

ante la duda de que el supuesto adenoma sea maligno, no siempre es conveniente, ya que el cirujano ha de pensar siempre que la intervención debe ser lo más limitada posible, pues, si conviene, ya podrá hacer más tarde una exéresis total. Y si es posible que con la radioterapia se logre una mejoría, entonces la cirugía da un resultado magnífico.

Cita el caso de una enferma que ha logrado catorce años de supervivencia después de una exéresis total a la cual se añadió un tratamiento radioterápico. En efecto, dando hasta 20.000 r., administrando atropina y antibióticos y esperando unas seis u ocho semanas para practicar la exéresis en mejores condiciones, se consigue una mejoría casi completa.



S. S. PAPA PIO XII ANTE EL PROBLEMA DEL PARTO SIN DOLOR
ASPECTO CIENTÍFICO Y TÉCNICO

“*Metron to Belliston*”

Dr. V. CONILL MONTOBBIO
(Miembro numerario)

7 de Febrero de 1956

Empieza el ilustre conferencian- te agradeciendo a la Real Academia de Medicina que le haya con- fiado el desarrollo de este tema que se ha erigido, de una manera agu- da en una inquietud colectiva, y dice que en esta inquietud, que más merece el nombre de psicosis colectiva, está el verdadero nudo del problema.

Todo ocurre porque la mujer tie- ne *miedo* al parto y le han dicho que hay medios de evitar este mie- do dándole a entender que es posi- ble poner al mundo un nuevo ser sin sentir los acostumbrados dolores del trance.

En el fondo, se trata de un acto

de sugestión, como en la mayor parte de veces en medicina, y éste parece ser el camino que condujo a READ, en 1933, a interesar a la gestante en la comprensión y con- trol del proceso del parto, al cual dió en su tiempo aquel autor el ca- lificativo de *parto sin temor*.

Para aquel autor inglés, el mie- do es el factor más importante del dolor, y este miedo lo ha heredado ya de sus antepasados y de lo que ha oído contar de intervenciones más o menos dramáticas. NIXÓN y VAUGHAM aplicaban, desde 1940, el método de READ en grandes servi- cios hospitalarios ingleses, y a él se añadieron más tarde nuevos ele-

mentos, en sentido de ejercicios de gimnasia de grupos musculares que han de intervenir en el acto del parto, y de gimnasia respiratoria de tipo atlético, que, en conjunto constituyen lo que se llama «preparación psicofísica del parto».

Las cosas hubieran seguido su curso normal si, años más tarde no hubiese aparecido en Rusia el mismo método más o menos modificado haciendo intervenir en él la influencia de los llamados por PAVLOV «reflejos condicionales». A este respecto, explica el conferenciante el mecanismo de producción del dolor por intervención de los núcleos diencefálicos. Y demuestra, con explicaciones anatómicas y fisiológicas que es forzoso que en el acto del parto se produzca dolor, y dice que, si bien el parto es un hecho fisiológico, es también *insólito*, que desborda los límites de la fisiología vegetativa de régimen.

Si el parto fuese un acto simplemente fisiológico, ¿qué motivos habrían para que la cabeza fetal tenga que sustituir el diámetro occípito frontal por el suboccípito bragmático, que es sólo 1'5 centímetros más pequeño que el primero y para que, en la presentación de cara, la rotación posterior del mentón imposibilite, en absoluto, el parto, porque en la excavación pelviana no hay ningún diámetro que pueda afectar el occípito mentoniano del feto?

Relata varios hechos para de-

mostrar cómo, consciente o inconscientemente, la parturienta puede suspender momentáneamente las contracturas uterinas y el dolor consiguiente, de lo cual deduce que el parto es, en muchos conceptos, un acto cerebral. De aquí que los tocólogos rusos hayan insistido en el hecho de que, influyendo sobre el psiquismo de la parturienta, puede lograrse que ésta sienta más o menos dolor. Por ello han podido decir aquellos autores que la psicoprofilaxis no es más que una nueva modalidad de psicoterapia. Esto es tan verdad que puede suceder que incluso se beneficien del método, en sentido de sedación del dolor, gestantes que ni siquiera lo han seguido; únicamente porque se han enterado, porque saben que así puede ser.

Afirma el conferenciante que el dolor es útil en el acto del parto. La fisiología obstétrica demuestra que durante la contracción uterina el feto sufre de hipoxia, se modifica el latido del corazón del feto haciéndosele lento e irregular; hay franco sufrimiento fetal, que sólo desaparece por completo por las inspiraciones profundas que ejecuta la madre obligada por el dolor, una vez ha cedido éste, inspiraciones que son tanto más profundas y repetidas cuanto más intenso ha sido el dolor.

En el parto llevado a cabo por aplicación del método psicoprofiláctico se compensa este útil meca-

nismo natural con la administración abundante de oxígeno.

El parto espontáneamente indoloro es patológico, hasta el punto de que tanto en éste como en los pocos casos de parto inadvertido suele nacer un feto muerto.

Como ha dicho claramente Su Santidad, una innovación terapéutica es buena venga de donde venga mientras no se oponga a los principios del catolicismo, como no se opone el método psicoprofiláctico. Las discusiones que ha levantado este método son debidas a que tanto en Francia como en Italia su aplicación ha desbordado los límites científicos para convertirse en artículo de propaganda comunista con su típica característica de sembrar la confusión en el mundo libre. De aquí que se haya dicho que mientras las mujeres paren sin dolor en Rusia y en China, las cristianas se retuercen, y que, por su origen comunista, no podría aceptarse el método entre nosotros.

Por esta razón el Papa Pío XII ha dicho la última palabra cuando creía que debería decirla y con la energía exigida por las circunstancias. No era la primera vez que Su Santidad hablaba de la anestesia y la analgesia en el parto, autorizadas ambas siempre que pudieran atenuar el dolor «sin poner en peligro ni a la madre ni al hijo y sin menoscabar los lazos de afecto maternal».

En la actualidad, no existe ningún fármaco que pueda reunir las

condiciones que lacónicamente exige el Santo Padre y que pueda hacer indoloro el parto desde el principio al fin sin peligro para la vida de la madre o del hijo o de ambos. Sin embargo, hay analgésicos e incluso anestésicos que, usados con extrema oportunidad y prudencia y combinados con oxitócicos igualmente prudente y con el oxígeno, consiguen una notable atenuación del dolor; atenuación que desde muchos puntos de vista tal vez sea preferible a su abolición completa.

Que el génesis diga que el parto será un acto doloroso no priva que el ingenio humano se esmere en atenuarlo: propósito laudable si se ajusta a las condiciones antes dichas. Asimismo, el hombre permanece fiel a su destino aunque, en vez de sudar en el trabajo, contemple el funcionamiento de una máquina, que, además, le rendirá mayor producto. Dolor y sudor, viene a decir Su Santidad, son penas que la recta inteligencia humana es libre de atenuar. Del análisis del método psicofísico no se deduce ningún hecho censurable, ni desde el punto de vista moral ni del religioso; más bien es favorable, ya que, eliminando el dolor y el temor al parto, se estimula la verdadera finalidad del matrimonio. Pero a condición de que quien use de tal método no persiga otro propósito que el de hacer honor a la ciencia y servir a la parturienta, sin convertir su actuación en

oportunidad para atacar al dogma cristiano. Toda deducción materialista que se pretenda extraer del método lo convierte en inmoral, aunque no disminuya su eficacia estrictamente obstétrica.

Pasa luego el conferenciante a describir la técnica del método. Este debe empezar a actuar a partir del último tercio del embarazo, si bien READ lo aplicaba ya a partir del cuarto mes, cosa difícil de establecer en medios hospitalarios. El máximo provecho se consigue en los dos últimos meses, en el espacio de los cuales se celebran seis conferencias: dos para anatomía y cuatro para fisiología del proceso del parto. Estas conferencias van ilustradas con sencillos esquemas, proyecciones y, si conviene películas.

Es fundamental infundir plena confianza en la gestante respecto a la benignidad actual del parto y a la posibilidad de convertir el reflejo innato contracción-dolor en contracción-trabajo. Por lo que respecta a la educación física, se enseña a la gestante a practicar media docena de ejercicios de movilización rítmica de la columna vertebral y articulaciones de los miembros y se la educa en dos preceptos que son fundamentales: la relajación muscular y la gimnasia respiratoria. Aquella rectifica la lordosis lumbar y, consiguientemente, el conducto del parto, con la cual el esfuerzo es mucho más eficaz. Si, por el contrario, por una simple

actitud de defensa o de miedo la mujer flexiona la columna vertebral, aumenta la lordosis lumbar y orienta el conducto contra el periné que, a su vez, como reflejo de la misma defensa, se espasmodiza, los aductores juntan los muslos y, en conjunto, se pierde una gran parte del rendimiento del trabajo.

La gimnasia respiratoria ha de ser ejercitada distinta y separadamente; ha de ser abdominal pura y torácica pura; esta última es favorable en el período de dilatación. Es difícil de sostener, pero realmente atenúa mucho el dolor en la fase más pesada del parto, en la que hay dolor sin sensación de que el feto progresa, o sea, en el período de dilatación. Durante el parto debe atenderse principalmente a esa respiración anhelante del período de dilatación, a la máxima relajación muscular y a la administración del oxígeno al 60 por 100 de concentración.

Comenta luego el Dr. CONILL el subtítulo de su conferencia, *Metatrón to Beltistón*, diciendo que en todo quehacer humano «lo mejor es la medida» y dice que la primera y principal medida debe aplicarse a la apreciación de los resultados. Los resultados estadísticos difieren mucho de unos autores a otros, lo cual supone que es debido a la diferencia de apreciación en el significado de anulación o atenuación del dolor. En segundo lugar, de mezclar, en las estadísticas, primíparas y múltiparas, y,

finalmente, de la capacidad de su-
gestión de cada cual, ya que el mé-
todo, quiérase o no, confía funda-
mentalmente en la magia de la pa-
labra. Cree el conferenciante que
pueden estimarse en 50 por 100 los
éxitos en cuanto a franca atenua-
ción del dolor, y aunque algunas
escuelas permanecen fieles a una
minifarmacología que comprende
pequeñas dosis de analgésicos y de
oxicócicos y la administración de
oxígeno en abundancia, realmente
inocua para la madre y el niño, la
psicoprofilaxis es un buen aliado.
Este método no contraindica el em-
pleo de ningún otro, aunque por
necesidades del parto deba llegar-
se a la anestesia quirúrgica.

No hay acuerdo completo acer-
ca de la ventaja de los ejercicios
gimnásticos. MATIUS cree que el
parto es menos doloroso si antes
se ha guardado el debido reposo y

se ha enseñado a la mujer a ejer-
citar la relajación, en lugar de obli-
garla a practicar gimnasia. Desde
luego no puede imponerse el méto-
do en forma obligatoria, sino que
debe dejarse a cada mujer que
para como le plazca. Pasadas las
exageraciones actuales, quedará
algo de este método que, cuando
menos nos ha obligado a reconocer
que la asistencia al parto, tal como
se ha venido practicando hasta
ahora ha caducado; que es preciso
aleccionar a la futura madre ha-
ciéndole perder el miedo exagera-
do que siente ahora para el acto
de dar a luz. En definitiva, se ha de
ejercer sobre el psiquismo de la
futura madre una sugestión que le
permita perder el miedo que siente
ahora.

Esta notable conferencia la pu-
blicaremos íntegra en nuestro pró-
ximo número.



MODERNAS ORIENTACIONES DE LA FISIOPATOLOGÍA OBSTETRICA

Dr. M. GARRIGA ROCA

Miembro Corresponsal de la Real Academia

14 de Febrero de 1956

Empieza el disertante su confe-
rencia diciendo que la puesta en
práctica del método psicoprofilác-
tico en la asistencia al parto llama-
do *sin dolor*, que mejor debería de-
cirse *sin miedo*, ha promovido una
revolución en todos los medios y

originado las más acérrimas discu-
siones en el seno de las corpora-
ciones médicas, de la cual se han
aprovechado, como siempre, los
oportunistas. Y todo ello ha provo-
cado una expectación, principal-
mente en las mujeres embaraza-