

ESTA NUEVA SECCIÓN de la Revista de la Facultad de Medicina está destinada a comentar asuntos de actualidad médica, procurando realizar una discusión ágil y una sugestión aguda, que provoque en los lectores, médicos o estudiantes de medicina, ideas y entusiasmo hacia su profesión a la que han de considerar siempre como una fuente de novedades increíbles, que sólo esperan la curiosidad, la científica inquietud del médico para dar paso al descubrimiento que algunas veces requiere el genio, pero que otras, es menos exigente y sólo demanda devoción y tenacidad en busca de la verdad.

Cuando Teófilo Jacinto René Laennec, se detuvo al observar que unos niños se divertían tratando de escuchar la voz de uno de ellos transmitida por una viga de madera, y después, enrolló un cuaderno y repitió la experiencia de los niños sobre el pecho de un enfermo, hizo el descubrimiento del estetoscopio.

Seguramente no fue Flemming el primero que vio echarse a perder sus cultivos de estafilococos pero a él le intrigó la causa y descubrió que el responsable era el *Penicilium*.

El descubrimiento que lleva a sustentar una teoría no siempre es fácilmente admitido. Aunque Semmelweiss demostró que la infección en la fiebre puerperal era reproducida de mujer a mujer por las manos del médico, hubo de sufrir la pena que se paga por descubrir algo que revoluciona la ciencia médica. El médico puede llegar al martirio o puede arriesgar enfrentarse al ridículo, por el pecado de ver algo más adelante que sus contemporáneos.

Esta sección de la Revista está dedicada a quienes tienen inquietud por alcanzar su poco de verdad aún no advertida por los demás.

Y no están agotadas las fuentes como lo observarán algunos lectores en esta serie de crónicas que se privarán del peso erudito para hacerlas algo más amenas.

#### LA RELACION DE LA TRANSFUSION PLACENTARIA CON EL INICIO DE LA RESPIRACION

A. Redmon de Londres, S. Isana de Manila y D. Ingall de Boston, han publicado en *Lancet* (5 de Febrero de 1965 —Londres) un artículo breve pero bien documentado sobre un tema que hace mucho tiempo debería haber sido conocido por su trascendencia y si lo fue, no se estimó su valor.

Es habitual que el partero, tan pronto como ha liberado el producto vivo se apresure a ligar el cordón dejando para después la extracción o expulsión espontánea de la placenta. En la operación cesárea, más pronto aún se hace la ligadura y sección del cordón a un nivel, sobre el vientre de la madre, por supuesto mayor que en el caso del parto por las vías naturales.

Pues bien, los autores citados y los que ellos citan en su publicación demuestran que:

Al hacer esta ligadura y sección apresuradas, sin permitir que la sangre de la placenta se trasfunda hacia el niño por unos minutos más, y precisamente antes de que el niño emita los primeros vagidos y haga vigorosas inspiraciones, se priva al producto de unos 100 ml. de sangre que para el niño de 4 kg. significa el 20 por ciento del volumen sanguíneo normal y para el que solo pesa 2 kg., significa una pérdida de 40 por ciento de volumen sanguíneo!

Las consecuencias de esta verdadera substracción de la sangre a que tiene derecho el niño son de considerarse. El producto debe mantenerse a nivel inferior a la vagina por el número de minutos o segundos que se requieran para que el niño respire a fondo, no importa tanto el tiempo transcurrido desde la salida del producto como que el mismo haga los primeros esfuerzos de la inspiración. En el caso de los niños cuya placenta aún esté ligada por el cordón se ha discurrido por otro autor inglés el colocar la placenta en un embudo con ranura lateral para la introducción del cordón y elevar la placenta a la altura que permita su longitud a fin de aprovechar los mililitros, que el niño pueda, de la sangre materna, ya fuera de la matriz.

El resumen del autor que mencionamos dice así: "El intervalo entre la salida del mentón del niño y el principio de la respiración sostenida y pinzado del cordón umbilical se registró en 191 partos en presentación de vértice y se correlacionaron con los volúmenes residuales de las placentas. Los infantes cuyos cordones umbilicales fueron pinzados diez segundos o más antes del principio de la respiración sostenida, tuvieron más elevado el volumen residual de sus placentas, que los infantes cuyos cordones se pinzaron diez o más segundos después de la primera inspiración. La ocurrencia de la transfusión placentaria después de la aereación pulmonar inicial fue demostrable sin tener en cuenta el intervalo entre la salida del mentón del niño y el pinzado del cordón. Esta consecuencia inevitable de la iniciación de la expansión pulmonar neonatal, se discute en relación con definiciones anteriores y con las consecuencias del pinzado temprano o tardío del cordón. Los conceptos actuales de la salida del niño de la placenta, así como de resucitación neonatal y los mecanismos neonatales de adaptación deben ser revaluados a la luz de estos hallazgos".

---

Los lectores interesados pueden obtener una copia fotográfica del artículo original solicitándolo al Dr. Sergio Estrada O. Sección Editorial. Facultad de Medicina. Ciudad Universitaria. México, D. F.