finalmente, de la capacidad de sugestión de cada cual, ya que el método, quiérase o no, confía fundamentalmente en la magia de la palabra. Cree el conferenciante que pueden estimarse en 50 por 100 los éxitos en cuanto a franca atenuación 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 psicoprofiláxis es un buen aliado. Este método no contraindica el empleo de ningún otro, aunque por necesidades del parto deba llegarse a la anestesia quirúrgica.

No hay acuerdo completo acerca 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 ejercitar la relajación, en lugar de obligarla a practicar gimnasia. Desde luego no puede imponerse el método 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 haciéndole perder el miedo exagerado 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 publicaremos íntegra en nuestro próximo 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 conferencia diciendo que la puesta en práctica del método psicoprofiláctico en la asistencia al parto llamado *sin dolor,* que mejor debería decirse *sin* miedo, ha promovido una revolución en todos los medios y originado las más acérrimas discusiones en el seno de las corporaciones médicas, de la cual se han aprovechado, como siempre, los oportunistas. Y todo ello ha provocado una expectación, principalmente en las mujeres embaraza-

das, o en las que piensan volverlo a estar, que no llegan a creer que puedan desaparecer los dolores; y en el mismo caso se encuentran médicos, matronas, enfermeras, practicantes, estudiantes, etc. Sin embargo, se ha de tener en cuenta que este problema, que ahora ha surgido a la conciencia pública en forma exagerada, se había planteado ya hace muchos años, pero ha sido la voz del Sumo Pontífice la que le ha dado actualidad, por el hecho de afirmar que la práctica del método tal como se conduce hoy, y a condición de que no pueda perjudicar a la madre y al hijo, no está en contradicción con el dogma católico.

Mientras exista el miedo, será absurdo tratar de inspirar confianza en un método que es, por completo, opuesto a las teorías actuales. El método psicoprofiláctico se aplica a los casos de parto absolutamente normal, o sea, que parte de la base de que siempre sea así. En cambio, hoy se admite la existencia constante y permanente de conflicto biológico entre la madre y el hijo, conflicto que, por ser constante, se ha llegado a considerar normal. Tal es, hoy, el sentido mecanicista del parto, frente al cual se alza la teoría funcional. De todo ello se deduce la imposibilidad de un fácil tránsito de la cabeza fetal a través de la pelvis, tránsito que sólo podrá salvarse mediante esfuerzos y ardides que logren colocar la cabeza fetal en forma que pueda ejecutar fácilmente aquel tránsito. Por esta razón, no es posible que los obstetras tengan en este método la confianza que pretenden inculcar a las mujeres. ¿Cómo vamos a decirles a éstas que el parto se desarrollará sin conflictos ni molestias si estamos imbuídos de la idea de que el mecanismo ha de seguir una técnica determinada.

Nuestro criterio, dice el Dr. GARRIGA, ha sido el de considerar el parto como un acto normal, con el objeto de liberarlo de sus conflictos y obstáculos, por cuya razón hemos hablado, en distintas ocasiones de relaciones materno fetales, de fisiopatología del segmento posterior y del mito de la desproporción feto-pelviana.

En el proceso normal, la pelvis no interviene, directa ni indirectamente en ninguno de los actos del parto; la flexión de la cabeza del feto depende del fisiologismo del segmento inferior del útero y del anillo del bañol; el trabajo empezado por el anillo del bañol se completa con el de los músculos vaginales y conducto blando. Es indudable que existen pelvis deformadas que dificultarán el acto del parto. Pero dejando de lado la explicación mecanicista, se ha de tener presente la patología funcional y, en especial, las hipertomías, que son las que más importancia dan al acto funcional. Y en este sentido es como podremos influir sobre

las mujeres actuando sobre su psiquismo.

El Dr. NUBIOLA SOSTRES, después de alabar la forma en que ha expuesto su conferencia el Dr. GARRIGA, que califica de muy interesante y leal, dice que se ve obligado a divergir de ella. Es verdad que ahora, con el abuso de la cesárea, no siempre indicada, se tiende a prescindir de la pelvis, que queda convertida en un órgano aparte; pero se ha de tener en cuenta que, en todo parto normal, la pelvis tiene su importancia y que no puede prescindirse de la teoría mecanicista. En todo parto se han de tener en cuenta tras factores: Pelvis, Utero y Feto.

El segmento inferior tiene su valor al dejarse distender, pero se convierte en obstáculo si se contrae. Y es difícil decir cuándo un parto será normal o no. Ahora, con la aplicación del método psicofísico, es posible que desaparezcan factores que hasta ahora tenían su importancia y que dependían del estado psíquico de la madre; pero esto no variará los diámetros de la pelvis y no dejará de haber casos en los que deberán reducirse los diámetros del feto para ponerlos de acuerdo con los pelvianos. Pero siempre será una ventaja lograr que las mujeres vayan al parto sin miedo. Todo esto es muy importante, pero el tocólogo no puede prescindir de saber medir una pelvis, escuchar un corazón fetal y conocer si hay o no contracción uterina. Con los nuevos procedimientos que en definitiva no son más que métodos sugestivos, podrá facilitarse el trabajo a las mujeres, pero no se podrá renunciar en absoluto al empleo de los medicamentos que hasta ahora se han considerado útiles ni a la técnica que sea necesaria.

El académico numerario, Doctor CONILL, dice que la escuela es siempre tradición. Heredamos de nuestros antepasados unos pensamientos y unas técnicas, que es lo que consideramos clásico, y lo clásico es lo que vale y lo que es digno de imitar. Dice que es verdad que se tiene un criterio mecánico del parto, pero quisiera saber cómo se puede prescindir de él al explicar el acto del parto; y pide al conferenciante que le dé un consejo para que, en lo sucesivo, en vez de tener un criterio mecánico, que es el que cree que debe dar al alumno, pueda tener un nuevo concepto del mecanismo del parto aplicándosele un criterio únicamente funcional. Las mujeres sufren, tienen dolores, el tocólogo tiene que imaginar lo que ocurre en la pelvis y comprender cómo se armonizan el dolor, la diferencia de diámetros y lo que debe hacerse cuando se ve un mentón dirigido hacia donde no debería estarlo. Si es que todo esto no vale nada y ha de explicarse a los alumnos un nuevo mecanismo del parto.

El académico corresponsal Doctor DEXEUS dice que tal como ha

expuesto el Dr. GARRIGA, las nuevas teorías del parto funcional, considera que hay mucha fantasía, pues parece que si se pudieran suprimir ciertas intervenciones mecánicas y ciertos controles corpicales, y se dejase que el útero se moviera libremente, el feto pasaría mucho mejor sin que el tocólogo hubiese de preocuparse de los factores mecánicos.

Puede ser que en todo ello haya una parte de verdad, pero, dice el Dr. DEXEUS, que ha observado que las mujeres a las cuales con motivo de una intervención, se le han practicado una anarcosis, alumbran mejor que aquellas que tienen pleno conocimiento, como si la supresión del control pudiera ser un beneficio.

Hoy es difícil prescindir de la interpretación mecánica del parto. Seguimos viendo mujeres que, por el examen de su pelvis, creemos que han de presentar dificultades en el momento del parto, y así ocurre efectivamente. Todo ello tiene su explicación por un hecho puramente mecánico. Este pronóstico del parto puede ayudarse mucho hoy, en los centros maternales, por la aplicación de radiopelvimetría, que permite diagnosticar por anticipado una procedencia de cordón, una situación transversal de la cabeza u cualquier otra mala posición, que haga preveer una dificultad en el parto. A pesar de todo, vemos que, con estas precauciones o sin ellas, hay niños que nacen bien y otros que presentan los estigmas de haber pasado a través de una pelvis difícil. Todo lo cual parece ser una prueba concreta de que en el acto del parto interviene un factor mecánico.

Además, aunque el tocólogo comprueba la existencia de estenosis más o menos importantes, y aun cuando las ideas referentes a la intervención del segmento inferior uterino hayan debido de ser reformadas adoptándose actualmente una actitud que guarde relación, no sólo con la dinámica del cuerpo, sino con los planos y guías del conducto del parto, a veces parece que nuestras ideas fallen y que algunas atribuciones no sean exactas; así, por ejemplo, ocurre el hecho de que una cabeza fetal permanece en posición derecha por ser estrecho el segmento, se rompe la bolsa de las aguas y aquel segmento intravaginal permanece flácido cuando la cabeza está alta y no coadyuva a la dilatación.

Por todo ello, opina el Dr. DEXEUS que deben revisarse muchos de los problemas referentes al segmento inferior, pero que se debe seguir inculcando en el ánimo de los obstetras jóvenes la conveniencia de que se preocupen de estos factores mecánicos, que, sin que deban ocupar un primerísimo lugar, sí que deben considerarse de los más importantes para salvaguardar los intereses del feto y de la madre, pues, de lo contrario, tendrían una idea equivocada res-

pecto a la evolución de muchos partos, que de nosotros depende que se califiquen como patológicos y se procure evitarlos.

El Dr. GARRIGA ROCA contesta, en términos generales diciendo que, en síntesis, el alcance de su comunicación es el siguiente: De una manera brusca y contundente ha cundido la idea de que las mujeres podían dar a luz sin dolor. Ante este problema se reacciona de distinta manera. El estudiante dice: A mí me han explicado un capítulo importantísimo sobre los dolores del parto. ¿Qué ha pasado? ¿Es que el capítulo del dolor va ha desaparecer? La matrona: Esta reclama una explicación para saber cuál ha de ser su actuación en el parto sin dolor. ¿Cómo va ha decirle a la parturienta que no ha de sentir dolor, sabiendo que éstos pueden ser intensos, progresivos y le han de hacer pasar muy malos ratos?

La situación es ésta: Todo el mundo pregunta y todo el mundo quiere saber; pero, en nuestro fuero interno, todos sentimos cierta aprensión en pensar cómo van a reaccionar las mujeres. ¿Es que por el simple hecho de pretender convencerlas va a ser menor su sensación dolorosa? ¿Bastará para ello establecer un reflejo condicionado?

Se extiende luego el Dr. GARRIGA explicando, con dibujos en el encerado, la intervención que en el acto del parto tiene el anillo de Bandl. Y termina diciendo que tanto con la radiopelvimetría como con la medición clásica de los diámetros fetales se llega a la conclusión de que un 90 a un 95 por 100 de partos han de ser considerados normales, y, por tanto, las dificultades que puedan ocurrir en el acto del parto han de ser más de orden fisiopatológico que mecánico.

OFTALMOPATÍA ENDOCRINA, SEMIOLOGÍA, GENESIS Y TRATAMIENTO

Dres. J. M.ª CAÑADELL y J. BARRAQUER MONER

28 de Febrero de 1956

Esta conferencia, cuya finalidad era la de demostrar que no siempre han de ser de origen puramente basedoviano las oftalmopatías que se observan en enfermos tenidos por tales, sino que, en muchas ocasiones el origen de las mismas ha sido en el diencéfalo o, mejor, en la hipófesis y, por tanto, no pueden mejorar con un tratamiento antitiroideo, la publicaremos íntegra en un próximo número.