

EL 'VALIUM' (DIAZEPAM) POR VIA ENDOVENOSA EN EL TRABAJO DE PARTO*

Dr. Ernesto Rangel Quintero**
Dr. Pedro Ferguson***

El hecho de que tantas y variadas drogas se hayan utilizado en la práctica de la Obstetricia, especialmente durante el trabajo del parto, no solamente con el deseo de disminuir el dolor de la contracción sino el estado de ansiedad y temor en que llega la paciente al final de la gestación, pone en evidencia que ninguna de ellas ha cumplido su cometido en las necesidades que a diario se le presentan al Obstetra.

Bien es sabido que el temor, la ansiedad y el estado de tensión, son en cierto modo los principales agentes productores del dolor en el trabajo del parto. Basados en esto y teniendo en cuenta no solo a la madre, sino que el centro respiratorio del niño que va a nacer es particularmente sensible a anestésicos y sedantes, que pueden traer como consecuencia un retardo en la iniciación de la respiración después del nacimiento (1), hemos elegido para este trabajo el Valium Roche, miembro de las benzodiazepinas, cuya acción es electiva, por no ser un anestésico, sino un ansiolítico de acción miorrelajante y tranquilizadora (2).

En el presente trabajo hemos utilizado el diazepam cuya estructura química corresponde a la fórmula 7-Clor-

ro-1, 3-dihidro-1 metil-5 fenil-2 H-1, 4-benzodiazepin-2-ona; la cual es una base cristalina insoluble en el agua, incolora, que fue sintetizada en el año de 1961 por Sternbach y Reeder. Esta droga fue utilizada en una dosis de 10 mg. por vía endovenosa directa y sin diluir cuando el cuello uterino presentaba una dilatación de 3 a 5 cms.

El objeto de la utilización de dicha droga en el trabajo del parto, se hizo con el fin de aprovechar sus propiedades miorrelajantes, analgésicas y tranquilizantes para lograr un acortamiento del trabajo y la mitigación del dolor de la contracción uterina con un mínimo de efectos secundarios sobre la madre y el feto (3, 4, 5).

El presente estudio fue realizado en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de San José de Bogotá con la colaboración del personal científico y auxiliar del servicio. También nos prestó

* Trabajo realizado en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de San José en Bogotá.

** Profesor Auxiliar de Ginecología y Obstetricia.

*** Profesor Auxiliar de Ginecología y Obstetricia.

una colaboración muy valiosa el señor Juan B. Barrios, Coordinador de Productos de la casa Roche quien en forma muy eficiente contribuyó a la ejecución de este trabajo y a quien expresamos nuestros agradecimientos.

Material y Métodos

Se utilizaron con el presente trabajo 200 pacientes, las cuales se dividieron en dos grupos de 100 pacientes cada uno. Al primer grupo se le administró el diazepam y al segundo se le mantuvo como control sin recibir medicamento alguno.

El primer grupo lo constituían pacientes que requerían la administración de algún calmante, debido a que sus contracciones se habían tornado muy dolorosas y a que se percibía un marcado estado de excitación y temor durante el trabajo del parto, sin tener en cuenta la edad de la paciente ni si se trataba de primigestantes o multigestantes.

A la paciente que requería la administración de una droga de este tipo, se le practicaba un examen minucioso, controlando el pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria, tiempo del embarazo, frecuencia de las contracciones uterinas, intensidad, dilatación y borramiento cervical y estado de las membranas. Se valoraba también el estado fetal por la frecuencia y tono de los ruidos cardíacos fetales. Estos dos grupos de pacientes fueron controlados en la misma forma durante el trabajo del parto, el período expulsivo y el puerperio inmediato.

La duración del trabajo del parto fue tenida muy en cuenta y la dividimos en dos partes: Antes de la administración de la droga, y después de ser administrada hasta la expulsión del feto, para así poder valorar

la aparición de manifestaciones secundarias en la paciente o en el feto.

Las características de las contracciones uterinas se controlaron clínicamente, prefiriéndose pacientes que presentaban contracciones dolorosas y que ya tenían su influencia sobre el estado nervioso, presentando un cuadro de excitación marcada.

El estado y proceso de borramiento y dilatación cervical se valoraban mediante exámenes vaginales, anotando cuidadosamente el grado de borramiento y dilatación del cuello. El parto también fue tenido en cuenta y fue anotado para considerar posibles reacciones secundarias que pudieran presentar la madre o el recién nacido.

La determinación de los efectos del diazepam* sobre el estado del feto o vitalidad del recién nacido se hizo por medio de controles periódicos sobre los ruidos cardíacos fetales, teniendo en cuenta el tono y frecuencia de los mismos después de la aplicación del medicamento. En el recién nacido se utilizó la clasificación de la tabla de Apgar ya conocida.

El control de las pacientes tanto clínica como obstéticamente, fue practicado por diferentes médicos del Departamento a fin de tener varias evaluaciones sobre el efecto del diazepam aplicado por vía endovenosa y sus manifestaciones secundarias tanto en la madre como en el niño, para que las conclusiones fueran más útiles en este estudio.

El dolor y el estado de ansiedad que presentaban las pacientes fue valorado desde un punto objetivo y subjetivo, visto por el interrogatorio y

* Valium Roche.

por el control clínico de la paciente; resultados que fueron reunidos y consignados en cuadros estadísticos para poder hacer el comentario del estudio realizado.

El diazepam se administró a un grupo de 100 pacientes que estaba en franco de trabajo de parto, sin tener en cuenta la edad ni la paridad de la paciente. Se prefirieron aquellas pacientes que requerían la aplicación de un analgésico o sedante, o en las que sencillamente, deseábamos conocer sus efectos sobre el trabajo del parto de acuerdo a duración, evolución de borramiento y dilatación cervical, o alteraciones en la frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas. A las membranas, si la paciente tenía un trabajo de parto con ritmo progresivo, se les practicaba la amniotomía después de la aplicación del medicamento por vía endovenosa. Este procedimiento se aplicó a los dos grupos de pacientes.

De todos es sabido que el alivio de las contracciones uterinas dolorosas por medicamentos ofrecen problemas por sus efectos tanto en la madre como en el recién nacido ya que el centro respiratorio del feto es muy susceptible a cualquier tipo de sedantes y analgésicos, puesto que la mayoría de ellos pasan a través de la placenta al feto, poniendo en peligro la iniciación de la respiración después del nacimiento, comprobándose esto con la demora en el comienzo de los movimientos respiratorios en la mayoría de estos niños, debido a una anoxemia producida por estos fármacos y que en algunos fetos sensibles pueden producir lesiones graves (6, 7, 8, 9).

Como complicaciones que presentaban las pacientes referentes al embarazo, tan solo encontramos la toxemia en 9 de las estudiadas las cuales presentaron una baja tensional hasta los límites normales. El tipo de parto fue el catalogado como espontáneo o intervenido de acuerdo con su terminación. En 9 pacientes se empleó la extracción con Fórceps ya que presentaban alteraciones en los ruidos cardíacos fetales. Se practicaron 3 cesáreas por presentación distócica: Una de frente, otra por no encajamiento debido a desproporción céfalo-pélvica; y otra por sufrimiento fetal agudo debida a brevedad del cordón dispuesto en tres circulares apretadas al cuello. Además, se presentó un parto con feto prematuro y otro con feto muerto y macerado.

Una vez terminado el parto, se pudieron relacionar los signos de sufrimiento fetal que se presentaron en algunos casos, con la presencia de circulares apretadas al cuello, o pacientes con toxemia gravídica.

Al concluir los estudios comparativos de ambos grupos de pacientes, o sea las que recibieron el diazepam endovenoso y las que no lo recibieron, se agruparon los datos en la gráfica del cuadro analítico comparativo.

En seguida procedimos a contabilizar, para luego tabular, los datos obtenidos de los cuales extrajimos las conclusiones que representamos tabuladas en el cuadro analítico mencionado anteriormente y a su vez pasamos a una gráfica comparativa del trabajo de parto en horas y por grupo de edades en pacientes con aplicación del diazepam y sin la aplicación de él. Gráfica Nº 2.

CUADRO ANALITICO COMPARATIVO

VALIUM 7 - CLORO 1.3 - DIHIDRO - 1 - METIL - 5 - FENIL - 2 H 1-4 BENZODIAZEPIN - 2 - ONA										CASOS CONTROL						
EDADES	Nº	Nº PARTOS PROM.	HORAS PROM. ANT. DE TRAB.	DILAT. A LA APLIC. PROMEDIO	HORAS PROM. TRAB. POST. APLICACION	FREC. E INTENSIDAD DE CONTRAC. A.	CARACTERISTIC DEL TRAB. D.	EDADES	Nº	Nº DE PARTOS	TRAB. ANTES INGRES.	DILATACIÓN PROM.	TRAB. AL INGRES. A SALA PROM.	FREC. E. INTENS. DE LA CONTRAC.	CARACTERÍSTIC DEL TRAB.	
15	1	1	7 Horas	6	2.30 Horas.	5 X 30	3 X 40	15								
16	1	1	9.30 "	4	2. "	4 X 35	3 X 45	16								
17	17	1	8.07 "	4	1.40 "	4 X 30	4 X 45	17	5	1.2	7.50	4	6.50	5 X 35	4 X 40	
18	19	1.2	8.10 "	5.3	1.07 "	5 X 35	3.5 X 34	18	5	1.1	8.40	4	7.50	5 X 35	4 X 40	
19	7	1.2	10.10 "	4.3	2.40 "	4 X 35	3.5 X 41	19	6	1.1	9.50	4	9.40	4 X 35	4 X 40	
20	3	1.6	7.53 "	5	1.10 "	5 X 32	4 X 35	20	11	1.5	7.30	3.70	5.10	5 X 30	3 X 40	
21	9	1.2	7.05 "	4.4	1.35 "	6.4 X 37	4 X 46	21	9	1	9.10	3.99	7.40	5 X 30	4 X 35	
22	8	2.1	7.30 "	5.4	1.20 "	4.2 X 33	3.6 X 40	22	9	1.5	9.06	3.90	6.40	5 X 30	4 X 40	
23	7	1.5	9. "	5.4	1.07 "	5 X 30	3.5 X 36	23	7	1.8	6	3.5	6.30	5 X 30	4 X 30	
24	4	1.5	7.30 "	4.2	1.06 "	5 X 36	4.2 X 36	24	9	2.1	7.10	4.4	5	6 X 35	4 X 35	
25	5	1.6	9.10 "	4	1.55 "	2.5 X 20	3 X 33	25	5	1.8	6.10	4.4	5.30	5 X 35	5 X 35	
26	6	2.8	7.08 "	4.3	1.10 "	4 X 31	5 X 41	26	6	2.8	5	4.3	5.30	4 X 30	4 X 36	
27	1	4	5.40 "	4	1.30 "	5 X 30	4 X 35	27	7	3.5	5	3	6.30	5 X 25	4 X 30	
28	9	3.2	7.15 "	5.5	1.15 "	4.2 X 30	3.5 X 45	28	4	3.2	3.20	3.7	7.10	4 X 35	4 X 35	
29	4	3.2	7.08 "	4.5	1.05 "	4 X 32	3.2 X 35	29	1	8	6	3	2.20	5 X 40	5 X 40	
30	8	3.4	6.04 "	3.8	1.80 "	4 X 23	3 X 30	30	3	2.2	9.30	4.6	3.80	3 X 40	3 X 40	
31								31	2	7	3	6	1.30	6 X 30	4 X 30	
32	1	4	5.02 "	4	2.30 "	6 X 20	4 X 30	32	1	9	6	4	4.30	6 X 30	4 X 30	
33	2	5	5.15 "	5	1.15 "	5 X 27	2 X 40	33	1	4	5.30	4	6.30	5 X 30	3 X 40	
34	1	5	8.50 "	4	1.15 "	4 X 35	3 X 40	34								
35	1	5	5.30 "	4	2. "	5 X 25	3 X 35	35								
36	1	1	7.30 "	4	2.50 "	5 X	5 X 40	36	1	4	1	2	14.	5 X 30	5 X 40	
37	1	3	8.30 "	4	1 "	2.0 X 20	7 X 20	37	1	5.5	3	5	3	5 X 30	5 X 35	
38	1	2	9 "	4	2 "	4 X 30	3 X 40	38	1	4	4	4	1.20	5 X 30	6 X 30	
39								39								
40								40								
41								41								
42	1	1	6.30 "	4	1 "	3 X 20	4 X 40	42								
43								43								
44								44	1	8	3	5	6.	5 X 30	5 X 45	
45		11	6 "	6	6.20 "	6 X 20	4 X 33	45								
100								100								
					CON	SIN						PARTOS CON :	APGAR CON	ANESTESIA CON :		
Numero de partos promedio del grupo					222	225	REACCIONES NEGATIVAS									
HORAS PROMEDIO DE TRABAJO PRE- APLIC.					697	725										
DILATACION PROMEDIO DEL GRUPO					4	4	SUFRIMIENTO FETAL POR PRESENTACION DE FRENTE					ESPONTANEO	88	10/10 - 85	MENTRANE	85
HORAS PROMEDIO DE TRABAJO POST- APLIC.					168	610						FORCEPS	9	9/10 - 7	KLALAL	88
FRECUENCIA E INTENSIDAD PROMEDIO					4 X 30	5 X 30	FETO MACERADO					CESAREA	3	8/10 - 6	PERIDURAL	6
CARACTERISTICAS DEL TRABAJO PROMEDIO					3 X 40	4 X 40								7/10 - 5	RAQUIA	1
NUMERO TOTAL DE PACIENTES					100	100	FETO DEPRIMIDO PREMATURO									
EDAD PROMEDIO DEL GRUPO					24.2	23.4										
											CONTROL					
TOXÉMICAS					6%	3%						PARTOS SIN	APGAR SIN	ANESTESIA SIN		
MEMBRANAS							TOXÉMICAS 9% DEL TOTAL					ESPONTANEO	79	10/10 - 91	CICLO	88
ROTAS					20%	31%	MEMBRANAS ROTAS 81% DEL TOTAL					FORCEPS	19	8/10 - 5	PERIDURAL	2
INTEGRAS					80%	69%	INTEGRAS 149% DEL TOTAL					CESÁREA	2	9/10 - 1	RAQUIA	5
														7/10 - 2	SIN ANEST.	5
														6/10 - 1		
NOTA : NO HAY MODIFICACIONES APRECIABLES DE T.A.																

158 ERNESTO RANGEL QUINTERO y cols.

Rev. Col. Obst. y Ginec. Marzo-Abril 1973

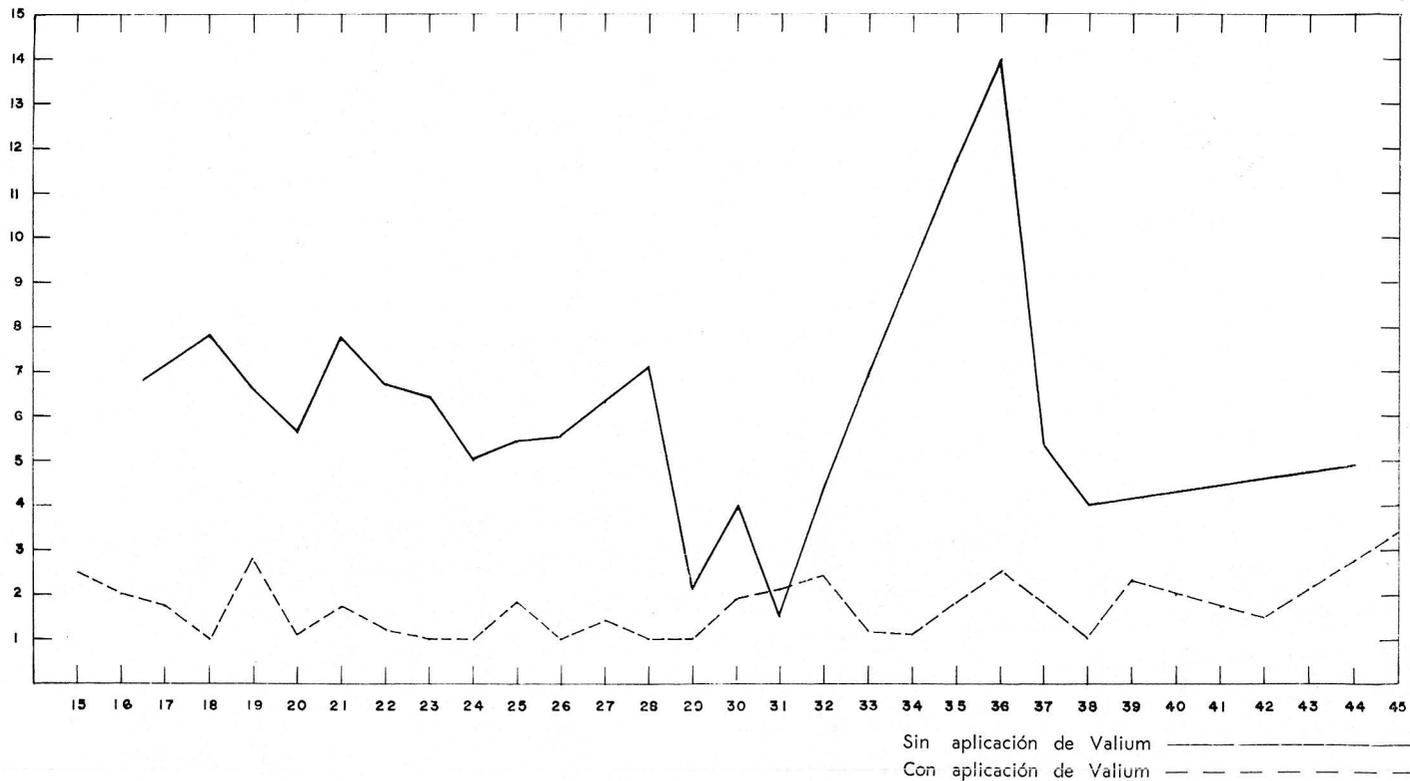
TAJICIA 7. GLOPO 1, 3-DIHDRO-1- METIL-5-FENIL-2H
1,4-BENZODIAZEPIN-2-ONA

							CASOS CONTROL								
Edades	No.	No. partos prom.	Horas prom. ant. de trab.	Dilat. a la aplic. promedio	Horas prom. trab. post aplicación	Frec. e intensidad de contrac. A.	Caracte rísticas del trab. D.	Edades	No.	No. de partos	Trab. antes ingres.	Dilata ción prom.	Trab. al ingres. a sala prom.	Frec. e intens. de la contrac.	Caracte rísticas del trab.
15	1	1	7 horas	6	2.30 horas	5 X 30	3 X 45	15	-	-	-	-	-	-	-
16	1	1	9.30 "	4	2 "	4 X 35	3 X 45	16	-	-	-	-	-	-	-
17	7	1	8.07 "	4	1.40 "	4 X 35	4 X 43	17	5	1.2	7.50	4	6.50	5 X 35	4 X 40
18	19	1,2	8.10 "	5,3	1.07 "	5 X 35	3,5 X 34	18	5	1	8.40	4	7.50	5 X 35	4 X 40
19	7	1,2	10.10 "	4,3	2.40 "	4 X 33	3,3 X 41	19	6	1.1	9.50	4	6.40	4 X 35	4 X 40
20	3	1,6	7.53 "	5	1.10 "	5 X 32	4 X 35	20	11	1.5	7.30	3,70	5.10	5 X 30	3 X 40
21	9	1,2	7.05 "	4,4	1.35 "	6,4 X 37	4 X 46	21	9	1	9.10	3,99	7.40	5 X 30	4 X 35
22	8	2,1	7.30 "	5,4	1.20 "	4,2 X 53	3,6 X 40	22	9	1.5	9.06	3,90	6.40	5 X 30	4 X 40
23	7	1,5	9 "	5,4	1.07 "	5 X 30	3,5 X 36	23	7	1.8	6	3,5	6,30	5 X 30	4 X 30
24	4	1,5	7.30 "	4,2	1.08 "	5 X 36	4,2 X 38	24	9	2.1	7.10	4,4	5	6 X 35	4 X 35
25	5	1,6	9.10 "	4	1.55 "	2,5 X 20	3 X 33	25	5	1.8	6.10	4,4	5.30	5 X 35	5 X 35
26	6	2,8	7.08 "	4,3	1.10 "	4 X 31	5 X 41	26	6	2.8	5	4,3	5.30	4 X 30	4 X 35
27	1	4	5.40 "	4	1.30 "	5 X 30	4 X 35	27	7	3.5	5	3	6.30	5 X 25	4 X 30
28	9	3,2	7.13 "	5,5	1.13 "	4,2 X 30	3,5 X 45	28	4	3.2	3.20	3,7	7.10	4 X 35	4 X 35
29	4	3,2	7.08 "	4,5	1.05 "	4 X 32	3,2 X 35	29	1	8	8	3	2.20	5 X 40	5 X 40
30	8	3,4	8.04 "	3,8	1.50 "	4 X 23	3 X 30	30	3	2,2	9.30	4,6	3.50	3 X 40	3 X 40
31	-	-	-	-	-	-	-	31	2	7	3	6	1.30	6 X 30	4 X 30
32	1	4	5.02 "	4	2.30 "	6 X 20	4 X 30	32	1	9	6	4	4.30	6 X 30	4 X 30
33	2	5	5.15 "	5	1.15 "	5 X 27	2 X 40	33	1	4	5.30	4	6.30	5 X 30	3 X 40
34	1	5	8.50 "	4	1.15 "	4 X 35	3 X 40	34	-	-	-	-	-	-	-
35	1	5	5.30 "	4	2 "	5 X 25	3 X 35	35	-	-	-	-	-	-	-
36	1	1	7.30 "	4	2.50 "	5 X 30	5 X 40	36	1	4	1	2	14	5 X 30	5 X 40
37	-	-	-	-	-	-	-	37	1	5,5	3	5	3	5 X 30	5 X 35
38	1	3	8.30 "	4	1 "	2,0 X 20	7 X 20	38	1	4	4	4	1.20	5 X 30	6 X 30
39	1	2	9 "	4	2 "	4 X 30	3 X 40	39	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	41	-	-	-	-	-	-	-
42	1	1	6.30 "	4	1 "	3 X 20	4 X 40	42	-	-	-	-	-	-	-
43	-	-	-	-	-	-	-	43	-	-	-	-	-	-	-
44	-	-	-	-	-	-	-	44	1	8	3	5	5	5 X 30	3 X 45
45	1	11	6 "	6.	6.20	8 X 30	4 X 35	45	-	-	-	-	-	-	-
100								100							
Numero de partos promedio del grupo		222	225												
Horas promedio de trabajo pre-aplic.		697	725	Reacciones Negativas											
Dilatación promedio del grupo		4	4	Sufrimiento fetal por presentación de frente											
Horas promedio de trabajo post-aplic.		168	610	espontáneo 88											
Frecuencia e intensidad promedio		4X30	5X30	forceps 9											
Características del trabajo promedio		3X40	4X40	Cesárea 3											
Numero total de pacientes		100	100	Feto macerado											
Edad promedio del grupo		24,2	23,4	Feto deprimido prematuro											
Toxémicas		6%	3%	Control											
Membranas				Partos sin											
Rotas		20%	31%	Appgar sin											
Integras		80%	69%	Anestesia sin											
				Toxémicas 9 % del total											
				espontáneo 79											
				forceps 19											
				Cesárea 2											
				Membranas rotas 51 % del total											
				forceps 19											
				Cesárea 2											
				integras 149 % del total											
				forceps 19											
				Cesárea 2											
				Peridural 6											
				Raquia 1											
				Partos sin											
				Appgar sin											
				Anestesia sin											
				espontáneo 79											
				forceps 19											
				Cesárea 2											
				Ciclo 88											
				Peridural 2											
				Raquia 5											
				sin anest. 5											
				6/10 - 1											
Nota: No hay modificaciones apreciables de T. A.															

GRAFICA

COMPARATIVA DEL TRABAJO DE PARTO EN HORAS Y POR GRUPO DE EDADES CON APLICACION
Y SIN APLICACION DE VALIUM.

HOSPITAL SAN JOSE — SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



Conclusiones

El diazepam* por vía endovenosa tiene un marcado efecto sedante y tranquilizante durante el trabajo de parto.

El diazepam* por vía endovenosa, puede ser administrado en cualquier clase de pacientes embarazadas sin tener en cuenta su edad, paridad o complicación relacionadas con el embarazo como por ejemplo la toxémica.

El diazepam* no ocasiona cambios importantes en los signos vitales de las pacientes y del feto, tales como la hipotensión arterial, o signos de sufrimiento fetal o retardo en la iniciación de la respiración del recién nacido. En las toxémicas se apreció una regularización tensional.

El diazepam* aplicado por vía endovenosa tiene una marcada influencia sobre la marcha del trabajo del parto, ya que se ve que en todos los casos que se recibió, se produjo un acortamiento en la duración en horas, confirmado con el estudio comparativo que se hizo en el grupo control de pacientes que no recibieron el medicamento.

Se comprobó la acción sedante, tranquilizante y analgésica del diazepam endovenoso, en pacientes que presentaban contracciones uterinas muy dolorosas y su estado de excitación era tan marcado que requerían la administración de una droga de este tipo cuyo efecto fue confirmado con los datos objetivos y subjetivos que se obtuvieron mediante el control de las pacientes, y mediante el interrogatorio después del parto. Las contracciones se volvieron indoloras, el estado de excitación de

las pacientes desapareció, y todo se reflejó en el acortamiento del tiempo de duración del trabajo de parto, teniendo en cuenta el grupo control de pacientes.

Se comprobó la inocuidad del diazepam por vía endovenosa sobre el estado del feto durante el trabajo y posteriormente sobre el recién nacido, mediante el control permanente de los ruidos fetales cardíacos antes y después de haber sido administrada la droga. Se clasificaron posteriormente por la tabla de Apgar. Y en los casos de sufrimiento fetal pudimos relacionar estos con alteraciones del cordón por circulares apretadas al cuello y nó a efectos nocivos del diazepam.

El diazepam endovenoso, no ocasiona complicaciones en el post-parto, ya que las pacientes que recibieron el medicamento, no presentaron hemorragias, atonía o hipotensión arterial.

Finalmente, se puede asegurar después de haber realizado este estudio con la aplicación del diazepam por vía endovenosa, que no ocasiona en la madre, en el feto o en el recién nacido, lesión alguna, y en cambio es de gran utilidad en la Obstetricia por su acción sedante, tranquilizante y analgésica cuando se administra en pacientes que lo requieran en el trabajo de parto, por su estado de excitación, contracciones dolorosas, ansiedad y por qué no, en trabajo de parto prolongado.

BIBLIOGRAFIA

- 1 COLE W. C. QUINBALL: Relationship of maternal ether anesthesia to inauguration of fe-

* Valium Roche.

- tal respiration. Nebraska, M. J. 28: 200, 1943.
- 2 CALLAGHAM P. E. ZELENIK J. S.: Methotrimeprazine for obstetric analgesia. Am. J. Obst. & Ginec. (Vol. 95) Nº 3. 639-639, 1966.
 - 3 M. GALVIS y E. FAGOAGA: Problemas fundamentales de la práctica Obstétrica. 263-311 (1957).
 - 4 J. M. TRINCADO y V. MARTIN SANCHEZ: Rev. Española Obst. y Ginec. 14, 86 (1955).
 - 5 ROUCHY, R.: Action du VALIUM en Obstetrique (discussion), Bull. Fed. Soc. Obstet. Franc. 17, 422-457 (1965).
 - 6 G. AGUIRRE. Med. Clin. 22, 178 (1954).
 - 7 M. L. Mc.CALL y D. SASS: Am. J. Obst. Gyn. 71, 1089 (1956).
 - 8 J. DEXCUS, J. REIXACH y M. ALBERTI: Rev. Española Obst. Gin., 10, 1 (1953).
 - 9 PEÑA, E. F.: Psychoneurotic Reactions in Gynecology and Obstetrics. West. Med. 3, 292-296 (1965).