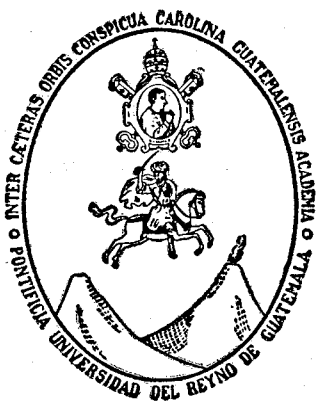

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

República de Guatemala, Centro América.

PARTO ANALGESICO CON SOMNIFENO Y CLORHIDRATO DE TIAMINA (BENERVA)

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

ENRIQUE CASTILLO ARENALES

Ex-Interno de los Servicios de: Maternidad; Emergencia; Cirugía de Mujeres, Cuarta Sala; Cuarto de Recién Nacidos; Medicina de Mujeres, Tercera Sala; Casa de Salud de Hombres; Cirugía de Niñas; Hospital Neuro-psiquiátrico.

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Agosto de 1950.

TIP. SÁNCHEZ & DE GUISE.
8ª Av. S. Nº 30.—Tel. 2707.
GUATEMALA, C. A.

PLAN DE TESIS

I.—Historia de la Analgesia en Obstetricia.

II.—Fisiología del parto.

III.—Somnifeno:

a) Química;
b) Acción farmacológica;
c) Habituación y tolerancia;
d) Vías de administración;
e) Márgenes de seguridad;
f) Dosificación.

IV.—Técnica del parto indoloro con Somnifeno y Tiamina. Sus indicaciones y contraindicaciones.

V.—Observaciones.

VI.—Conclusiones.

VII.—Bibliografía.

I.—HISTORIA DE LA ANALGESIA Y ANESTESIA EN OBSTETRICIA

El alivio del dolor es una de las materias que más han preocupado al médico y, desde el siglo pasado, al obstetra. Cierto es que la analgesia y anestesia del parto fue retardada debido sobre todo al factor religioso; creo firmemente que es deber del tocólogo proporcionar alivio a la madre en el acto más sublime de su vida.

Desde el año 1880, cuando Sir Humphry Davy descubrió el óxido nitroso, hasta nuestros días, miles de anestésicos, métodos y medios han sido usados, y precisamente el número de los mismos nos prueba que no se ha llegado a encontrar el analgésico o el medio ideal para hacer un parto indoloro y que a la vez reúna las tres condiciones *sine qua non* para su administración: 1) Aliviar el dolor; 2) Facilitar el parto; y 3) Ser inocuo tanto para la madre como para el feto.

Como reseña histórica diré que Sir Humphry Davy descubrió y utilizó el óxido nitroso. En 1818, Faraday usó el éter inhalado. En 1842, Crawford W. Long, de Georgia, usó también éter inhalado para operaciones quirúrgicas; dos años más tarde, es decir, en 1884, Horacio Wells se sometió a una extracción dentaria bajo la influencia de los vapores de óxido nitroso. En 1846, Morton usó éter inhalado como anestesia quirúrgica en el Massachusetts General Hospital, y tiene el mérito de haber sido el primero que hizo públicas sus experiencias.

En Enero de 1847, Simpson usó éter para producir analgesia en obstetricia; Flourens, en Marzo del mismo

año, dió a conocer el cloroformo. La American Medical Association tuvo su primera junta en Baltimore el día 2 de Mayo de 1848, y el comité encargado de la sección de Obstetricia reportó: NOTA.—Traducción Literaria: "Los agentes anestésicos ETER y CLOROFORMO se han usado en más de 2,000 casos de obstetricia, y hasta ahora, por lo que ha sabido este comité, sin un solo caso fatal, y con muy pocos, sí hay alguno, de resultado malo."

La anestesia "a la reina" se impuso en Inglaterra, siendo primero administrada a la Reina Victoria en su octavo parto; esto le valió a Simpson ser nombrado Caballero. El cloroformo "a la reina" se impuso en Europa y América, siendo aquí preferido al éter.

Luego se introdujo la escopolamina. Fue en 1902 que Steinbüchel la usó en unión de la morfina. Se han hecho muchos estudios de su uso y se ha concluído que en el 70 a 90 por ciento de los casos da resultados favorables, siempre que se seleccionen dichos casos.

Mucho se ha usado el opio y sus derivados; se ha abusado, caído en desuso y vuelto a nacer. En la actualidad se utilizan ya sea solos o en combinación con otros medicamentos.

La anestesia espinal trató de imponerse en el parto normal, quedando en la actualidad sólo para cirugía obstétrica.

El óxido nitroso, etileno, ciclopropano, éter inhalado, éter por vía rectal (método Gwathmey), sulfato de Magnesio, Demerol, etc., se usan, teniendo cada uno de ellos sus indicaciones y contraindicaciones, quedando a juicio del tocólogo su uso.

Los barbitúricos en sus vías de administración oral-parenteral, endovenosa y rectal se utilizan y tienen su indicación muy especial en el primer período de trabajo (2 a 3 centímetros de dilatación, a dilatación completa).

Además, tenemos la analgesia con anestesia local, pudenda, epidural, caudal, parasacra, etc., que no haré más que nombrar por la índole de este trabajo.

Pero un axioma debe estar presente en la mente del tocólogo: cualquier analgesia o anestesia que se use, debe reunir las tres condiciones básicas:

1.—Inocuidad para madre y feto.

2.—Alivio del dolor.

3.—No interferir con el mecanismo del parto y facilitar este último.

A continuación haré un ligero paralelo entre las diversas drogas utilizadas, queriendo con esto sólo hacer un recordatorio para poder compararlas con el somnifeno.

OPIO Y DERIVADOS

Morfina:

1) Tiende a producir relajación muscular (músculo uterino), aunque durante los cuatro primeros meses del embarazo excita su contracción.

2) Ataca el centro respiratorio del feto, aun administrado a pequeñas dosis.

3) La acción de la morfina es dañina para el feto cuando el parto se efectúa después de media hora de su administración, hasta las seis horas, alcanzando su mayor índice tóxico para el feto, entre la tercera y cuarta hora.

4) Su combinación con otras drogas tiende a aumentar su efecto acumulativo. Sin embargo, esto no es cierto con barbitúricos ó SO4Mg.

Dosis.—0.005 gramos (cuando se administra con escopolamina).

Un derivado muy usado es el que se conoce con el nombre comercial de DILAUDID (Clorhidrato de dihidromorfinona).

Dosis.—0.002 gramos. Se le usa con escopolamina.

Heroína:

Preparado sintético, causa menos ataque al centro respiratorio fetal, e interfiere mucho menos con el trabajo. Se utiliza con grandes ventajas sobre la morfina. Crea hábito mucho más frecuentemente. El Congreso de los Estados Unidos de Norte América prohibió su importación. Se usa en combinación con escopolamina.

Dosis.—0.0026 gramos.

Demerol:

(Etil 1, metil 4, fenil piperidina 4, carboxilato o isopecaína). Crea hábito. Produce fenómenos acumulativos. Se elimina por la orina (75 por ciento). Menos tóxico al feto.

Sus indicaciones y contraindicaciones son iguales a las de la morfina.

Dosis.—100 miligramos, que puede repetirse a las dos horas.

En general, los opiacios y derivados se utilizan durante el primer período y es preferible inyectarlos en pequeñas y repetidas dosis.

Escopolamina:

(Hyoscina B. P.) F: C 17 H21 NO.

Su sal más usada es el Bromhidrato de escopolamina.

Su acción se asemeja a la de la Atropina, pero varía en que deprime el sistema nervioso central y su acción sobre los nervios periféricos es mucho más corta.

Ayuda a reducir el tiempo del primer período (ya sea usada con barbitúricos u opiacios). Aumenta el segundo período (ya que la enferma no coopera). Por lo que la Maternidad de Saint Louis utiliza rutinariamente episiotomía y forceps perineal (en primigestas).

Dosis.—Inicialmente 0.0005 gramos con morfina o dilaudid, y poner una segunda y tercera inyección de escopolamina con intervalos de 45 minutos.

Están seguros de que no ha aumentado su índice de mortalidad *neo-natorum.*

Otros autores usan dosis mucho mayores. 0.00065 gramos cada media hora, 3 dosis. Después 0.00065 cada dos horas. Reposo, silencio, vigilar vejiga, etc.

Barbitúricos:

Amytal sódico (0.60 gramos a 0.80 gramos, solo o en combinación con escopolamina).

Pentobarbital (nembutal), 0.30 a 0.40 gramos en combinación con escopolamina.

Amytal sódico y éter rectal, etc.

Evipan (caído en desuso):

Todos estos métodos y la combinación de ellos requiere tener a la enferma en una sala, separada de sus familiares, con una enfermera o comadrona hábil e inteligente; silencio absoluto (se cubren los oídos con algodones); obscuridad. Vigilancia del foco repetidamente. Vigilancia de la vejiga. Administración de líquidos, jugos, etc.

II.—FISIOLOGIA DEL PARTO

El parto, para su estudio, se divide en tres períodos, cada uno de los cuales se manifiesta por fenómenos tanto clínicos como fisiológicos distintos. El primer período comprende desde el principio del trabajo hasta la dilatación completa, el cuello se acorta, se adelgaza y se borra, en una palabra. En la primigesta, primero hay borramiento y luego dilatación; en la multípara, ambos procesos se hacen al mismo tiempo.

Fisiológicamente, el útero se divide en dos porciones. La superior, o cuerpo, que hace papel de contracción, se compone de músculo y fibras elásticas. La inferior o segmento, compuesto de fibras blancas y elásticas con gran disminución de fibras musculares. La línea de demarcación entre el cuerpo y el segmento se llama Anillo fisiológico de Bandl. A estas porciones se les da el nombre de Porción contráctil o cuerpo, y de segmento o porción retráctil o dilatable.

Para el primer período hay dos elementos que toman parte, uno la fuerza de la contracción uterina o fuerza dilatadora, y el otro, la resistencia de los tejidos cervicales. El balance entre estos dos elementos nos da una eutocia o una distocia.

El segundo período comprende desde la dilatación completa a la expulsión fetal. Se caracteriza por el descenso y expulsión del feto hacia el exterior; su duración es variable, mucho más rápido en multíparas que en primíparas. Aquí la resistencia es marcada por las partes blandas, y en orden de importancia tenemos a los músculos elevadores y su fascia, los músculos perineales, tejidos vulvares. Unas de las principales causas que prolongan el segundo período es brevedad del cordón, tanto absoluta como relativa (circulares), y la falta de ruptura de la bolsa de las aguas. Las causas de distocia en este período las dan los tejidos fibrosos (primeriza añosa), quemaduras, leucoplasia, etc.

La fuerza, es decir, la potencia, la hace el cuerpo del útero ayudado por la contracción y acortamiento de los ligamentos redondos que hacen descender el fondo y expulsar así el producto; además la paciente contrae involuntariamente sus músculos abdominales y el diafragma, aumentando en esta forma la presión intraabdominal ayudando así a la expulsión del feto. El feto en este caso hace un papel netamente pasivo, dando por sí distocia en presentaciones anormales.

El tercer período comprende desde la expulsión del feto a la separación y expulsión de la placenta y membranas. El mecanismo de su desprendimiento de la pared uterina ha sido objeto de múltiples estudios; para unos autores es el útero que se contrae el que hace el desprendimiento; para otros es la retracción que sigue a la contracción la que hace este papel. Además está la formación del coágulo retroplacentario que ayuda mecánicamente a la separación de la placenta.

III.—SOMNIFENO

a) Química.

b) Acción farmacológica.

c) Habituación y tolerancia.

d) Vías de administración.

e) Margen de seguridad.

f) Dosis.

El Somnifeno fue usado en analgesia obstétrica por primera vez en la *Maternidad de Baudeloque* en el año 1923 por Cleicz, haciendo públicas sus experiencias en la *Press Medicale,* dando entonces una estadística de 43 casos.

Traducción.—*"Durante esa época hice algunos experimentos de analgesia obstétrica, con Somnifeno, y en el mes de Agosto de 1943, decidí experimentar de nuevo el método con algunas modificaciones."*

Nota.—Este autor usa el método en combinación con Morfina (Ogms01), y a veces los usa en combinación con Spasmalgine.

Su estadística de 43 casos la divide así:

Primigestas. . . . . 27 casos
Multíparas. . . . . 16 casos.

En la mayoría de los casos el parto se ha efectuado a las cuatro horas siguientes a la inyección. En

tres pacientes se ha prolongado el parto de siete a ocho horas y el efecto anestésico ha desaparecido completamente. En este caso puede repetir la inyección de Somnifeno. Este reporte es dado por el doctor D. Marion, del Hospital Notre Dame, Montreal, Canadá. El dice que en el reporte de Cleicz este autor aconseja usar hasta 10 y 14 c. c. de Somnifeno, pero que estas dosis pueden producir cianosis en el niño.

El *Somnifeno* Roche es una solución alcohólico-glicerinada-acuosa de sales *dietilaminadas* de los ácidos Dietil y Alilisopropilbarbitúrico; 0.10 gramos de cada uno de ellos en cada c. c.

La Casa Roche lo presenta en las siguientes formas:

GOTAS con la adición de esencias aromáticas, para ser usadas por la vía oral, y en forma de AMPOLLAS en unión de un anestésico local sintético para la vía intramuscular y endovenosa.

Acción farmacológica.—Localizada en la corteza cerebral; y probablemente en los ganglios subcorticales, no afecta los centros vegetativos bajos. No altera la respiración, la circulación, el metabolismo, etc., etc. Posee las ventajas siguientes:

a) Sueño tranquilo y reparador.

b) No tiene efectos secundarios.

c) Es un buen sedante del Sistema Nervioso.

d) De acción rápida si es por vía parenteral, y prolongada si es por la vía oral.

e) Suprime los dolores del parto sin alterar en lo absoluto su mecánica.

f) No crea hábito.

g) No hay peligro de acumulación.

h) Tiene una gran zona terapéutica.

Con respecto a su zona terapéutica diremos que existe una amplitud en su manejo, entre la dosis eficaz o terapéutica y la zona tóxica y letal.

El ácido alil-isopropilbarbitúrico, presenta una zona de seguridad de 1:30 entre dosis terapéutica y dosis tóxica y de 1:50 entre la dosis terapéutica y la letal.

Para el ácido dietilbarbitúrico sus márgenes son de 1:10 y 1:25, respectivamente.

La unión de estos dos componentes nos da a la vez una acción rápida y acción prolongada, pues equivale a la administración de dos hipnóticos de acción diferente, uno de acción rápida y otro de acción prolongada.

VIAS DE ADMINISTRACION Y DOSIS EN MEDICINA GENERAL

Adultos:

Vía oral.—XX a LX gotas como hipnótico. LXXX gotas para otros usos.

Niños y lactantes:

Vía oral.—II a XV gotas por día.

Vía rectal.—Igual posología.

Vía intramuscular.—Insomnio: 2 c. c., es decir, 1 ampolla. Casos de excitación: 6 c. c. (3 ampollas al día).

Vía endovenosa.—Acción muy rápida, casi instantánea. De 2 a 3 ampollas en las 24 horas.

Contraindicaciones:

No las hay más que relativas, y que serán dadas según cada enfermo.

IV.—TECNICA DEL PARTO INDOLORO CON SOMNIFENO Y CLORHIDRATO DE TIAMINA

Indicaciones:

Embarazo normal, en una paciente con presentación normal, pelvis normal y trabajo regular:

a) 2 a 3 centímetros de dilatación.

b) Cuello ascendido.

c) Dolores regulares.

Cuando la enferma reúna estas condiciones, se le administra un enema jabonoso evacuador, caliente. Inmediatamente después se le coloca en la cama de trabajo, cuarto obscuro. Se le tapan los oídos con algodón, y se le administra por vía endovenosa una ampolla de Somnifeno; esta inyección debe hacerse sumamente despacio. Inmediatamente después se le inyectan 100 miligramos de clorhidrato de tiamina (nosotros usamos el producto de la casa Roche, BENERVA).

Debe vigilarse el pulso y respiración cada media hora, y el foco cada 15 minutos. Se prohibe la entrada de familiares y amigos, y se deja a la enferma al cuidado de una enfermera o comadrona especializada para que la cuide.

Se inyecta Clorhidrato de Tiamina cada hora, 100 miligramos por la vía intramuscular, hasta que la enferma tenga dilatación completa.

La enferma duerme alrededor de 3 horas, no percibiendo los dolores de dilatación. Al día siguiente no recuerda haber sufrido en lo absoluto.

Contraindicaciones:

1.—Parto distósico, o que se sospeche que pueda serlo.

2.—Embarazo gemelar (aunque no entra en las distosias, según algunos autores).

3.—Estrechez pelviana.

4.—Presentación anormal.

5.—Cuando se aproxima el segundo período (para no interrumpir la lucidez de la madre y para no atacar el centro respiratorio del feto).

OBSERVACIONES

Observación Número 1.

E. A., de 22 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad el 2 de Junio de 1950.

G, 3. P, 1. Ab., 1.

Ultima regla.—30 de Junio de 1949. Parto probable: 6 de Abril de 1950.

Prenatal.—Controlado en la Consulta Prenatal del Hospital General.

Antecedentes obstétricos.—Aborto en el curso del tercer mes, espontáneo.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	36.5°
Pulso	80 por minuto, regular.
Presión arterial	— —

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	26	cms.
B. C.	28	„
B. T.	32.5	„
B. Izq.	10	„
Baud.	20.5	„

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	35 cms.
C. U.	95 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
3 Jun. 50	7 h. 00	R	3 cms.	E	PVOIIA	0
3 Jun. 50	10 h. 50	R	6 cms.	E	PVOIIA	0
3 Jun. 50	20 h. 00	V	6 cms.	E	PVOIIA	+ 1
3 Jun. 50	22 h. 50	R	11 cms.	E	PVOIIA	+ 2

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
3 Jun. 50	7 h. 00	Bueno	80	—	36°5	Regulares
3 Jun. 50	10 h. 50	140	—	—	—	Regulares; fuertes
3 Jun. 50	20 h. 00	Bueno	—	—	—	Regulares
3 Jun. 50	22 h. 50	Bueno	—	—	—	

Diagnóstico:

Embarazo a término, simple P. V. O. I. I. A. Feto vivo.

Tratamiento:

3 Junio 50.—20.00 h: Enema evacuador.
Somnifeno 1 amp. intravenosa.

4 Junio 50.— 0.15 h: Forceps Simpson bajo. Anestesia éter.

Indicación: Falta de progresión.

Se dejó 1.15 horas de expulsión sin progresar.

El niño nació a las 0.15 horas del día 4 de Junio de 1950. Respiró al nacer y lloró inmediatamente. Pesó 6 libras 4 onzas. Al examen se le encontró perfectamente.

Observación Número 2.

Y. A. N., de 30 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad a las 21.15 horas del 9 de Junio de 1950. Egresa el 14 de Junio de 1950.

G, 2. P, 1. Ab., 0.

Ultima regla.—18 de Agosto de 1949. Parto probable: 25 de Mayo de 1950.

Prenatal.—Controlado en la Consulta Prenatal del Hospital General.

Antecedentes obstétricos.—1 parto normal.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37.2°
Pulso	90 por minuto, regular
Presión arterial	— —
Peso	146 libras
Talla	1.70 metros
Edemas	No
Várices	Sí, miembros inferiores.
Corazón	Normal
Pulmones	Normales.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	25	cms.
B. C.	28.5	„
B. T.	33	„
Baud.	21	„

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	37 cms.
C. U.	98 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
9 Jun. 50	10 h. 00	R	2 cms.	E	PVOIDP	0
10 Jun. 50	18 h. 10	V	4 cms.	R	PVD"	0
10 Jun. 50	22 h. 30	V	11 cms.	R	PV"	+ 1

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
9 Jun. 50	10 h. 00	Bueno	90	—	37°2	Suaves
10 Jun. 50	16 h. 00	144	—	—	—	Irregulares
10 Jun. 50	18 h. 10	144	—	—	—	45" por 5', Reg.
10 Jun. 50	22 h. 30	140	—	—	—	—

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.D.P. Feto vivo.

Tratamiento:

10 Junio 50.—18.10 h: Enema evacuador.
Somnifeno 1 amp. endovenosa.
Benerva 100 mgrs. i. m.
" " " 19.10 h: Benerva 100 mgrs. i. m.
" " " 20.10 h: Benerva 100 mgrs. i. m.
" " " 21.10 h: Benerva 100 mgrs. i. m. Despertó sin dolor.
" " " 22.10 h: Benerva 100 mgrs. i. m. Despertó sin dolor.

Parto normal indoloro, sintió dolores de expulsión al despertar a las 22.10, hora en que se efectuó el parto. Alumbramiento natural a los 10 minutos. Completa. Sangre perdida: alrededor de 30 c. c.

Niño sexo masculino, pesó 9 libras. Respiró y lloró espontáneamente a los cinco (5) segundos de nacer.

O. R., de 17 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad el 12 de Junio de 1950 a las 15 horas 5 minutos. Egresa el 18 de Junio de 1950.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—26 de Agosto de 1949. Parto probable: 2 de Junio de 1950.

Prenatal.—Controlado en el Dispensario número 3.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37°
Pulso	88 por minuto
Presión arterial	— —
Peso	139 libras
Talla	1.56 metros
Edemas	Ligeros
Várices	No hay
Corazón	Normal
Pulmones	Normales.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	23	cms.
B. C.	26.5	"
B. T.	30	"
Baud.	19.5	"

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	33 cms.
C. U.	95 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
12 Jun. 50	15 h. 00	R	3 cms.	E	PVOII	0
12 Jun. 50	15 h. 45	R	3 cms.	E	—	0
12 Jun. 50	17 h. 20	V	5 cms.	E	PVOIIA	0
12 Jun. 50	20 h. 30	R	Compl.	E	PVOIIA	1

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
12 Jun. 50	15 h. 00	Bueno	88	—	37°	Fuertes
12 Jun. 50	15 h. 45	Bueno	—	—	—	Fuertes, reg.
12 Jun. 50	17 h. 20	Bueno	—	—	—	Fuertes, 35″ 5′
12 Jun. 50	20 h. 00	Bueno				
12 Jun. 50	20 h. 30	Bueno	—			

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.I.A. Feto vivo.

Tratamiento:

17.30 h: Enema evacuador.
Somnifeno 1 amp. vía endovenosa.
Benerva 1 c. c. 100 mgrs. I. M.
18.30 h: Benerva 100 mgrs. intramusc.
19.30 h: Benerva 100 mgrs. intramusc.
20.30 h: Benerva 100 mgrs. intramusc.

Parto normal efectuado a las 20 horas 55 minutos. Alumbramiento a los 11 minutos. Natural. Completo. Sangre perdida: alrededor de 100 c. c.

Niño sexo masculino, vivo, respiró y lloró en el momento de nacer. Pesó 7 libras.

La enferma refiere no haber dormido después de la inyección de Somnifeno. Pero no sintió dolores de expulsión.

Observación Número 4.

M. del C. A., de 25 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad a las 8 horas del 14 de Junio de 1950. Egresa el 19 de Junio de 1950.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—10 de Septiembre de 1949. Parto probable: 17 de Junio de 1950.

Prenatal.—Al principio, comadrona titulada. Dr. Jorge Pellecer desde el tercer mes.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Estado general	Bueno.
Temperatura	36.5°
Pulso	80 por minuto
Presión arterial	— —
Peso	126 libras
Talla	1.505 metros
Edemas	No hay
Várices	No hay
Corazón	Normal
Pulmones	Normales.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	24	cms.
B. C.	27.5	„
B. T.	32.5	„
Baud.	21	„

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	32 cms.
C. U.	95 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
14 Jun. 50	8 h. 10	R	6 cms.	E	PVOIIA	+ 1
14 Jun. 50	10 h. 15	R	11 cms.	R	PVOIIA	+ 2

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
14 Jun. 50	8 h. 10	140	80	—	36°5	15″ por 5′
14 Jun. 50	10 h. 15	Bueno	—	—	—	De expulsión

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.I.A. Feto vivo.

Tratamiento:

14 Junio 50.— 9.30 h: Enema evacuador.
Somnifeno 1 amp. endovenosa.
Benerva 100 mgrs. intramusc.
„ „ „ 10.30 h: Benerva 100 mgrs. intramusc.

Parto normal efectuado a las 10 horas 30 minutos del 14 de Junio de 1950.

Episiotomía. Sutura.

Alumbramiento natural, completo, a los 10 minutos. Sangre perdida: poca cantidad.

El interno del servicio informa que la enferma se durmió después de la inyección de Somnifeno endovenosa. 45 minutos después tenía dilatación completa. Expulsión en 15 minutos sin que sintiera la enferma, pero cooperó normalmente.

Niño vivo, sexo femenino, aparentemente sana. Pesó 6 libras. *Respiró y lloró al nacer.*

Observación Número 5.

E. T., de 28 años. Ingresa a la 2ª Maternidad el 14 de Junio de 1950 a las 11 horas 45 minutos. Egresa el 17 de Junio de 1950.

G, 2. P, 1. Ab., 0.

Ultima regla.—¿30 de Septiembre de 1949? Parto probable: 7 de Julio de 1950.

Prenatal.—Controlado en el Dispensario del Guarda desde el sexto mes.

Antecedentes obstétricos.—Parto normal de 9 meses y medio?

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37.2°
Pulso	84 por minuto
Presión arterial	— —
Peso	— —
Talla	— —
Edemas	No hay
Várices	No hay
Corazón	Normal
Pulmones	Normales.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	25 cms.
B. C.	28.5 „
B. T.	31.5 „
Baud.	20 „

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	34 cms.
C. U.	96 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
14 Jun. 50	11 h. 45	R	1 cm.	R	PVOIDP?	Insdo.
14 Jun. 50	16 h. 00	V	4 cms.	—	—	—
14 Jun. 50	18 h. 30	V	Compl.	R	PVOIIA	2

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
14 Jun. 50	11 h. 45	Bueno	84	—	37°2	Fuertes, regulares
14 Jun. 50	16 h. 00	Bueno	—	—	—	—
14 Jun. 50	17 h. 00	Bueno				
14 Jun. 50	18 h. 30	Bueno	—	—	—	Fuertes, regulares

Diagnóstico:

Embarazo simple curso del noveno mes. Feto vivo. P.V.O.I.I.A.

Tratamiento:

14 Junio 50.—16.00 h: Enema evacuador.
Somnifeno 1 amp. endovenosa.
Benerva 100 mgrs. intramusc.
„ „ „ 17.00 h: Benerva 100 mgrs. intramusc.
„ „ „ 18.00 h: Benerva 100 mgrs. intramusc.

Parto normal efectuado a las 19 horas 15 minutos del 14 de Junio de 1950.

Alumbramiento natural, completo, a los 10 minutos. Sangre perdida: 80 c. c.

Niño sexo masculino, aparentemente sano. *Respiró y lloró al nacer.*

La madre refiere no haber dormido después de la inyección de Somnifeno, pero dice haber estado "como inconsciente"; sentía los dolores pero no los recuerda.

Cooperó bien para la expulsión, sintiendo los dolores de expulsión perfectamente.

Observación Número 6.

J. L., de 17 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad a las 14 horas 35 minutos del 14 de Junio de 1950. Egresa el 20 de Junio de 1950.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—No recuerda.

Prenatal.—No controlado.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37.2°
Pulso	80 por minuto
Presión arterial	120/90
Peso	148 libras
Talla	1.49 metros
Edemas	Ligeros maleolares
Várices	No hay
Corazón	Bueno
Pulmones	Bueno.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	23 cms.
B. C.	29 „
B. T.	31 „
Baud.	20 „

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	33 cms.
C. U.	96 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
14 Jun. 50	14 h. 40	R	4 cms.	E	VI	0
15 Jun. 50	10 h. 00	R	3 cms.	R?	PVI	0
16 Jun. 50	9 h. 00	R	4 cms.	E	PV	0
16 Jun. 50	14 h. 00	R	7 cms.	E	PV	0

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
16 Jun. 50	16 h. 00	R	7 cms.	E	VI	+ 1
16 Jun. 50	16 h. 20	R	8 cms.	R?	VI	+ 1
16 Jun. 50	16 h. 45	V	8 cms.	E	VI	—
16 Jun. 50	17 h. 55	V	11 cms.	E	VI	+ 2

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Intensidad. Trat. Int. y Dur. contr.
14 Jun. 50	14 h. 40	Bueno	—	—	—	Suaves
15 Jun. 50	10 h. 00	Bueno	—	—	—	—
16 Jun. 50	9 h. 00	Bueno	—	—	—	Suaves
16 Jun. 50	14 h. 00	Bueno	—	—	—	—
16 Jun. 50	15 h. 00	160 × 1′	—	—	—	—

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
16 Jun. 50	16 h. 00	Bueno	—	—	—	—
16 Jun. 50	16 h. 20	Bueno 150	—	—	—	—
16 Jun. 50	16 h. 45	Bueno 150	—	—	—	—
16 Jun. 50	17 h. 55	160	—	—	—	—

Tratamiento:

16 Junio 50.—10.00 h: Somnifeno, 1 amp. E. V.
Benerva, 100 mgrs. I. M.
" " " 11.10 h: Benerva, 100 mgrs. I. M.
" " " 12.10 h: Benerva, 100 mgrs. I. M.
" " " 13.10 h: Benerva, 100 mgrs. I. M.
" " " 14.10 h: Benerva, 100 mgrs. I. M.
" " " 15.10 h: Benerva, 100 mgrs. I. M.
" " " 16.10 h: Benerva, 100 mgrs. I. M.
" " " 17.10 h: Benerva, 100 mgrs. I. M.

Parto normal efectuado el 16 de Junio de 1950, a las 18 horas 50 minutos.

Alumbramiento natural, completo, a los 10 minutos. Sangre perdida: 80 c. c.

Niño sexo femenino, aparentemente sano. Respiró y lloró a los 2 minutos (datos de la comadrona).

Rasgadura perineal primer grado. Sutura.

Doble circular apretadas en cuello, y procidencia de mano.

La madre refiere no haber dormido después de la inyección endovenosa de Somnifeno; dice haber sentido todos los dolores. NO cooperó a la expulsión normalmente.

El niño, bien.

La enferma tenía 54 horas de trabajo, 4 centímetros de dilatación. Se inyectó Somnifeno endovenoso y Tiamina 100 mgs. cada hora. Ocho horas después, dilatación completa.

Hubo sufrimiento fetal (meconio), y foco 160.

Observación Número 7.

M. A. G., de 19 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad a las 16 horas del 19 de Junio de 1950. Egresa:

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—24 de Septiembre de 1949. Parto probable: 30 de Junio de 1950.

Prenatal.—Consultorio prenatal del Hospital General.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Estado general. . . . . Bueno
Temperatura. . . . . 37°
Pulso. . . . . 80 por minuto
Presión arterial. . . . . — —
Peso. . . . . 136 libras
Talla. . . . . 1.51 metros
Edemas. . . . . No hay
Várices. . . . . No hay
Corazón. . . . . Bueno
Pulmones. . . . . Buenos.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E. . . . . 24 cms.
B. C. . . . . 29 „
B. T. . . . . 32 „
Baud. . . . . 20 „

Perineo. . . . . Papilomas
Vagina. . . . . Normal
A. U. . . . . 33 cms.
C. U. . . . . 99 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
19 Jun. 50	16 h. 00	R	2 cms.	E	VOIDP	0
19 Jun. 50	18 h. 20	V	3½ cms.	E	PVOIIP	0
19 Jun. 50	22 h. 30	R	Compl.	R		+ 2

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
19 Jun. 50	16 h. 00	Bueno	—	—	—	5 × 25
19 Jun. 50	18 h. 20	144	—	—	—	
19 Jun. 50	22 h. 30	Bueno	—	—	—	Fuertes

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.I.P. Feto vivo.

Tratamiento:

19.00 h: Enema evacuador.
Somnifeno E .V.
Tiamina 100 mgrs. I. M.
20.00 h: Tiamina 100 mgrs. I. M.
21.00 h: Tiamina 100 mgrs. I. M.
22.00 h: Tiamina 100 mgrs. I. M.

Parto normal efectuado a las 23 horas 30 minutos.

Alumbramiento natural, completo.

Sangre perdida: 50 c. c.

Niño sexo femenino, de 6 libras 12 onzas. Aparentemente sana.

Respiró espontáneamente y lloró al nacer.

Observación Número 8.

R. S., de 28 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad a las 16 horas del 19 de Junio de 1950. Egresa el 27 de Junio de 1950.

G, 5. P, 4. Ab., 0.

Ultima regla.—29 de Septiembre de 1949. Parto probable: 6 de Julio de 1950.

Prenatal.—Sin control.

Antecedentes obstétricos.—4 partos normales.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	36.9°
Pulso	100 por minuto
Presión arterial	— —
Peso	— —
Talla	— —
Edemas	No hay
Várices	No hay
Corazón	Bueno
Pulmones	Buenos.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	22	cms.
B. C.	27	„
B. T.	30.5	„
Baud.	20.5	„

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	33 cms.
C. U.	98 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
19 Jun. 50	16 h. 15	R	2 cms.	E	PVOIDP	Mov.
19 Jun. 50	18 h. 10	V	3 cms.	E	„	0
19 Jun. 50	20 h. 00	R	7 cms.	R	„	+ 1
19 Jun. 50	21 h. 00	R	Compl.	R	„	+ 1

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
19 Jun. 50	16 h. 15	146 × 1′	—	—	—	Fuertes
19 Jun. 50	18 h. 10	Bueno	—	—	—	Fuertes, rítmicos
19 Jun. 50	20 h. 00	„				—
19 Jun. 50	21 h. 00	„				—

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.D.P. Feto vivo.

Tratamiento:

19 Junio 50.—18.15 h: Enema evacuador.
Somnifeno 1 amp. E. V.
Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „ 19.15 h: Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „ 20.15 h: Tiamina 100 mgrs. I. M.

Parto normal efectuado a las 21 horas del 19 de Junio de 1950.

Alumbramiento natural, completo.

Sangre perdida: alrededor de 60 c. c.

Niño sexo masculino, aparentemente sano. 7 libras 9 onzas. Respiró y lloró al nacer.

Hubo rasgadura de primer grado. Sutura, con anestesia local.

Observación Número 9.

A. D., de 15 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad a las 9 horas 30 minutos del 18 de Junio de 1950. Egresa el 23 de Junio de 1950.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—Parto probable.

Prenatal.—Sin control.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37°
Pulso	80 por minuto
Presión arterial	— —
Peso	124 libras
Talla	1.44 metros
Edemas	No hay
Várices	No hay
Corazón	Bueno
Pulmones	Buenos.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	23 cms.
B. C.	29 „
B. T.	30 „
Baud.	19 „
Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	32 cms.
C. U.	92 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
18 Jun. 50	9 h. 40	R	3 cms.	E	PVOIIA	— 1
18 Jun. 50	23 h. 00	R	3 cms.	E	PVOIIA	— 1
19 Jun. 50	9 h. 15	R	6 cms.	E	PVOIIA	Mov?
19 Jun. 50	9 h. 40	V	9 cms.	E	PVOIIA	0

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
18 Jun. 50	9 h. 40	Bueno	—	—	—	
18 Jun. 50	23 h. 00	Bueno 140	—	—	—	
19 Jun. 50	9 h. 15	Bueno 136	—	—	—	
19 Jun. 50	9 h. 40	Bueno 134	—	—	—	

Diagnóstico:

Embarazo simple, curso del 9º mes P.V.O.I.I.A. Feto vivo.

Tratamiento:

18 Junio 50.—	17.00 h:	Enema evacuador.
		Somnifeno E. V. 1 amp.
		Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „	18.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „	19.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „	20.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „	21.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „	22.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „	23.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „	24.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
19 Junio 50.—	1.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
„ „ „	2.00 h:	Tiamina 100 mgrs. I. M.
		Suprimida.

Parto normal efectuado el 19 de Junio de 1950, a las 11 horas 50 minutos.

Alumbramiento natural a los 20 minutos, completo.

Sangre perdida: lo normal.

Niño, sexo femenino, aparentemente sana, de cinco libras nueve onzas.

Respiró y lloró al nacer.

Observación Número 10.

A. G., de 26 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad el 20 de Junio a las 4.30 horas. Egresa el 23 de Junio de 1950.

G, 4. P, 3. Ab., 0.

Ultima regla.—¿28 de Octubre de 1949?

Prenatal.—No controlado.

Antecedentes obstétricos.—3 partos normales.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37°
Pulso	84 x 1′
Presión arterial	— —
Peso	— —
Talla	— —
Edemas	No hay
Várices	No hay
Corazón	Normal
Pulmones	Normales.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	24 cms.
B. C.	28 cms.
B. T.	32 „
Baud.	20 „

Perineo	Normal
Vagina	Normal

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
20 Jun. 50	4 h. 45	R	4 cms.	E	PVOIIA	0
20 Jun. 50	8 h. 20	R	4 cms.	E	PVOIIA	0
20 Jun. 50	10 h. 30	R	5 cms.	E	PVOIIA	—
20 Jun. 50	11 h. 40	V	Compl.	—	PVOIIA	—

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
20 Jun. 50	4 h. 45	Bueno	—	—	—	5″ × 30′
20 Jun. 50	8 h. 20	Bueno	—	—	—	5″ × 30′
20 Jun. 50	10 h. 30	140	—	—	—	

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.I.A. Feto vivo.

Tratamiento:

11.00 h: Somnifeno 1 amp. I. V.
Tiamina 100 mgrs. I. M.

Parto normal efectuado el 20 de Junio de 1950, a las 11.40 horas.

Alumbramiento natural, placenta completa; membranas incompletas.

Niño sexo femenino, aparentemente sano. 5 libras 12 onzas.

Respiró y lloró al nacer.

Observación Número 11.

Z. C. P., de 21 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad el 23 de Junio de 1950 a las 10 horas 15 minutos. Egresa: 30 de Junio de 1950.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—¿5 de Septiembre de 1949? Parto probable: 12 de Junio de 1950.

Prenatal.—Controlado por facultativo desde el tercer mes.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37°
Pulso	90 por minuto
Presión arterial	— —
Peso	150 libras
Talla	1.54 metros
Edemas	No hay
Várices	No hay
Corazón	Normal
Pulmones	Normales.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	24	cms.
B. C.	28.5	„
B. T.	33	„
Baud.	20	„

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	37 cms.
C. U.	99 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
23 Jun. 50	10 h. 15	V	2 cms.	E	VD	—
23 Jun. 50	18 h. 30	V	4 cms.	E	PVOIIA	0
23 Jun. 50	20 h. 30	V	Compl.	E	PVOIIA	+ 1
24 Jun. 50	0 h. 30	V	11 cms.	R	PVI	+ 2

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
23 Jun. 50	10 h. 15	Bueno	—	—	—	Suaves
23 Jun. 50	18 h. 30	Bueno 150	—	—	—	Fuertes, regulares
23 Jun. 50	20 h. 30	Bueno	—	—	—	Fuertes, regulares
24 Jun. 50	0 h. 30	Bueno	—	—	—	

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.I.A. Feto vivo.

Tratamiento:

23 Junio 50.—18.30 h: Somnifeno, 1 amp. E. V.
Tiamina, 100 mgrs. I. M.
„ „ „ 19.30 h: Tiamina, 100 mgrs. I. M.
„ „ „ 20.30 h: Tiamina, 100 mgrs. I. M.
„ „ „ 21.30 h: Tiamina, 100 mgrs. I. M.
„ „ „ 22.30 h: Tiamina, 100 mgrs. I. M.

Parto normal efectuado el 24 de Junio a las 3 horas. Alumbramiento natural, completo, a los 10 minutos. Sangre perdida: 80 c. c.

Niño sexo femenino, 8 libras, aparentemente sana. Respiró y lloró al nacer.

Rasgadura. Sutura.

Observación Número 12.

C. S., de 22 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad el 28 de Junio a las 11 horas 10 minutos.

G, 3. P, 2. Ab., 0.

Ultima regla.—Parto probable

Prenatal.—Controlado por comadrona empírica.

Antecedentes obstétricos.—2 partos normales. Un hijo muerto de 10 meses de edad.

Examen físico:

Estado general	Agotamiento
Temperatura	36.8°
Pulso	68 por minuto
Presión arterial	— —
Peso	— —
Talla	— —
Edemas	No hay
Várices	No hay
Corazón	— —
Pulmones	— —

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	23.5 cms.
B. C.	27.5 „
B. T.	32 „
Baud.	18.5 „

Perineo	— —
Vagina	— —
A. U.	28 „
C. U.	80 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
28 Jun. 50	11 h. 10	V	7 cms.	E	PVOIIA	0

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
28 Jun. 50	11 h. 10	Bueno	—	—	—	35″×3′, fuertes

Diagnóstico:

Embarazo simple, curso del 8º mes. P.V.O.I.I.A. Feto vivo. Madre agotada. Trabajo ha durado 12 horas 10 minutos.

Tratamiento:

11.15 h: Somnifeno endovenoso, 1 amp.
Clorhidrato de tiamina, 100 mgrs. I. M.

Parto normal efectuado el día 28 de Junio de 1950, a las 11 horas 55 minutos. Alumbramiento natural a los 15 minutos, completo.

Niño sexo masculino, de 5 libras 9 onzas, aparentemente sano.

Respiró y lloró al nacer.

La enferma ingresó en estado de agotamiento. Se le inyectó el Somnifeno con 7 centímetros de dilatación, y a los 40 minutos tuvo su parto normal.

No durmió después del Somnifeno.

Observación Número 13.

M. R. T., de 19 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad 30 de Junio de 1950, a las 9 horas 30 minutos.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—21 de Septiembre de 1949. Parto probable: 28 de Junio de 1950.

Prenatal.—Controlado por facultativo.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37°
Pulso	120 por minuto
Presión arterial	120/80
Peso	178 libras
Talla	1.53 metros
Edemas	No hay
Várices	No hay
Corazón	Normal
Pulmones	Normales.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	25	cms.
B. C.	29	„
B. T.	24	„
Baud.	22.5	„

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	35 cms.
C. U.	104 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
30 Jun. 50	9 h. 50	R	2 cms.	E	PVOIIA	0
30 Jun. 50	17 h. 10	V	4 cms.	E	PVOIIA	0
30 Jun. 50	20 h. 10	V	Compl.	E	PVOIIA	+ 2

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
30 Jun. 50	9 h. 50	Bueno	100	120/80	37°	Suaves
30 Jun. 50	14 h. 00	146	—	—	—	Fuertes, c/15′
30 Jun. 50	17 h. 10	Bueno	—	—	—	Fuertes, 40″×3′
30 Jun. 50	18 h. 30	Bueno	—	—	—	
30 Jun. 50	20 h. 10	Bueno	—	—	—	

Diagnóstico:

Embarazo simple a término. P.V.O.I.I.A. Feto vivo.

Tratamiento:

30 Junio 50.—17.15 h: Enema evacuador.
Somnifeno, 1 amp. E. V.
(Tiamina) Benerva 100 mgrs. I. M.
„ „ „ 18.30 h: Benerva I. M. 100 mgrs.
„ „ „ 19.30 h: Benerva I. M. 100 mgrs.

Parto normal efectuado el 30 de Junio de 1950, a las 20 horas 30 minutos.

Alumbramiento natural a los 15 minutos. Placenta completa, membranas desgarradas.

Rasgadura perineal grado dos. Sutura.

Sangre perdida: alrededor de 80 c. c.

Niño sexo masculino, aparentemente sano. Pesó 7 libras 7 onzas. Respiró y lloró al nacer.

Observación Número 14.

M. F. R., de 18 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad el 3 de Mayo de 1950.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—18 de Agosto de 1949. Parto probable: 25 de Mayo de 1950.

Prenatal.—Dos meses en el hospital, en espera.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Estado general	Bueno
Temperatura	37.5°
Pulso	86 por minuto
Presión arterial	— —
Peso	— —
Talla	— —
Edemas	Poco, maleolares
Várices	Vulvares
Corazón	Normal
Pulmones	Normales.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	22.5	cms.
B. C.	27.5	„
B. T.	32.5	„
Baud.	19	„
B. T.	9	„

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	32 cms.
C. U.	86 cms.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
3 Mayo 50	15 h. 00	V	Cerrado	?	VD	Mov.
5 Julio 50	4 h. 00	V	3 cms.	?	PVI	! 1
5 Julio 50	10 h. 00	V	7 cms.	E	PVOIDA	! 2
5 Julio 50	10 h. 30	V	11 cms.	R	PVOIDA	! 2

Vigilancia del Trabajo:

Fecha	Hora	Foco	Pulso	P. A.	Temp.	Int. y Dur. contr. Intensidad. Trat.
3 Mayo 50	15 h. 00	Bueno	—	—	—	No dolores
5 de Julio	4 h. 00	Bueno	—	—	—	—
5 de Julio	10 h. 00	140	—	—	—	—
5 de Julio	10 h. 30	Bueno	—	—	—	—

Diagnóstico:

Embarazo a término, P.V.O.I.D.A. Feto vivo.

Tratamiento:

5-Julio-50.—10.00 h: Somnifeno, 1 amp. E. V.
Benerva, 100 mgrs. I. M.

Parto normal efectuado el 5 de Julio de 1950, a las 11 horas.

Alumbramiento natural, completo.

Rasgadura de segundo grado. Sutura.

Niño sexo masculino, aparentemente sano. Pesó 7 libras.

Respiró y lloró al nacer.

La enferma estaba muy agotada a las 10 horas, por lo que se le puso en tratamiento.

Refiere haberse dormido un rato, y los dolores se aliviaron.

Terminó de dilatarse, de 7 a 11 centímetros, y expulsó en 1 hora.

Observación Número 15.

R. de S., de 24 años.
G, 3. P, 2. Ab., 0.
Prenatal.—Controlado por el doctor Pellecer.
Antecedentes obstétricos.—Dos partos normales.

Examen físico:

Todo normal.

Examen obstétrico.—Pelvimetría:

Todo normal.

Progreso del Trabajo:

25 de Abril de 1950. 15 horas. Vaginal. Dilatación: 3 cms. Bolsa entera. PVOIIA. Alt: 0. No ha rotado. Foco: bueno. Dolores: 1 min. por 4 min.
25 de Abril de 1950. 16.30 horas. Vaginal. Dilatación completa. Se rompe artificialmente la bolsa. Más 2 rotó a 0.P. Foco bueno.

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.I.A. Feto vivo.

Tratamiento:

25 Abril 50.—15.00 h: Somnifeno E. V. 1 amp.

Parto normal efectuado a las 17 horas 10 minutos del 25 de Abril de 1950.

Alumbramiento natural inmediato, completo.

Niño sano, sexo masculino.

Lloró y respiró al nacer.

Observación Número 16.

A. de Z., de 31 años.—Trabajo principia el 13 de Mayo de 1950.

G, 2. P, 1. Ab., 0.

Prenatal.—Controlado por el doctor Pellecer.

Antecedentes obstétricos.—Un parto normal.

Examen físico:

Normal todo.

Examen obstétrico.—Pelvimetría:

Normal todo.

Progreso del Trabajo:

13 de Mayo de 1950. 18 horas. Vaginal. Bolsa entera. PVOIIA. Alt: 0. Foco: bueno. Dolores regulares, suaves, cada 15 minutos.

13 de Mayo de 1950. 22 horas. Vaginal. Dilatación: 5 cms. Se rompe la bolsa. Foco: bueno. Dolores 50 segundos por 2 minutos. Fuertes.

Parto normal efectuado a las 23 horas 20 minutos del 13 de Mayo de 1950.

Alumbramiento natural, completo.

Niño, sexo femenino, aparentemente sana. *Respiró y lloró al nacer.*

Tratamiento:

22.00 h: Somnifeno endovenoso 1 amp.

La enferma se adormece después de la inyección y no recuerda haber tenido dolores fuertes.

Observación Número 17.

B. de R., de 21 años.—Trabajo espontáneo a las 5 horas del 14 de Junio de 1950.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Prenatal.—Controlado por el doctor Pellecer.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Todo normal.

Examen obstétrico.

Todo normal.

Progreso del Trabajo:

14 de Junio de 1950. 7 horas. Vaginal. Bolsa entera. Dilatación: 2 cms. PVOIIA. Alt: 0. No ha rotado. Foco: bueno. Dolores regulares, suaves.

14 de Junio de 1950. 9 horas. Vaginal. Bolsa entera. Dilatación: 3-4 cms. Altitud más 1. Foco: bueno. Dolores: 40 segundos por 3 minutos.

14 de Junio de 1950. 12 horas. Vaginal. Dilatación: completa. Se rompe la bolsa artificialmente. PVOIIA. Alt: más 2 O. P. Foco: bueno. Dolores: 40 segundos por 4 minutos.

Tratamiento:

14 de Junio de 1950. 9 horas. Somnifeno, 1 amp. endovenosa.

Parto normal a las 12 horas 30 minutos del 14 de Junio de 1950.

Alumbramiento natural, completo e inmediato.

Niño sano, sexo masculino.

Respiró y lloró al nacer.

Observación Número 18.

S. N. de O., de 23 años.—Ingresa a la 2ª Maternidad el 7 de Junio de 1950.

Trabajo.—8 de Julio de 1950, a las 13 horas, inducido.

G, 1. P, 0. Ab., 0.

Ultima regla.—¿16 de Julio de 1949? Parto probable: 25 de Abril de 1950.

Prenatal.—Dos últimos meses: E. Castillo.

Antecedentes obstétricos.—No hay.

Examen físico:

Todo normal.

Examen obstétrico.

Pelvimetría:

B. E.	23.5 cms.
B. C.	27 „
B. T.	32 „
Baud.	20 „
B. isq.	10 „

Perineo	Normal
Vagina	Normal
A. U.	35 cms.
C. U.	94 cms.

Parto inducido a las 6 horas del 8 de Julio de 1950.

Trabajo principia el 8 de Julio de 1950 a las 13 horas.

Progreso del Trabajo:

Fecha	Hora	R o V	Cuello	Bolsa	Present.	Altitud
8 Julio 50	13 h. 00	V	1 cm.	R	PVOIIA	0
8 Julio 50	18 h. 00	R	2 cms.	R	PVOIIA	+ 1
9 Julio 50	2 h. 00	R	6 cms.	R	PVOIIA	. 1
9 Julio 50	4 h. 00	R	7 cms.	R	PVOIIA	+ 2

El foco fue controlado desde el día 7 de Julio de 1950 a las 7 horas hasta el nacimiento del feto, más o menos cada hora. Se mantuvo entre 130 y 160 por minuto.

Diagnóstico:

Embarazo simple a término P.V.O.I.I.A. Feto vivo.

Por examen y por última regla, la señora se pasó del tiempo normal de embarazo.

Tratamiento:

8 Julio 50.— 6.00 h: Purgante de aceite de ricino 60 gms.
Dietilstilbestrol 50,000 U.
" " " 11.00 h: Ruptura artificial de la bolsa.
Pitosin, 2 U. cada media hora.
Se le puso además Esparteína-Demerol-Oxígeno. B. de Alfa.
" " " 23.30 h: Somnifeno, 1 amp. E. V.
Clorhidrato de tiamina, 100 mgrs.
Se continúa con la Tiamina cada hora, 100 mgrs. I. M.

Parto normal efectuado a las 6 horas 10 minutos del 9 de Julio de 1950.

Alumbramiento natural, completo, a los 20 minutos. Sangre: 60 c. c.

Niño sexo femenino, aparentemente sana. 7 libras de peso.

Respiró y lloró al nacer.

CONCLUSIONES

1ª—El Somnifeno es un analgésico que ayuda a mitigar o a hacer desaparecer los dolores del parto.

2ª—Aumenta la frecuencia y duración de las contracciones.

3ª—La dilatación se hace más rápida.

4ª—La expulsión también es acelerada.

5ª—Su eliminación es completa debido a su alta solubilidad.

6ª—Como el Demerol, no ataca el centro respiratorio bulbar del niño.

7ª—Por estas razones se pueden emplear altas dosis, repetidas, y conseguir un verdadero parto analgésico, y

8ª—Quizás la más importante de las conclusiones, es que puede emplearse en cardíacas, renales, hipertensas, eclámpsicas, sin ningún riesgo.

ENRIQUE CASTILLO A.

Vº Vº,
J. Pellecer.

Imprímase,
C. M. GUZMÁN,
Decano.

BIBLIOGRAFIA

Davis.—Ginecología y Obstetricia.

De Lee y *Greenhill.*—Principles and Practice of Obstetrics.

Goodman y *Gilman.*—Bases Farmacológicas.

Marion.—Dep. científico Hoffman-La Roche.

Pellecer.—Tesis de Doctoramiento.

Servicio Científico Roche.—Somnifeno N° 1.