REVISTA DE REVISTAS

Eclampsia: tratamiento con veratrum viride, procaina, sulfato de magnesio y dextrosa.

Doctores Alfaro de la Vega, Juárez e Inclán - *Gin. y Obs. de México* - 1951. Número 2.

Partiendo de la base de que el tratamiento de la eclampsia es sintomático, los autores utilizaron el conjunto de la terapéutica usual, y a un grupo de 21 pacientes hicieron el siguiente tratamiento, no sin observar antes que ese plan no es rígido sino flexible a las circunstancias clínicas y a la respuesta:

Hora 0: 50 c. c. de dextrosa al 50%.

20 c. c. de sulfato de magnesio al 20% (endovenosamente).

Hora 0+30: 10 c. c. de procaina al 1% en suero glucosado al 5% (vía endovenosa lenta) y 10 l. c. de veratrum viride (vía oral).

Hora 1: 20 c. c. de dextrosa al 50% y 20 c. c. de sulfato de magnesio (vía endovenosa lenta).

Hora 3: Como en la 1.

Hora 6+30: Como en la 0+30.

Hora 7: Como en la 1.

Hora 12+30: Como en la 0+30.

Hora 15: Como en la 1.

Hora 18+30: Como en la 0+30.

Los resultados fueron: 20 enfermas curaron del cuadro gestósico; dos tuvieron como secuela hipertensión solitaria y una psicosis post-ecláptica. El parto fue en 17 espontáneo y con fórceps en 4; hubo 2 fetos muertos.

Procaina endovenosa en la analgesia de parto.

C. Zaragoza García - *Gin. y Obs. de México* - 1951 - Número 3

El capítulo de la analgesia obstétrica se enriquece día a día con nuevas experimentaciones sin que hasta el presente se llegue al desideratum. Con la enumeración de sistemas y procedimientos, desde los preconizados en las agonías del pasado siglo, hasta los que hoy traen las revistas médicas, bien podríamos llenar muchas páginas. El autor, reconociendo que su técnica no es sino variante de la de Kennetti y Silbert (1947), consistente en inyectar por vía venosa procaina al 1% en suero fisiológico al 5%, recomienda la misma procaina pero al 1% en dextrosa al 5%, al ritmo de 25 a 100 gotas por minuto, anotándole como ventajas que el niño nace eufónico, la aceleración del trabajo, y el cese de los accidentes convulsivos con sólo retirar de la vena la solución analgésica.

*muerte prematura de la placenta
normo-inserta.*

*Alberto Krug Peñafiel - Bol. Soc. Chil.
de Obst. y Gín. - 1951 - Número 3.*

El tema del desprendimiento prematuro de la placenta sigue en el orden del día de la investigación obstétrica y aún despierta discusiones acerca de su etiología y terapéutica. Corroborando estudios hechos en nuestra patria, de que el síndrome anotado no es tan raro como pretenden los que sólo en él enmarcan la apoplejía uterina de Couvelaire, el autor analiza 300 casos del Hospital de San Francisco de Borja.

Su anatomopatología, habida la consideración de su etiología grávido toxémica, en su mayor parte, demuestra alteraciones de las fibras musculares con disociación por aumento de líquido intersticial, dilatación capilar y hemorragias interfasciculares, todo lo cual repercute sobre la dinámica uterina.

Respecto del tratamiento, sin olvidar que en ocasiones el parto médico tiene sus éxitos cuando hay suficientes indi-

ca cesárea seguida o no de histerectomía según el caso. Ello no obstante, la mortalidad materno-fetal sigue muy alta, y de ahí que deba insistirse en la profilaxia intensificando la atención prenatal.

*El fórceps en la maternidad
del Hospital Central.*

*Rev. de Obs. y Gín. - Caracas - 1951.
Número 3.*

El autor de este trabajo de ingreso a la Sociedad Venezolana de Obstetricia y Ginecología, se muestra como poseedor de un alto sentido de autocrítica y hace gala de sensatez y sinceridad. A guisa de introito estampa aquello de "quien no se critica a sí mismo de un modo inexorable continúa siendo un torpe toda su vida, porque no aprende a conocer sus faltas", aseveración que jamás suscribirían elementos asaz conocidos y que deberían figurar en el cuadro psicológico que trazó el biógrafo del Emperador Tiberio.

NUEVO TELEFONO DE LA ADMINISTRACION
DE ESTA REVISTA

23-901