

CAPÍTULO IV

ANESTESIA EN EL PARTO

Anestesia durante el parto.

Poco diré del empleo de los anestésicos durante el parto, práctica tan extendida que no se necesita argumento alguno para establecer la perfecta legitimidad de ese medio para disminuir los sufrimientos del parto. Sin embargo, en la época actual se nota cierta tendencia á prescindir de ellos, y es un error vulgar el creer que la administración del cloroformo dificulta materialmente la energía de las contracciones uterinas y predispone, lo que es muy dudoso, á la hemorragia post-puerperal.

Agentes que se emplean.

En la práctica, el único agente empleado en Inglaterra es el cloroformo, aunque se haya ensayado á veces el bicloruro de metileno, el éter y otras sustancias. En estos últimos años se ha empleado mucho el cloral, que, en mi concepto, es un agente de gran valor y de cuyas indicaciones vamos á ocuparnos en seguida.

Cuando no puede emplearse el cloroformo debe recurrirse al cloral.

El valor especial del cloral en el parto, es debido á que puede administrarse con toda seguridad en un momento en que, por lo general, no puede emplearse el cloroformo. Este, anulando el sufrimiento, tiene gran tendencia á disminuir la acción uterina. Todos los que lo han administrado durante el parto han observado que disminuye la fuerza é intensidad de los dolores, hasta el punto de que el retardo que sufre el parto obliga á menudo á suspender las inhalaciones, al menos temporalmente. Pero esta propiedad de anular la acción uterina es una de sus cualidades más útiles en obstetricia, en ciertos casos de versión por ejemplo. Es preciso entonces administrarlo á dosis quirúrgica, lo que debemos evitar cuando le empleemos sólo para disminuir el dolor en el parto normal. No siempre es fácil limitar su acción en esta vía, y obra con frecuencia más de lo

Objeciones al uso del cloroformo.

que quisiéramos. Esta disminución en la intensidad de la contracción uterina tiene, comparativamente, menos importancia durante el estadio de propulsión y está en general compensada por el alivio que procura. No sucede esto en el primer estadio, y en la práctica no es admisible el cloroformo sino cuando la cabeza está en la excavación.

El cloral, por el contrario, no tiene la propiedad de disminuir la contracción uterina. No puede, es cierto, luchar con el cloroformo como calmante, pero produce un estado de sopor, durante el cual es mucho menos vivo el dolor. Su utilidad, pues, es manifiesta en el primer estadio del parto, cuando los dolores son agudos y triturantes, y durante la dilatación del cuello. Es sobre todo aplicable á esos casos, tan frecuentes en las clases elevadas de la sociedad, en que las contracciones producen un sufrimiento agudo, intolerable, con poco resultado sobre la marcha del parto. En estas mujeres los bordes del orificio están á menudo delgados y rígidos, los dolores son frecuentes y agudos y sin embargo no se dilata el cuello. Sometida la mujer á la influencia del cloral los dolores son menos frecuentes, pero más fuertes; disminuye la excitación nerviosa, y se verifica con frecuencia la dilatación del cuello con rapidez y de un modo satisfactorio. No conozco otro agente que combata tan bien la rigidez del cuello, y creo que la administración del cloral es mucho más eficaz en estas circunstancias que la de todos los demás medios de que en general se hace uso.

Debemos intentar producir un estado de somnolencia, que se prolongue tanto como sea posible. Para ello se administrarán tres dosis de cloral de 75 centigramos cada una, con veinte minutos de intervalo una de otra. En general, se obtiene de este modo el objeto deseado. Se adormece la mujer, descansa en el intervalo de los dolores y se despierta á medida que principia cada contracción. Puede ser necesario dar una cuarta dosis al cabo de un largo intervalo, por ejemplo una hora después de la tercera, para aumentar y prolongar su acción; pero esto es raro, y nunca me ha ocurrido el dar más de gramo y medio de cloral durante todo el curso del parto. Esta práctica tiene otra ventaja: la de no oponerse á la administración del

El cloral es generalmente el anestésico del primer periodo.

Objeto y modo de administración.

cloroformo en el segundo estadio y permitir, dando menor cantidad de este último agente, moderar más fácilmente su acción. En suma: me inclino á considerar el cloral como coadyuvante muy útil durante el parto, y creo que está destinado á emplearse mucho más que lo es en la actualidad. Por más que registre mi memoria, no recuerdo en mi práctica haber observado un solo caso en que haya producido el cloral malos efectos, y he visto muchas mujeres dormir tranquilamente durante el parto sin expresar el menor sufrimiento y sin pedir el cloroformo, que, en las mismas circunstancias, hubiesen exigido ardentemente para calmar su excitación. Algunas veces sucede que la mujer no puede retener el cloral por su tendencia á producir náuseas, debiendo entonces administrarse por el recto en forma de enema.

Generalmente no debe darse el cloroformo hasta completarse el primer período.

En general, no debemos pensar en administrar el cloroformo hasta que esté completamente dilatado el cuello, la cabeza baja y sean expulsivos los dolores. A menudo se administra más pronto para facilitar la dilatación de un cuello rígido, y no hay duda de que da buen resultado cuando se emplea de este modo; pero creo positivamente que el cloral llena mejor esta indicación, y por lo tanto que puede reemplazarlo con ventaja.

El cloroformo sólo debe darse durante los dolores, suspendiéndose su administración en los intervalos.

Hay una regla capital que no debe olvidarse nunca, cuando se administra el cloroformo durante el estado de propulsión, á saber: que debe dársele de un modo intermitente y nunca continuo. Cuando aparece el dolor se vierten algunas gotas de cloroformo en el inhalador de Skinner, que es uno de los mejores aparatos para administrarlo durante el parto, ó en los pliegues de un pañuelo arrollado en forma de trompetilla. Durante el dolor lo respira la mujer libremente, y cada vez experimenta una sensación de alivio; se quita el inhalador á medida que se calma el dolor. En los intervalos de las contracciones se anula el efecto del medicamento, de tal suerte que no se lleva nunca la anestesia á un grado muy alto. Si se administra bien el cloroformo no debe abolirse del todo la sensibilidad, y en el intervalo de los dolores la mujer puede hablar y comprender lo que se la dice. Esta administración intermitente constituye la inocuidad del cloroformo du-

rante el parto, y es una circunstancia feliz el que no se haya observado aún, á lo que creo, ningún caso de muerte durante la inhalación del cloroformo en los partos. Esto depende sin duda de que los efectos de cada inhalación desaparecen antes de que se dé una nueva dosis.

Se vigilará atentamente los efectos del cloroformo sobre los dolores; si disminuyen su frecuencia é intensidad, se deberá suspender la inhalación por algunos instantes para volver á ella en cuanto se hacen más fuertes. A menudo se evita este inconveniente con el cloroformo asociado á un tercio de alcohol absoluto, según recomendó por vez primera el doctor Sansom; así se aumentan los efectos estimulantes del cloroformo y se disminuye su tendencia á producir demasiada relajación. La dosis varía, naturalmente, según las particularidades de cada caso individual y el efecto obtenido; pero no debe ser nunca considerable. A medida que la cabeza distiende el perineo y que se hacen muy dolorosas y potentes las contracciones puede darse á mayor dosis, hasta llegar á la insensibilidad completa en el momento en que va á nacer el niño.

Me ha ocurrido en otros tiempos sustituir con ventaja las inhalaciones de éter á las de cloroformo, cuando estas últimas habían disminuido la intensidad de los dolores. El éter obra á menudo muy bien en ciertos casos en que es inaplicable el cloroformo á causa de sus efectos sobre las contracciones, y en mi opinión no goza de la propiedad de relajar el útero, sino que, por el contrario, me ha parecido á veces que refuerza su acción. Modernamente he usado una mixtura compuesta de una parte de alcohol, dos de cloroformo y tres de éter. Es menos desagradable que el éter y no tiene los efectos relajantes del cloroformo.

Estando prevenidos de la tendencia del cloroformo á producir una relajación uterina, debemos tomar grandes precauciones contra la hemorragia puerperal en todos los casos en que se ha administrado á grandes dosis.

En las operaciones obstétricas se administra á menudo hasta la anestesia completa. Es preciso que lo dé, si es posible, otro médico, y no el operador, porque cuando se da el cloroformo á dosis quirúrgica, el que lo administra debe poner en ello toda su atención, y no podría operar al mis-

Debe observarse cuidadosamente su efecto sobre los dolores.

El éter como sustituto del cloroformo.

Precauciones contra la hemorragia cuando se ha administrado el cloroformo.

Cuando se administra en dosis quirúrgicas debe serlo por otro médico.

mo tiempo. Puedo citar sobre el particular un hecho que servirá de ejemplo. Tuve ocasión en cierto tiempo de aplicar el forceps á una señora que insistía en que se la cloroformizara. Al principiar la operación noté algunos signos alarmantes en la enferma: una mujer fuerte, con débil circulación. Me detuve, la dejé recobrar el conocimiento y terminé el parto sin anestésicarla, con gran pesar suyo. Un mes justo después del parto fué á casa de un dentista para arrancarse una muela, respiró cloroformo y murió durante la inhalación. De esto deduzco que no pueden hacerse dos cosas á la vez. La semiinconsciencia de una anestesia incompleta, en la cual está agitada la mujer y sin reposo, hace muy difícil la aplicación del forceps, lo propio que cualquiera otra operación. Ahora bien, á menos que la mujer no esté completamente anestesiada, vale más operar sin darla el cloroformo.

CAPÍTULO V

PRESENTACIONES PÉLVICAS

Con el nombre de presentaciones de la extremidad pélvica se tiene la costumbre de comprender todas aquellas en que se presenta una parte cualquiera de las extremidades inferiores del niño. Algunos autores las subdividen en presentaciones de *nalgas*, de *pies* y de *rodillas*; pero aunque sea importante reconocer los pies y las rodillas cuando se presentan, en lo que se refiere al mecanismo y marcha del parto, todos estos casos son idénticos, y por consiguiente pueden estudiarse juntos.

Estas presentaciones distan mucho de ser raras; las de nalgas se observan, según Churchill, una vez cada 52 partos; pero Ramsbotham cree que son más frecuentes y que se observan una vez cada 38,8 partos. Las presentaciones de pies se presentan sólo una vez de cada 92. Ordinariamente son, sin duda, una conversión de una presentación de nalgas en su origen, habiendo descendido los pies durante el parto, ora á consecuencia de un flujo súbito de líquido amniótico cuando la nalga estaba aún movable por encima del estrecho superior, ora por alguna otra causa. Las presentaciones de rodilla son muy raras, como se comprenderá fácilmente si se reflexiona que para su producción deben estar extendidos los muslos y aumentada la dimensión vertical del niño, hasta el punto de hacer muy difícil su acomodación á la cavidad uterina, á menos que tenga muy pequeño volumen. La señora Lachapelle ha encontrado sólo una presentación de rodillas por cada 3.000 partos.

No son conocidas las causas de las presentaciones de nalgas; pero probablemente serán las mismas que las de las demás variedades de presentación anormal, y no es impro-

Frecuencia.

Causas