la pared abdominal, la acción vasodilatadora, la desigualdad de los efectos anestésicos constituyen serios obstáculos para la generalización de este anestésico.

Cocaína.

Las inyecciones intrarraquídeas de cocaína usadas y propuestas en cirugía por Bier, Tuffier, etc., han sido aplicadas en obstetricia en Francia por Doleris, Malastic, Dupaine. En Alemania por Bum y Kreiss (1900). En una comunicación hecha á la «Societé d'Obstetrique, de Ginecologie et de Pediatrie» (9 November), Dolèris y Malastic precisan el método y la técnica en obstetricia. Inyectan por regla general un centígramo de cocaína cuando la dilatación tiene las dimensiones de la palma de la mano. Después de la inyección la analgesia se establece de tres á diez minutos. La analgesia cutánea remonta á veces hasta el nivel del ombligo y de las falsas costillas.

La analgesia uterina es tal, que la mujer no tiene dolor al momento de las contracciones. Estas aumentan de intensidad, duración y frecuencia. La cocaína sería un medicamento eutócico al mismo tiempo que podría actuar como hemostático. La anestesia completa duraría una hora y media; al partir de este momento la sensibilidad se restablecería progresivamente y la mujer tendría conciencia de las contracciones.

No tendría acción alguna sobre el feto.

No es posible, á la hora actual, de formular una opinión motivada sobre las ventajas y los inconvenientes de la analgesia por las inyecciones intrarraquídeas de cocaína en el curso del trabajo. Debido á la presencia de accidentes graves en el curso de su empleo, la mayoría de los observadores renunciaron por completo á su empleo; por las mismas razones el partero no deberá recurrir á su uso más que en casos excepcionales; por ejemplo: en los casos de hemorragías graves debido á la inserción viciosa de la placenta.

Cloral y morfina.

El cloral es usado en obstetricia como calmante, y es administrado en lavajes que calman los dolores, pero su absorción es muy lenta; la morfina actúa más rápidamente.

Pinard ha estudiado el efecto de la morfina, y dice que bajo la influencia de ésta, la contracción uterina disminuye, viene poco á poco más corta, hasta que se suspende completamente. Ella posee una acción paralizante sobre la fibra muscular del útero grávido que contrariamente á la del cloroformo se hace primitivamente; la retractilidad es menos atacada, lo mismo que la contractilidad de los músculos de la pared abdominal.

Cloruro de etilo y bromuro de etilo.

Estos anestésicos también se han usado en obstetricia, pues tienen la ventaja de otros usados, como el cloroformo y el éter, de actuar más rápidamente y no van seguidos da malestar (vómitos), etc. Ellos dan una anestesia en que los efectos duran algunos minutos, pero suficientes como para permitir practicar ciertas operaciones obstétricas tales como la versión, alumbramiento artificial, etc.

Lepage y Le Lorier (1) han hecho conocer los resultados favorables en el empleo del cloruro de etilo en las mujeres en trabajo.

No es posible hacer juicios definitivos sobre el empleo de estos anestésicos que no han entrado de lleno en la práctica obstétrica.

Pantopón.

Este reciente medicamento ha sido ensayado en obstetricia con feliz resultado, y tiende á reemplazar la morfina.

De los innumerables ensayos practicados con este producto. se puede admitir que de ninguna manera obra actuando contra la contractilidad y retractilidad uterina,

(1) Faz. hebd. de med. et chir., 4 Mai 1902.

sino que la aumenta y no tiene ninguna acción sobre el niño.

La toxicidad del Pantopón es menor que la de la morfina.

LA TOCANALGINA

A fines del mes de Junio, M. Ribemont-Dessaignes presentó á la Academia de Medicina de París una comunicación respecto á un nuevo medicamento preparado por Paulin y Laurens, haciendo obrar la levadura de cerveza sobre una solución de clorhidrato de morfina.

M. Ribemont-Dessaignes había empleado este medicamento en 112 parturientas, con resultado completamente satisfactorio y confirmados por M. Pinard (1). Las conclusiones á que habían llegado estos experimentadores era que el medicamento, muy poco tóxico, tiene la propiedad de hacer el trabajo del parto indoloro ó casi indoloro, sin hacerlo más lento y sin peligro para el feto.

Los heróicos efectos de la solución analgésica no se limitaban á suprimir los dolores del parto; ella podría también entrar como analgésico en la práctica quirúrgica.

---

(1) Bull. Acad. Med. 3.º Serie, t. LXXI, p. 35, 1914.

A raíz de este importante descubrimiento se multiplicaron las observaciones experimentales en Francia, ya sea desde el punto de vista obstétrico, farmacológico y quirúrgico.

En estos últimos meses Pouchet ha hecho el estudio farmacológico del medicamento.

Bazy hace aplicaciones quirúrgicas, y lo emplea con resultado satisfactorio en cuatro enfermos: uno de tumor de vegiga, otro de adenectomía, uno de apendicectomía y otro de uretrotomía interna. Pinard lo aplicó en la clínica de Baudelocque. Entre nosotros el primer ensayo se practicó en la Maternidad del Hospital J. A. Fernández por el profesor Dr. J. C. Llames Massini y el Dr. B. Otamendi, teniendo ocasión de seguir paso á paso la experimentación personalmente mientras fuí practicante mayor del servicio. El Dr. Josué Beruti ensayó un caso en la Maternidad de la Escuela de Parteras (1). El profesor Dr. Eliseo Cantón ensaya actualmente en la Maternidad del Hospital San Roque dicho medicamento.

PROPIEDADES DE LA TOCANALGINA

El Dr. Pouchet, que ha hecho el estudio farmacológico de este medicamento á indicación de M. Ribemont-Dessaignes, llega á las siguientes conclusiones:

«Desde el punto de vista químico se asemeja bastante

---

(1) «La Semana Médica», n.º 42. 1914.

á la oxidimorfina de Marmé; es, al parecer, un producto de hidrogenación de la morfina, de la que no posee ninguna de las reacciones químicas consideradas como características. Precipita poco todos los reactivos generales de los alcaloides.

Desde el punto de vista fisiológico constituye una sustancia dotada de propiedades farmacodinámicas interesantes.

Pone al organismo animal, por decirlo así, en estado de receptibilidad extremada para ciertos medicamentos como la estricnina y la digitalina, cuyas manifestaciones atenúa, sin embargo, en proporción considerable y de una manera distinta por completo á la de la morfina.

Ejerce, como ésta, efectos vasomotores enérgicos é influye sobre la mecánica respiratoria de un modo notable, aumenta bastante la excitación refleja. Influye de una manera particular sobre el cerebro y el gran simpático.

En los animales se diferencia francamente de la morfina por una excitación marcada de las secreciones salivales é intestinales y de la secreción urinaria; pero en menor grado. Se observa constantemente diarrea mucosa y sanguinolenta á dosis tóxicas (que son siempre muy elevadas: 2 á 3 centígramos por kilógramo de peso del animal). La influencia cerebral se manifiesta al principio por fenómenos análogos á la embriaguez alcohólica.»

¿Qué es la Tocanalgina? Los que han pretendido ob-

tener dicha sustancia sometieron una solución de clorhidrato de morfina bajo la acción de fermentos vivos como los de la levadura de cerveza. Más tarde admitieron que adicionaban á ella la levadura de papaína.

La morfina sería entonces enteramente transformada en un cuerpo que cristaliza de una manera muy regular.

Recientemente Bertrand (1) tuvo ocasión de estudiar á pedido de M. Ribemont-Dessaignes, una parte de la solución empleada por éste en sus experimentaciones.

He aquí sus conclusiones: La solución analgésica es apenas coloreada de un amarillo pálido, posee una reacción neutra, ó más bien se presenta ácida al papel de tornasol. Por evaporación, á la temperatura ordinaria, ella abandona 3.24 por 100 de residuo sólido, cristalizado en largas agujas sedosas de aspecto homogéneo, lo mismo al microscopio.

La substancia cristalizada, que es un clorhidrato de alcaloide, como es fácil de darse cuenta por la acción del nitrato de plata y de los reactivos generales de los alcaloides, posee todas las reacciones: solubilidad en los alcalis en exceso, reducción del ácido iódico, coloración por el percloruro de hierro, comunes á la morfina, y otro alcaloide descubierto en el opio por Pelletier y Thiboumery, la pseudo-morfina llamada en Alemania oxidimor-

---

(1) Sur l'emploi en Obstetrique et en Quirurgie des Hautes doses de Morphine comme analgésique; La Presse Medicale, Jeudi, 3 Decembre 1914.

fina. Es exclusivamente de clorhidrato de morfina que ella tiene las propiedades fisiológicas, químicas y tóxicas.

«No hay física, química y fisiológicamente, alguna otra substancia activa en la solución analgésica llamada Tocanalgina, experimentada por M. Ribemont-Dessaignes, que clorhidrato de morfina.»

ACCIÓN TÓXICA

Después de algunas experiencias de dicho autor, hechas en su laboratorio, la substancia activa tendría una toxicidad 15 veces menos que de la morfina. M. M. Bouquelot y Bougault por una parte, Grimbert por otra, llegan á resultados distintos. A dosis ordinarias, el producto no tendría toxicidad alguna.

DOSIS ANALGÉSICA

Esta solución inyectada en la región antero-externa del muslo á la dosis mediana de 1 $^1/_2$ cm.^{3}, cuando el trabajo de parto es francamente declarado y que la dilatación del orificio externo del cuello tenga 0.02 cms., más ó menos; la analgesia exige, por lo menos, 10 á 20 minutos para ser completa, su duración es, por lo demás, muy variable, de una media hora á 10 y 12 horas; pero en la más de la mitad de los casos, ella es de 7 horas. Cuando ella cesa se puede hacer reaparecer por una nue-

va inyección de $^1/_2$ cm.^{3}. Hay casos en que se ha debido practicar una tercera inyección.

La inyección es completamente indolora y no va acompañada de fenómenos locales algunos, salvo aquellos debidos al uso de una mala técnica.

EFECTOS DE LA TOCANALGINA EN EL PARTO

De una manera general las conclusiones llegadas por los distintos tocólogos que han ensayado el medicamento, todos concuerdan en sí desde el punto de vista de sus impresiones respecto al resultado del producto, pero en lo que se relaciona á los efectos del medicamento no podemos decir que sea igual en todas las enfermas, pues nosotros mismos hemos tenido ocasión, y según consta en las historias clínicas adjuntas, en cinco enfermas hemos tenido cinco efectos distintos.

En los cinco casos se produjo indudablemente la anestesia; en una fué mayor, en otra menor, en otra hubo tetanización del músculo uterino, en otra, en fin, se produjo una marcada inercia uterina.

Los doctores Llames Massini y J. Otamendi (1) atribuyen esa variabilidad é inconstancia á dos factores: la enferma y la alteración del producto químico.

«Depende de la enferma, dicen los autores citados, porque presentando cada cual una resistencia distinta,

---

(1) Algunas impresiones sobre la Tocanalgina. «Argentina Médica». núm. 46, 1914.

según su idiosincracia, según el momento y las circunstancias en que se halla el trabajo del parto, etc., etc., le administramos siempre una primera dosis igual para todas, sin tener en cuenta que esa dosis fija puede ser insuficiente para una enferma y excesiva en otra, determinando por eso, efectos inversos contraproducentes, como sucede con muchos medicamentos.

Y puede depender también del producto químico, porque el envase primitivo era muy deficiente y no nos parece difícil que algunas ampollas pudieran haber sufrido alguna alteración antes de ser abiertas.»

En general la Tocanalgina inyectada cuando ha empezado francamente el parto, la dilatación del orificio externo del cuello adquiere la dimensión de 0,02 cms.; suprime el dolor y conserva la contractilidad uterina, el período de expulsión parece abreviado y facilitado, las consecuencias del parto son influidas de un modo favorable, según prueba la regresión más rápida del útero, no hay hemorragias durante el alumbramiento, sin embargo el niño nace ligeramente asfixiado.

Ribemont-Dessaignes deduce de sus observaciones clínicas las conclusiones siguientes:

1.º Es posible, sin exponer á la mujer á peligro alguno, obtener la analgesia suficiente para que el trabajo del parto sea indoloro en absoluto ó casi absoluto.

2.º El trabajo, en vez de hacerse más lento, parece que se acelera en algunos casos.

3.º De cada tres niños, uno nace en estado de apnea, de oligo-apnea, que es fácil de corregir.

4.º Las consecuencias del parto son influidas favorablemente por la regresión más rápida del útero.

Por lo general son excepcionales las mujeres refractarias á los efectos de la solución analgésica y muy variable la duración de la analgesia. Hasta ahora no se ha producido accidente alguno en las parturientas y en sus hijos. En la Maternidad de Beaujon, Pinard observó en una mujer analgesiada, que el alumbramiento artificial fué felicísimo y que no hubo hemorragia.

EFECTOS DE LA TOCANALGINA EN EL NIÑO

En la totalidad de los niños, ellos nacen más ó menos apnéicos bajo la acción del analgésico. No nacen en estado de muerte aparente, lo que les falta es la noción de respirar, que dura á veces hasta 10 minutos, lo que nos prueba que el medicamento tiene acción sobre el centro respiratorio vulvar. Esto es fácil de remediar, pues según aconseja Ribemont-Dessaignes, basta con suspender, sin perder tiempo, al niño de los pies por algunos segundos, y después hacer tres ó cuatro insuflaciones seguidas, de boca á boca.

Nosotros sumergíamos al niño en un baño caliente, la reacción era inmediata. También usamos el insuflador de Ribemont.

CONTRAINDICACIONES DE LA TOCANALGINA

Como todo medicamento, la Tocanalgina tiene sus indicaciones y contraindicaciones, que es necesario tenerlas muy en cuenta para evitar serios trastornos, pues como sabemos, son muy distintos los efectos del medicamento.

No debe usarse en aquellas enfermas en que se sospecha una debilidad del músculo uterino, pues como el medicamento puede contraer contracciones muy enérgicas, podría ocasionar su ruptura.

No debe usarse en las malas conformaciones pelvianas.

No debe usarse en las presentaciones viciosas.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

HISTORIAS CLÍNICAS

Observación I

MATERNIDAD DEL HOSPITAL JUAN A. FERNÁNDEZ

JEFE DE SERVICIO: DR. J. C. LLAMES MASSINI

Boletín clínico 828; 19 años, española, quehaceres domésticos. Sin antecedentes de importancia. Primeriza.

Ingresa al servicio el 20 de Septiembre de 1914, á las 9 a. m. Embarazo á término. Feto vivo.

Posición fetal: O. I. D. A., con encaje. Borramiento de cuello y membranas íntegras.

Los dolores habían comenzado á las 8 de la mañana y se repetían aproximadamente cada diez minutos, no alcanzando su duración á sesenta segundos.

A las 10 y 45 se practica un tacto, observando que la dilatación alcanza á un centímetro y medio, y que el cuello se halla muy reblandecido, con bordes delgados y dilatable. Se practica entonces la primera inyección de 1 centímetro cúbico de Tocanalgina. Eran las 10 y 55 de la mañana.

A las 11 se presenta una contracción con iguales caracteres que las anteriores. A las 11 y 8, nueva contracción, de igual intensidad y muy poco dolor.

Desde ese momento hasta las 12 y 5, es decir, durante el transcurso de una hora, el dolor desaparece totalmente, mientras que las contracciones uterinas se suceden á intervalos regulares, cada vez más cortos, llegando á ser sólo de diez minutos, y la enferma, suficientemente inteligente para poder ayudarnos en la observación, hace notar que cuando vienen las contracciones sólo siente una sensación de presión abdominal. Durante esta hora la analgesia se generaliza, acentuándose en la piel del abdomen y de los muslos, en donde la picadura de un alfiler no determina sensación dolorosa.

Después de una hora, á las 12 y minutos, el dolor despierta; se practica un tacto y se comprueba que la dilatación ha aumentado, alcanzado á 4 centímetros. Luego siguen contracciones enérgicas de 50 á 70 segundos de duración, pero cada vez más dolorosas.

Entonces, como la primera inyección sólo fué de un centímetro cúbico, se practica una segunda de un centímetro y medio. Durante quince minutos el cuadro no cambia; sólo se observa que entre un dolor y otro la enferma está tranquila.

Los latidos fetales son perfectamente normales y el pulso de la enferma, regular y de buena tensión, se mantiene alrededor de 76. A los quince minutos de la segunda inyección, la enferma acusa un mareo, y durante un

instante ve girar en derredor las paredes de la sala de partos.

Esto nos indica que la absorción del medicamento se ha hecho, y desde ese momento las contracciones aparecen con una violencia extraña; se suceden en intervalos cada vez más y más cortos: dos minutos, un minuto y medio, un minuto; se hacen subintrantes y durante unos ocho minutos se establece una tetanización uterina formidable, que nos alarma y nos inspira el temor de una posible ruptura uterina. Pero esta vez las contracciones han venido acompañadas todas de intenso dolor, dolor que aumenta con la intensidad de la energía uterina y que llega á ser desesperante en el período de la tetanización, á tal punto que la enferma se retuerce en la cama y busca distintas posiciones, entre las cuales la posición en cuatro pies parece que le hace más soportable el sufrimiento.

Son las 12 y 45. Sobreviene una pausa de dos minutos, seguida de una contracción dolorosa poco intensa y otra pausa de diez minutos, durante la cual la enferma queda dormida. Después, cada cinco, ocho ó diez minutos se presentan contracciones, siempre intensas, pero menos dolorosas, en cuyos intervalos la enferma queda absolutamente tranquila. A las 2 y 40 de la tarde se rompen espontáneamente las membranas y se comprueba por el tacto que la dilatación se ha completado y el vértice ha descendido.

El período expulsivo dura sólo veinte minutos, y estos últimos tiempos del parto presentan á la observación una

faz completamente nueva. Las contracciones se presentan á intervalos de dos y tres minutos, haciéndose rápidamente indoloras, á tal extremo, que la enferma puja con violencia sin exhalar una queja. Momentos antes de desprenderse la cabeza fetal, se la interroga si siente dolor, y contesta que sólo siente un peso muy grande y que le sale el niño. En ese mismo momento le sobreviene una contracción y el parto se termina.

Pero es digno de hacer notar que á pesar de la brevedad del período expulsivo en una primeriza, de la pequeñez de su vulva y del tamaño de la cabeza fetal, relativamente grande (3.090 gramos, con 34 centímetros de circunferencia S. O. F.), se hace el desprendimiento sin la menor ruptura del periné.

El niño nace con asfixia azul, pero se reanima á los dos minutos.

Alumbramiento espontáneo. Duración total del parto: siete horas.

Al día siguiente la enferma está bien, sus facciones revelan placidez y bienestar; ella dice que se encuentra muy bien y no siente ningún cansancio.

De esta observación se constata que el medicamento actúa con una doble acción, obra como analgésico y actúa como agente ocitóxico.

Observación II

MATERNIDAD DEL HOSPITAL JUAN A. FERNÁNDEZ

JEFE DEL SERVICIO, DR. J. C. LLAMES MASSINI

Boletín clínico 830; 28 años, española, secundípara.

Ingresó al servicio el 21 de Septiembre de 1914. En trabajo de parto. Bolsa rota, dilatación de 2 centímetros. Feto vivo en O. I. D. P. sin encaje. Siendo la una de la tarde.

Los dolores se suceden cada 10 á 15 minutos con regular intensidad y una duración media de 20 á 25 segundos.

A las diez de la noche la dilatación es casi completa, las contracciones se presentan cada 4 ó 5 minutos, duran aproximadamente 40 segundos y vienen acompañadas de fuerte dolor. Sin embargo, la presentación permanece todavía por encima del estrecho superior.

Se practica una inyección de un centímetro y medio cúbico de Tocanalgina. A los 15 minutos las contracciones se hacen más enérgicas y sostenidas, sus intervalos

se acortan y el dolor comienza á disminuir, y se aminora cada vez más hasta desaparecer totalmente á la media hora de efectuada la inyección. Las contracciones, siempre indoloras, se hacen intensísimas, y la enferma puja enérgicamente, á pesar de que la cabeza fetal permanece en el mismo sitio sin flexionarse. A las dos horas después de inyectada la Tocanalgina y en vista de que la presentación no ha comenzado su descenso, á pesar de las contracciones regulares y vigorosas que se suceden cada dos minutos con una intensidad alarmante, se procede á una aplicación de forceps y se aplica sobre el diámetro pelviano oblicuo izquierdo y haciendo una toma directa con relación al feto. Con tracciones sostenidas encajamos la presentación en D. P. y hacemos descender el vértice hacia el suelo perineal.

En este punto practicamos la rotación hasta colocar el occipucio debajo de la sínfisis pubiana, é inmediatamente procedemos al desprendimiento con la misma toma, extrayendo la cabeza con las cucharas invertidas y obteniendo un niño de 3.600 gramos, que nace con asfixia azul, pero que es reanimado á los tres minutos.

Adviértase que esta intervención, cuando se quiere hacer sin anestesia, es sumamente dolorosa y casi siempre insoportable, porque determina sensaciones de arrancamiento que ponen á la enferma en un estado de sensibilidad especial. Sin embargo, en el presente caso, todo ha sido ejecutado sin que la operada sintiera el menor dolor, á pesar de hallarse perfectamente consciente.

Alumbramiento espontáneo é indoloro á los 15 minutos, siendo las 12 y 15 de la noche.

La enferma durmió bien toda la noche y con semblante risueño, sin huellas de las fatigas de la víspera, nos asegura que después de la inyección le cesaron por completo los dolores.

Observación III

MATERNIDAD DEL HOSPITAL JUAN A. FERNÁNDEZ
JEFE DEL SERVICIO: DR. J. C. LLAMES MASSINI

Boletín clínico 831; 20 años, argentina. Primeriza. Quehaceres domésticos. Feto vivo. En O. I. I. P. Con encaje. A las 11 de la noche, habiendo dilatación de 3 centímetros, cuello duro, membranas íntegras.

Se le practica la primera inyección á las 11 de la noche. A los veinte minutos de la inyección, los dolores disminuyen y desaparecen totalmente; las contracciones continúan con los mismos caracteres que antes, pero indoloras, y la enferma duerme tranquila durante los intervalos. Así pasa la noche, hasta que á las 8 de la mañana, después de 9 horas de analgesia, los dolores se despiertan y la paciente comienza á pedir otra inyección. A la una y minutos de la tarde, poco después de la ruptura espontánea de las bolsas, hacemos una segunda inyección, dándonos la dilatación 7 centímetros y la presentación está en el mismo estado.

Nuevamente el medicamento produce un efecto análogo

al observado en la noche anterior y que duró hasta las 8 p. m., es decir, 6 horas. Luego los dolores aparecen nuevamente y la enferma repite las quejas y suplica una tercera inyección.

Esperamos todavía 4 horas más, y recién á la una de la mañana del día 24 de Septiembre inyectamos 1 c. c. de Tocanalgina. Media hora después el sufrimiento había cesado, y á las 4 de la mañana tuvo lugar el parto, sin dolor, naciendo un niño algo adormecido, pero que muy pronto respiró ampliamente. Duración total del trabajo: 48 horas.

En esta observación ha podido comprobarse la acción del medicamento como analgésico, habiendo permanecido sin sufrir modificaciones aparentes la frecuencia, intensidad y duración de la contracción uterina.

Observación IV

MATERNIDAD DEL HOSPITAL JUAN A. FERNÁNDEZ

JEFE DEL SERVICIO, DR. J. C. LLAMES MASSINI

Boletín clínico 890; Italiana, 36 años. Multípara, comenzó el trabajo á las 4 de la mañana. A las 10 eran tan fuertes los dolores de esta enferma, que se amonestó seriamente. A las 10 y 50 de la mañana le hacemos un centímetro y medio cúbico.

Dilatación: tres centímetros. Feto vivo. Membranas íntegras. O. I, I. A. con encaje. Durante cuarenta minutos las contracciones se debilitan, permaneciendo dolorosas, y recién después de este plazo, la intensidad y duración aumentan, mientras que el dolor desaparece, hasta permitir á la enferma continuar durmiendo durante las contracciones.

La calma dura dos horas y media, apareciendo los dolores desde las 2 y 15 de la tarde, y continuándose hasta el período expulsivo, que termina á las 2 y 40, en medio de fuertes gritos y bruscos movimientos que dificultan la asistencia de la enferma.

El niño, de 3.500 gramos, nace muy asfixiado, y se reanima después de 5 minutos.

Como se ve, en esta observación el medicamento ha producido un efecto inconstante y variable, habiendo influído, sin embargo, más perjudicialmente sobre el feto que en los casos anteriores.

Observación V

MATERNIDAD DEL HOSPITAL JUAN A. FERNÁNDEZ
JEFE DEL SERVICIO: DR. J. C. LLAMES MASSINI

Boletín clínico 891; española, 20 años, primeriza. Ingresa al servicio á las 2 a. m., después de 5 horas de trabajo. A las 8 y 35 de la mañana se practica una inyección de uno y medio centímetros cúbicos, habiendo contracciones regulares y dolorosas cada 3 minutos, con duración de 30 á 40 segundos.

Dilatación completa. Bolsa rota. Presentación en O. I. I. A., sobre el suelo perineal.

A la media hora de la inyección calma el dolor durante siete contracciones; después recrudece 20 minutos, y vuelve á ceder, al mismo tiempo que se inicia una inercia, la cual obliga á terminar el parto con una aplicación de forceps.

El niño hizo sus primeras inspiraciones inmediatamente.

Buenos Aires, Marzo 17 de 1915

Nómbrase al señor Consejero Dr. Eliseo Cantón, al profesor titular Dr. Lucio Durañona y al profesor suplente Dr. Juan A. Gabastou, para que, constituídos en comisión revisora, dictaminen respecto de la admisibilidad de la presente tesis, de acuerdo con el art. 4.º de la «Ordenanza sobre exámenes».

L. GÜEMES

J. A. Gabastou
Secretario

Buenos Aires, Abril 10 de 1915

Habiendo la comisión precedente aconsejado la aceptación de la presente tesis, según consta en el acta número 2926 del libro respectivo, entrégnese al interesado para su impresión, de acuerdo con la Ordenanza vigente.

P. LACAVERA

J. A. Gabastou
Secretario

BIBLIOTECA MEDICA ROMA

PROPOSICIONES ACCESORIAS

I

Razones experimentales ó clínicas que fundamentan las contraindicaciones de la tocanalgina según el autor de esta tesis.

E. Cantón.

II

¿Qué opina el autor sobre la desigualdad de efectos del medicamento estudiado?

L. Durañona

III

Las modificaciones observadas durante el trabajo de parto, excepción de la analgesia, ¿son siempre imputables á la acción de la tocanalgina?

J. A. Gabaston.

3076