

R

:: ANNO 3 ::
:- N. 28 :-
:- JUNHO :-
:- 1930 :-

CLINICA OBSTETRICA

Publicação mensal destinada á divulgação
dos trabalhos do

PROF. FERNANDO MAGALHÃES

Cada numero contém uma lição de clinica e um
resumo bibliographico da especialidade.

Assignatura annual	30\$000
Numero avulso	3\$000

PROPRIEDADE DE
ANDRADE & ARAGIO
R. ALCINDO GUANABARA, 26
RIO

A LIÇÃO

A ORIENTAÇÃO OBSTETRICA NO BRASIL — ENSINO E PESQUISA

*Conferencia feita na clinica
Baudelocque — Paris — (Serviço
do prof. Couvelaire) em 3 de Maio
1930.*

Os planos e as photographias da nova Maternidade em construcção no Rio de Janeiro não são aqui exhibidos por lamentavel casualidade. Com elles, tão insistentemente solicitados para documentar esta conferencia, poder-se-ia comprovar o que vou hoje referir em palavras pouco evocativas.

Já era tempo de termos uma installação obstetrica condigna. Em 1922, recordando 100 annos de independencia, escrevi num livro que correu mãos acolhedoras: "Este problema da assistencia está longe da realização. Nas festas do Centenario, faltou quem se lembrasse de um monumento commemorativo destinado a abrigar a maternidade pobre. No entretanto, vasto paiz de grandes desertos, o Brasil tem de cuidar desse assumpto primordial que tanto se prende á sementeira da nação. As gerações futuras precisam dever á nossa um grande ser-

viço que não prestaram os politicos, não praticaram os mentores da opinião, não procuraram os legisladores, mas cumpriram-no os medicos robustecendo o povo fraco que, por suas doenças, impermeabilizara-se para a civilização e para o trabalho. Não se esqueçam os maioraes desta cruzada de attender tambem, e com brevidade, aos dogmas da puericultura que se iniciam justamente pela defesa á maternidade desamparada”.

Hospede infelizmente apressado do Rio de Janeiro, o meu eminente amigo e vosso grande Mestre, Couvelaire, observou e descreveu as nossas condições precarias em assumpto de assistencia obstetrica. Agradeço agora ao digno continuador das glorias da Maternidade Baudeloque, muito mais do que o generoso juizo que me dispensou, a sinceridade da sua critica á deficiencia dos nossos serviços. Retribuindo tão grande favor, dou ao egregio professor a auspiciosa noticia da actividade do actual Governo brasileiro, resolvendo e executando as obras notaveis do Hospital das Clinicas onde se encontra o Instituto de Maternidade. Não se trata de uma realização architectonica apenas, mas de um programma scientifico. As paredes da proxima Maternidade affirmarão a nova sciencia obstetrica, com seu aspecto social, obedecendo ao principio só agora comprehendido do interesse immediato e longinquo da especie.

Em tantos annos de doutrinação e de pratica, não se cuidou de reconhecer e desenvolver a verdadeira e unica finalidade da obstetricia scientifica. Até bem pouco tempo, a tocologia era um conjuncto de regras attendendo quasi limitadamente ao instante imperativo da parturição, descripto em compendios e lições no monotono e prolongado desenrolar dos tempos do mecanismo do parto ou nos lances emocionantes das intervenções obstetricas. Mais tarde, vieram os estudos da evolução do ovo, sua representação physiologica, sua influencia mecanica, e a physiopathologia da gravidez, subsidiada pelo acervo de theorias e experimentações da medicina inteira, es-

praiou-se no vasto dominio dos problemas das intoxicações e das infecções.

Mesmo com a preocupação de aprofundar e verificar as recentes conquistas biológicas, trazendo-as ao esclarecimento dos phenomenos da gestação, do parto e do puerperio, não se definiria a obstetricia por amparar e proteger o individuo somente. Ella é, de todos os ramos da medicina, o unico que transborda das attribuições communs. A medicina é a sciencia do socorro á unidade humana, mas a obstetricia dentro da medicina, é a sciencia da garantia á especie, que é collectividade. Do interesse individual, passa-se ao interesse racial. Replica-se assim, e com vantagem, ao tradicional aleive da nossa mediocridade. Atribuem a diversos, e tambem a Velpeau, uma partilha injuriosa no destino de tres filhos possiveis, tornado o mais intelligente medico, o mediano cirurgião e o estúpido parteiro. A profissão degradava; della fugiam os homens; dominando-a sempre a descendencia de Tortula, a autora de um Tratado Obstetrico do seculo XIII, ou os raros companheiros desse Julien Clément, talvez o mais antigo portador do nome de parteiro, ganho em 1663 na aventura secreta do principesco parto de Madame La Vallière. Não evitou o triumpho masculino que, ainda no seculo XVIII, na Inglaterra, aos que se occupavam de obstetricia coubesse a designação de **men-midwives, les hommes sages-femmes**, de Astruc, apellido que se ajusta á fôrma dos innumerados que cultivaram com prosperidade e lucro os preconceitos, as attitudes, as opiniões das **mamadiegues**, da velha linguagem celtica, as **mama menagères**, as matronas dos velhos tempos e de hoje. Plinio exemplificava a reputação desta raça em Sotira e Salpe e mais tarde Gaspar Barthollin na — “Expositione veteris in puerperio ritu”, citava-as com o nome de Opstetrix, cujas continuadoras, Theodoro Prinscien consagrou no seu “Gynecea ad Victoriam” do anno de 900.

Com o fim de provocar a vossa opinião, refiro o que foi preciso reclamar para que a nova Maternidade não morasse no mesmo grande edificio que, na moda do bloco desproporcionado, constituiria o Hospital das Clinicas. O argumento contrariava a orientação norte-americana, effeito mais de uma necessidade do que de uma vantagem, pois embora faustoso, o regime fazia reverter á era da promiscuidade a assistencia obstetrica com salas de gestantes e puerperas dentro dos antigos hospitaes.

Pela sua susceptibilidade, a clinica obstetrica recolhe creaturas que não devem adoecer, e que, portanto, seriam abrigadas defeituosamente em sitio onde só ha doenças. A Maternidade é um instrumento social da maior significação; dicta conselhos e cuidados que resguardam os primeiros brotos da raça; é um instituto especial, destacado, unico, incompativel com contactos nocivos e obediência a obrigações intransferiveis. Seria um recuo esquecer esse melindre, cuja preterição enlutou as velhas Maternidades; será uma capitulação imitar o erro da opulencia, abandonando as installações independentes e livres, abrigos e não nosocomios, casa de sãos e não de enfermos, como só ha um seculo foi possivel constituir.

O professor de clinica obstetrica encara a sua disciplina como um código de hygiene do individuo e da descendencia. Num serviço de tal ordem, as pretenciosas estatísticas operatorias são indicio de inferioridade, porque notavel será a clinica que não registre uma só intervenção, provando ter alcançado conduzir a função procreator á sua normalidade. Não se chegará, escrevi recentemente, á essa perfeição num simples emporio, pomposo embora, de mulheres prenhes. O trabalho de instrucção, de vigilancia, de amparo, ás mulheres mães não cabe num "rayon" de monobloco, massiça concepção architectural com que gente trepidante de ambição e pressa equipara em grandes hoteis, grandes armazens e grandes hospitaes, sybaritismos, negocios e enfermidades.

E' de De Lee, professor em Chicago, o conceito emittido em 1926: "É perigoso tanto para a mãe como para os filhos fazer de uma enfermaria de Maternidade parte integral de um hospital geral". Depois em 1927 acrescentava: "Seria de lamentar que, devido ao valor do terreno ou por qualquer outra razão economica, fosse necessario collocar uma Maternidade num andar de arranha-céo". Servi-me dessa autoridade no meu protesto e, por conta della, ganhei deferimento no plano approvado em via de construcção que, concluido, poderá confrontar-se com outros semelhantes e afamados de qualquer logar.

Nesse plano, não está traçado apenas o abrigo para as mulheres nem o local para a aprendizagem. Ha nelle um programma dictado pela pedagogia obstetrica actual, tornando autonomos ensino e assistencia, destinados á collaboração opportuna. O estagio dos estudantes, com o regulamento dos internatos, embora a prazo curto, pela instrucção intensa em 140 leitos, póde preparar convenientemente o futuro pratico, instruido de boa observação, disciplinado na experiencia e na pesquisa, fundamentos dessa cultura que liberta o parteiro moderno da velha fama de rotineiro e de mediocre. Na clinica obstetrica, o ensino formará profissionaes aptos a colaborar na questão nacional do apuro qualitativo e quantitativo da natalidade. E' o problema da raça, nas normas de educação, de protecção e de assistencia ás mulheres-mães que Pinard classificou "credoras privilegiadas da nação". Desta maneira, chegar-se-á a um objectivo culminante — a maternidade não será para a mulher nem perigo nem fardo nem deshonra. Ahí estão a protecção medica materna, a protecção social, a prophylaxia do fetídico, o combate á mortú-natalidade.

O lado social do ensino da obstetricia é uma das maiores obrigaciones do professor. Sóis aqui na França o berço dessa sciencia nova que, estranha e espontaneamente, firmou-se na declaração de Pinard: "sendo a materni-

dade uma função, é preciso honrar e remunerar esta função”.

Pelo sexo, a mulher liga-se á eternidade da especie; o aparelho genital feminino não é propriedade individual, é propriedade da raça e a mulher é delle depositario. A obstetricia prepara a mulher na comprehensão deste grande papel que implica estructura physica e compleição moral e appella para os responsaveis, legisladores e conductores de opinião no dever de evitar, com a obra de protecção integral do sexo, o esquecimento dos attributos e das obrigações femininas.

Não é mais novidade a organização dos serviços de protecção materna com os abrigos, refugios, cantinas, assistencia hospitalar e domiciliaria, creches, apoio maternal, seguro da maternidade, complexa aparelhagem em que todos collaboram para prover a melhoria das gerações futuras. A circular ministerial de 30 de Julho de 1913 na França, traduziu bem a significação da lei Strauss: “La loi proclame que la naissance de tout enfant est un événement qui interesse directement la nation toute entière, qui commande sa sympathie, qui justifie et exige de sa part l’accomplissement envers la mère d’un acte de solidariedad”. Logo após a guerra, a ameaça do Vossische Zeitung de 6 de Fevereiro de 1919 á vitalidade franceza repercutiu no relatorio de Richer á Academia de Medicina, nos discursos de Clemenceau e Perret na Camara dos deputados, nos relatorios de Rissler e Lacoïn no Musée Social, debatendo medidas em favor da maternidade desvalida.

Realizaes admiravelmente a parte da assistencia social obstetrica e o que fazeis merece conhecimento e copia. Acompanhando-vos de perto, embora com mais simplicidade, por todo o mundo cogita-se do assumpto incluindo-se serviços de tal natureza nos programmas das clinicas obstetricas. O ensino porém não desenvolve a assistencia e a philantropia sinão para attender ao inte-

resse colectivo e ás beneficinas consequencias futuras desta cruzada de eugenetica.

A obstetricia não instrue só na pratica de proteger a parturição; reclama tambem as observancias das regras do dever racial. O sentimento religioso da geração, que os primitivos cultivavam e os civilisados esquecem, é a base de toda defesa individual. A paternidade será sincera: pae é o que comprehende a sua responsabilidade e não o que procura o seu interesse. A maternidade será consciante: mãe é a que alcança convictamente a significação do que a natureza lhe determina como depositaria da renovação vital. A vida renova-se no ventre das mulheres e a ellas pertence o maior privilegio humano — o doloroso privilegio de preparar uma creatura. Abre-se um novo rumo na obstetricia social: o capitulo dos atributos e das obrigações raciaes.

Nessa prescripção, não ha um castigo, mesmo se ella colide com a indigencia. E' perfeito o pensamento de Bar: "Dans la société chacun doit payer sa part d'impôt, suivant des modes divers: la femme paye par l'enfant; On doit lui assurer la réalisation de ce mode de payement; on doit, sinon lui payer les enfants qu'elle donne, du moins lui faciliter les charges qui lui impose la maternité". A sociedade chegou a tão alto gráo de civilisação sem proclamar a acção feminina verdadeira e, num desvario ameaçador, applaude com prejuizo dos mais nobres instinctos, que a mulher pobre procure fóra de casa o trabalho rude e mortificante que a sustenta. Esse trabalho é a morte da raça, quando não é a extincção do individuo: o obreirismo feminino elevou a mortalidade das mulheres, sempre inferior á dos homens, e já agora francamente superior na Italia e na Allemanha.

Cumprindo o fadario da differenciação sexual, base do aperfeiçoamento da especie, a mulher seguirá, queiram ou não as rebeldes, um caminho unico com as tres etapas luminosas — a concepção, a parturição e a educação. E o egoismo masculino, para se dispensar de en-

cargos, insuflando a revolta feminina que vê na deserção a liberdade, tem de ser repellido, tal a obrigação do homem de garantir a prole, defendendo e amparando a finalidade superior do sexo feminino. A mulher dentro da nação é um patrimonio e não um servidor. Infelizmente o problema debate-se, por conta da época de ostentação e desregramento, entre os transeuntes do vicio, pregoeiros da licenciosidade do instincto. A eugenia defronta assim um grande obstaculo e não poderá fructificar enquanto não impuzer a convicção de que o sexo, antes de ser uma função, é um destino, e um destino não se desvia, não se corrompe, não se deforma: um destino aperfeiçoa-se.

A feição clinica do processo da propagação da especie humana enche toda a obstetricia que nada mais é do que a applicação dos principios biologicos aos phenomenos da reproducção. Assim definida, com tanta amplitude e alcance, a especialidade obstetrica conquista uma esphera de acção vasta; pôde ser chamada a ontologia dentro da philogenia. Ha um cyclo enorme. Os elementos fecundantes, cuja analyse importa á obstetricia moderna, respondem por um passado indeciso. A conjugação desses elementos, a evolução do producto resultante, a historia da symbiose ora harmonica ora desharmonica, ora homogenea ora heterogenea que é a physiopathologia da maternidade, abrangem um presente interrogativo e um futuro mysterioso.

A evolução do ovo fecundado e seus signaes de conformidade ou as suas provas de discordancia, são hoje largo campo de investigação, provocando experiencia e observações, esclarecendo em definitiva os factores mecanicos e biologicos responsaveis pela normalidade ou pela pathologia da gravidez. Apparece assim a transformação da velha obstetricia, a obstetricia dos tempos do trabalho de parto, das manobras e das intervenções, a obstetricia chamada pratica, tecnica, de realizações immediatas, todavia tambem modernisada e disciplinada dentro de novas doutrinas e novos recursos.

O parteiro é commumente apenas o individuo que assiste a um parto. Nem todos admittem a ampliação de suas attribuições, mas é indispensavel receba elle a instrucção que as pesquisas e as experimentações lhe forneçam. O caso clinico continua a ser ainda a tarefa cuja execução a arte vem ensinando dentro de moldes invariaveis: cartilhas de diagnostico, de prognostico, de therapeutica, de prestimo reconhecido na denominação de **Vade-mecum**, são para a pratica corriqueira e summaria, como os dictionarios dos charadistas: ajudam a adivinhar. E porque é habito trivializarem esta parte importante da disciplina, nella costume demorar ás minhas advertencias de mais velho.

Velpeau não se conformava com a significação que antecessores e contemporaneos deram ao termo-parto, e, desde aquella operação mecanica susceptivel de demonstração geometrica, como entendia Levret, passando pela outra operação mecanica sujeita ás leis de peso e de movimento como pensava Baudelocque, enunciado algum mereceu seu assentimento porque a idéa de operação infringia o character funcional do acto que só Desormeaux firmou na sua maneira de definir.

A idéa da funcção tomou vulto, penetrou no espirito leigo, chegou aos profissionaes medicos fóra da especialidade, responsabilizando o especialista pelas anomalias de uma funcção que, segundo elles, é a causa immediata da obstetricia. Ao lado desta ingenuidade, cabe a explosão hyperbolica de Nemilov que no seu livro — "Tragedia biologica da Mulher" — classifica o parto uma catastrophe physiologica. Os que acreditam na obstetricia como funcção dos parteiros não entendem do officio e este innovador catastrophico, responsabilizando a natureza, é professor na Universidade de Leningrado.

Ora, o parto é um phenomeno que se desenvolve por conta de uma proporção, dentro de uma acomodação, para uma movimentação. Para comprehender esse phenomeno, cumpre informar que a proporção póde ser ex-

cessiva, a acomodação falsa, a movimentação contraria, actuando um só ou os tres factores que, agindo solidariamente, apartam-se da regra se apenas um desviar-se da naturalidade. Combinadas as circumstancias relativas a cada factor, a proporção conforme ou desregrada, a acomodação perfeita ou anormal, a movimentação certa ou irregular, surgem tres aspectos: a facilidade, o embaraço, o impedimento. No primeiro e no ultimo, encontra-se a forma absoluta: facilidade — expectação, impedimento — intervenção. O segundo gera a duvida que se esconde debaixo do eclectismo.

Para prover ás tres hypotheses, ha tres ordens de recursos: o regime, o medicamento, a intervenção — a regra, o auxilio, a solução. Regra justa, auxilio pontual, intervenção facil. Fidelidade, oportunidade, simplicidade, eis os tres attributos necessarios ao exercicio da arte.

Proporção, acomodação e movimentação conjugam-se caracterizando clinicamente o parto pela harmonia entre o orgão, o objecto e o trajecto, transmittindo-se os tres phenomenos ao orgão, ao objecto e ao trajecto separadamente. A influencia da proporção do orgão é, entre outras, a da grande cavidade; a da acomodação a da sua obliquidade; a da movimentação a da sua contractibilidade. Para o objecto, proporção, acomodação e movimentação surgem a todos os momentos. No trajecto, verifica-se a proporção pelvi-genital, a acomodação do canal cervico-vaginal dilatavel, a movimentação do collo que se abre.

Os recursos synthetizam a pratica consciente da especialidade, o regime, não sómente a conhecida dietetica mas toda a prophylaxia, é o governo da funcção reproductora, influe sobre o seu dynamismo na hora da parturición e por isso a intoxicação da fibra muscular, resultando da inobservancia das proscricções beneficas, cria tanto a hypotonia retardante como a tetania detentora. O medicamento é o auxilio razoavel cuja melhor represen-

tação se encontra no sedativo que repousa a fibra inerte, permittindo-lhe despertar na contracção physiologica, o no estimulante directo que reanima o fêto periclitante, favorecendo protelar-se a expectação promettedora. A intervenção é a tecnica universal, expedita, integral, que prevê a impraticabilidade.

Assim comprehendendo o desdobramento successivo de phenomenos, eventualidades e recursos, affirmam-se os attributos profissionaes. A fidelidade resulta da obediencia á regra justa e afasta das decisões atrevidas; a oportunidade deriva da comprehensão do auxilio pontual e impede as energias intempestivas; a simplicidade provém do trato das intervenções capazes, methods universaes na applicação, na execução, na distribuição, abrangendo todas as circumstancias, dominando todos os embaraços, permittindo todas as actividades.

Neste raciocinio enquadra-se tanto o valor da expectação como a eficiencia da intervenção, porque ambas tem de ser conscientes e adjutorias, ambas reflectem e subsidiam, a expectação tão racional e tão diligente como a intervenção. Lá porque a obstetricia, etymologicamente, possa depender de *ob* e *stare* (estar ao lado) não quer dizer seja ella a arte da displicencia ou da inutilidade, pois que é a arte da vigilancia. *Vigilancia* — *at-tenção*; *at-tenção* — *iniciativa*.

A *at-tenção* não perde um só signal nem dispensa um só gesto. Os signaes enscenam para que a observação trabalhada se forme. E' no uso insistente deste exame que o iniciante se apresta, sensivel a qualquer vestigio de modo a ser a normalidade garantida ou a difficuldade presentida. Cumpre estimular muito o discernimento do aprendiz, attrahindo-o para os factos impressionantes e categoricos em cujo contacto os acertos affluem na trama dos indicios e as conjecturas aperfeiçoam-se no caminho das affirmações. E' uma iniciativa, embóra não pareça, a opposição calma á impaciencia e ás apprehensões que a demora util provoca na rebeldia do soffrimento, no

temor dos imprevistos. Também iniciativa a obediencia que manobra ou opera, adequada ao ensejo da acção e á independencia do agente.

O conhecimento da natureza é a base do preparo profissional. Mas esta realidade não se verifica apenas: denuncia-se também. O diagnostico obstetrico é cinetico, tem força e movimento: força de realização e movimento de successão. Não ha prognostico do parto; o prognostico, submisso ao tempo, é função de diagnosticos successivos. A força não se calcula, o movimento não se prevê: — a força exhibe-se e o movimento regista-se porque força e movimento não tem localização primitiva, uma vez que órgão, objecto e trajecto são synchronicamente fonte de energia e séde de trabalho. E porque não se dispensam mutuamente factores e actividades, o problema é complexo e individual. Cada caso é sempre unico, mas a exclusividade não se aparta da conformidade, quer se trate da natureza quer se pense no artificio. A prenhez é uma evolução e não uma revolução, o parto uma solução e não uma resolução, o puerperio uma reparação e não uma demolição. Evolução, solução, reparação compõem o preceito da disciplina á natureza que commanda. O profissional não substitue a natureza para contrarial-a, mas para continual-a. Por isso, o artificio que se suppõe imperativo, toma o character da aggressão.

A natureza requer estudo e entendimento; ella não é a monotonia que acostuma o observador á banalidade, dando-lhe indifferença ou hesitação. O parto natural póde ser calculado em mais de 90 % dos casos e o tempo da sua duração, gradua a paciencia do parteiro. O tempo é factor basico da espontaneidade. Entre um esforço e uma resistencia, o fêto collabora no accordo dos dois antagonistas. Só o tempo provê o esforço productivo crescente, rythmado nos intervallos da dyastole myometrial, e acalma a resistencia, rendida gradativamente na distensão tissular reductora de um volume transformado pela moldagem. O esforço efficiente, o mo-

vel connivente, a resistencia transigente. O problema clinico da espontaneidade está dentro destas condições e á expectação compete calcular o valor de cada attributo.

Assim, nada tem de secundario o zelo pelo caso natural porque a consequencia deste jogo de contribuições é a progressão num percurso reduzido que os avanços milimetricos tornam extenso. Havendo este avanço, mesmo millimetrico, não importa que o percursso se prolongue, resguardadas as condições maternas e fetaes. A paciencia benedictina não leva á contemplação mas á reflexão e o parteiro na assistencia ao parto espontaneo, longe de esquecer a sua autoridade, exerce-a completa porque uma longa experiencia educa a sua perspicacia capaz de sentir e de perceber os mais insignificantes signaes da espontaneidade, mesmo demorada.

A acção professional aperfeiçoa-se no calculo cuidadoso das possibilidades: a possibilidade da natureza, a possibilidade do artificio. O peor é que os parteiros dividem-se em duas categorias: de um lado os timidos, julgando-se previdentes, de outro os pressurosos attribuindo-se dextreza. Nem o maximo nem o minimo, disse eu uma vez. Evitem se os extremos a que chegarem as escolas de Paris e de Londres no seculo XVIII: na primeira, dizia Boer, só se aprendia o que a arte podia dar; na outra só se sabia do que a natureza podia fazer. A arte demasiada prejudica a natureza, a expectação inculta agrava o artificio. Para remover as difficuldades do officio é mister boa cultura, boa observação, boa disciplina; cultura de doutrina, observação de factos, disciplina de principios. Entre os principios ha, um pouco abandonada mas dominadora, a velha inscripção do livro de Hamilton em 1775 — *Non vis, sed arte*, — a arte apurada e o abandono da força.

Toda força é malefica, seja natural ou artificial. A contracção do utero em excesso pôde ser explosiva, pôde asphyxiar o fêto, pôde dilacerar tecidos. A força artificial, consequencia do erro, é a mão manobrando desorde-

nadamente, a tracção partindo ossos, distendendo paredes friaveis, perfurando partes molles, constituindo o problema da dystocia profissional de solução atypica, porque não tem a uniformidade dos accidentes previstos nem é objecto de ensinamentos systematicos. A força instrumental é o recurso contra a insistencia do embaraço, cuja imposição força a imperfeição da technica extractiva, exaltada na difficuldade inabalavel, dentro das complicações que se provocam successivamente juntando consequencias desastrosas. Nesta força instrumental, completam-se no combate á dystocia o medico e a sua aparelhagem, agindo contra o fêto e a parturiente. São rijos os primeiros — o musculo e o metal; são frageis os outros — o craneo quebradiço do fêto e os tecidos maternos que se rasgam.

Denmann dizia que os erros da pratica originam-se menos da ignorancia do que da excessiva confiança do profissional em sua habilidade e em sua acção. Acção força e não arte. A arte é sagrada pelo conceito dos grandes mestres. Ella dictou o pensamento de Baudelocque — “Nada em obstetricia substitue a mão adequada”; inspirou a lição de Wigand: “é preciso mais arte, mais habilidade para usar a medicação apropriada, dar á parturiente posição mais conveniente, fazer manipulações suaves e indolores que previnem operação penosa e difficil, preparar esta operação que não prejudique a mulher e o fêto do que para entrar em conflicto com o utero e os orgãos genitales e alcançar a victoria á custa da parturiente e do filho”.; que se crystalizou na maxima de Naegele, o Euclides da obstetricia, definindo a tologia “sciencia de cuidar da mulher na parturição normal e soccorrer a natureza quando se desvia deste caminho”; que immortalizou Smellie, o maior impugnador da violencia operatoria; confirmou o preceito de Kiel-land mandando “evitar methodos violentos, simplificar e apreciar as operações olhando a natureza”, que fez viver a condemnação de De La Motte aos “crocheteurs de

profession"; e que a Mauriceau permittiu o ensino tirado "dos casos que deveriam ser evitados".

Toda essa sabedoria, antiga e robusta, enfrenta com superioridade a obstetricia que pretende abandonar a logica da natureza pelo sophisma da innovação, para o effeito de resolver, afastado o tempo e o soffrimento, com uma acção multiplicada, o trabalho rapido e artificial. Para ella o parto, em sua segunda phase, preparado o trajecto, não deve arrastar-se por demora alguma: basta recorrer á versão de Potter ou ao forceps prophylactico de De Lee com o fim de resumir o constrangimento da mulher na hora da parturição. E' a escola do "labor saving", a escola dos que generalizam a antecipação e systematizam o encurtamento do trabalho. Watson, usando oleo de castor e pituitrina; Ried provocando o parto para evitar uma disproporção possivel, representam essa doutrina que reduz o tempo do trabalho ou diminue o cyclo da gestação. Uma tal regra talvez obedeça menos a uma convicção scientifica do que a um calculo interesseiro. E' porém uma originalidade attrahente acenar com a redução do tempo da dôr e da impertinencia, que é o trabalho de parto, mas, conhecidos os resultados da tecnica pressurosa, os enthusiasmos diminuem. Si de um lado a versão de Potter em casos destinados á espontaneidade traz o coefficiente de mortalidade fetal de 2,3 ‰, o forceps de De Lee em identicas condições 3,6 ‰, os 51.000 partos espontaneos em Philadelphia, assistidos por diversos profissionaes, comportam 2 ‰ de mortalidade fetal e 0,1 ‰ de mortalidade materna.

É preciso afastar o alumno de semelhante orientação que, entre outros males, envolve a suspeita do mercantilismo. Nada ha até hoje, para a pratica proficua da obstetricia, mais exacto e mais synthetico do que a velha triade que influiu na formação dos grandes mestres da especialidade: — sciencia, paciencia, consciencia. A obstetricia apressada de agora não possui nenhum desses attributos, porque desconhece a capacidade da na-

tureza, a energia do orgão, a moldagem do objecto, a ampliação do trajecto. Não dosa o tempo necessario a cada uma destas funções; irrita-se na espera dos seus efeitos, libertando-se dos incommodos da assistencia demorada mesmo com prejuizo das doentes. Saibam os que começam, não raro o parto se retarda por culpa do profissional que o não soube preparar. Não é fantasia dizer-se que a dor da contracção uterina augmenta, e quem sabe si não apparece, com a intoxicação da fibra muscular e que a eficiencia da musculatura uterina sofre a acção das toxhemias em qualquer grau, de modo a representar-se a força propulsora com irregularidade, diminuição ou excesso, provocando a dystocia.

Para os que reconhecem a simplificação dentro da especialidade, a obstetricia puramente tecnica ou pratica, de applicação, aproxima-se do aperfeiçoamento. A parte mechanica, passada a phase complicada, livre do luxo dos movimentos e das theorias, expõe-se claramente na demonstração do movimento unico, o da progressão, subordinado a um rumo conhecido. O chamado mecanismo de parto não é uma série de movimentos peculiares a cada sector do transito; a direcção é uma só, o movimento um só; direcção exodica, movimento penetrante. O que ha é o rumo ao qual a direcção serve e o movimento aproveita. Este rumo, correspondendo á topographia do caminho pelvi-genital, impõe, graças á accomodação e á força motora, a orientação progressiva do feto. Não se deve adoptar a noção da anomalia que os livros incluem dentro do estudo do parto normal. A anomalia ou é uma aberração ou é uma dificuldade; em qualquer caso, é uma anormalidade exposta ao artificio, si o recurso inesperado não a anular espontaneamente.

Em lugar de parto normal, diga-se parto natural. O natural admite varias modalidades, mas a norma, a regra modelar, uniforme, não existe pois cada caso conser uma variante. A naturalidade é a progressão util

dentro do tempo innocuo; a normalidade seria a progressão homogenea dentro do tempo igual. Ora, na hypothese do mesmo volume, da mesma força e do mesmo espaço, nunca subsiste a mesma representação cinematica. No fundo, a anomalia na espontaneidade é uma adaptação subsequente ao desvio de qualquer dos elementos do problema. O estudo do trabalho de parto, quanto ao diagnostico e ao prognostico, limita-se á prova da penetração de accordo com a fórma do objecto e seu deslocamento. Assim, é preciso determinar cuidadosamente a causa da progressão do objecto subordinada á forma e á distancia. Movimento, fórma, distancia; revelação do phenomeno pela cinegraphia, pela morphologia, pela telemetria; a descripção de um movimento com o estudo de uma fórma e o calculo de uma distancia. A parturição é natural porque concilia as tres estruturas — a do orgão, a do objecto e a do trajecto, e apura tres estimativas — a do movimento, a da forma e a da distancia.

O movimento é inicio e finalidade; inicio no movimento força — a contracção uterina, finalidade no movimento — trabalho — a progressão do objecto; no inicio, rythmo e na finalidade, systema. A fórma é disciplina, é a subordinação da estabilidade; um principio domina — o principio da verticalidade dos eixos: o eixo da situação, o eixo da apresentação — a situação longitudinal, a apresentação primitiva. A distancia é caminho e é direcção; liga-se á permeabilidade, á topographia, á pavimentação. É o transito ordenado, com velocidade razoavel, paradas necessarias, mão conveniente. Fico nesse raciocinio para não ser levado a assumpto longo, extranho ao thema de conferencia.

A naturalidade é caracteristicamente individual e, si aconselhar a expectação, esta tambem não será ensinada dentro de uma regra fixa. A conducta depende do aspecto que a espontaneidade apresenta, reclamando até o auxilio, antes da manobra ou do acto operatorio,

o auxilio da medicação adequada, de manipulação suave, da posição conveniente, todos os meios de "ajudar o anormal", como queria Wigand, notavel, no dizer de Sieboldt, entre os que "introduziram na obstetricia mais humanidade e mais doçura". Pena é que, a tão poucos, se possa offerecer este commentario elogioso.

A pesquisa, privilegio das mais adiantadas installações obstetricas de ensino, é imprescindivel ao preparo profissional porque ella está ao lado das questões clinicas para elucidá-las, partindo dahi em busca de novas soluções. Pela obstetricia tem-se talvez a mais valiosa contribuição para o conhecimento dos enigmas biologicos. A evolução embryonaria, a physiopathologia e a pharmacologia do apparelho genital feminino constituem hoje os mais interessantes capitulos da experimentação. As modernas Maternidades servem-se largamente desta collaboração experimental, desenvolvendo verificações continuas, novos horizontes da velha arte de partejar renovada em sciencia de investigação complexa.

Assim poderão os parteiros livrar-se da situação inferior em que o conceito injusto os tem mantido. Conceito que não poupou nem os grandes homens: Baudelocque denunciado por impericia, Boer accusado de incompetencia no caso infeliz da Archiduqueza d'Austria. Entretanto, não bastam sómente os principios de sabedoria e de capacidade: ha tambem a regra da probidade. Um aviso salutar aos que começam: a pratica da especialidade não é o caminho da riqueza. Theorias, tecnicas, principios, obedecendo ao interesse individual preparam o desgosto; esta é a finalidade das cogitações ínfimas, principalmente as que firmam as indicações operatorias que não attendem á mulher não favorecem o feto e só aproveitam ao medico.

R

CLINICA OBSTETRICA

:: ANNO 3 ::
:- N. 31 :-
: NOVEMBRO :
:- 1930 :-

Publicação mensal destinada á divulgação
dos trabalhos do

PROF. FERNANDO MAGALHÃES

Cada numero contém uma lição de clinica e um
resumo bibliographico da especialidade.

Assignatura annual	30\$000
Numero avulso	3\$000

PROPRIEDADE DE
ANDRADE & ARAGÃO LTDA.
R. ALCINDO GUANABARA, 26
RIO

Tudo está em vêr, que a despeito do tratamento adequado, a symptomatologia é renitente e se accentua. Então cumpre intervir sem mais delongas.

A FEBRE NO TRABALHO DE PARTO

A elevação thermica no curso da parturição complica a conducta clinica geralmente, pois a febre, como accidente, reclama a solução prompta do parto. Entra ella no ról dos symptomas do chamado soffrimento materno e, como tal, é frequente vêl-a impôr a intervenção.

Todavia a questão não tem despertado o esperado interesse, embora seja ella das que interrompem na pratica a espera salutar, obrigando a escolha de um meio que termine o trabalho de parto. Ora, todo episodio superviniente do trabalho perturba a conducta do pratico. E' que, ás vezes, o momento em que surge a prova do soffrimento, materno ou fétal, pedindo uma indicação satisfactoria nem sempre é favoravel á execução do acto obstetrico. Se se trata do estímulo da fibra uterina, para acelerar o parto, talvez que as condições de fadiga do myometrio sejam favoraveis, após o ocytocio, á ruptura do utero. Se se cuida de uma operação transpelviana, talvez que o objecto se mostre inacessivel ou o transito incompleto; tal a apresentação cephalica movel para o forceps, o utero enxuto e retrahido para a versão, a dilatação incompleta para ambos.

Só por acaso apparecerá a indicação de intervir decurrente do estado geral materno, coincidindo com a perfeita oportunidade das operações e das manobras. E, como a indicação suprema commanda, o acto operatorio é feito inoportunamente e, portanto, mal feito.

E' sob este aspecto, sobretudo, que se apresenta a questão da febre durante o trabalho. A complicação póde forçar um acto operatorio prejudicial por inadequado.

E' preciso, na clinica, não resolver apressadamente.

Cuida-se, em principio, de conhecer a causa da febre, commummente episodio do trabalho de parto demorado e fastidioso. Por conta do trabalho demorado a febre ou é consequencia da intoxicação ou effeito, mais accetivel, da infecção.

Na producção dos elementos toxicos de eliminacção consequente ao trabalho muscular do utero em parturicção vê-se uma causa da elevacção thermica. Como explicar a ausencia de elevacção thermica em outros casos de trabalho mais demorado, como comprehender a temperatura normal no trabalho manual exhaustivo e prolongado? A infecção deve ser a causa da elevacção thermica, quer o germe seja levado á cavidade uterina pełos toques, inconvenientes, quer exista ella na vagina e mesmo no utero. Reporte-se o pratico á questão da auto e da hetero-infecção e assim saberá bem como explicar a penetração do germe, que entra pela soluçção de continuidade do collo em dilataçção rutil, sem necessitar, como já se suppoz, transpassar membranas, invadir a circulaçção placentaria, forçar os seios maternos e então diffundir-se.

Não se notando, senão excepcionalmente, o calefrio predecessor, na febre do trabalho, a hemocultura tem dado alguns resultados positivos, de accôrdo com o depoimento de Warnekros. Mais ou menos graves a infecção explica febre no trabalho de parto e a situaçção clinica por ella creada é a do estado periclitante da parturiente e, por effeito immediato, condiçção de soffrimento fetal.

Desordens dos centros thermogenicos podem occasio-
nar a alta de temperatura. A impaciencia da mulher, a demora do trabalho, a dôr da contracção pouco util do orgão, tudo crea a situaçção de disturbio nervoso capaz de fornecer a elevacção thermica.

De qualquer maneira é necessario decidir-se sobre a conducta no caso de febre no trabalho. Os dois melhores trabalhos, entre os poucos existentes, os de Ihm e Wirtz, concluem ser mais proveitoso para a parturiente, no caso

de febre, a parturição expontanea, mesmo demorada, do que o parto operatorio.

Em geral o trabalho de parto febril determina' o puerperio infectado em 41,9% dos casos, segundo Sachs. Descendo ao pormenor dos effeitos da febre durante o parto a monographia de Sachs, caracteristicamente documentada pela prova de laboratorio, informa que em 63% das suas observações o parto foi expontaneo, em 37% operatorio. O quadro comprovatorio entre as duas séries é o seguinte:

	Parto expontaneo	Parto expontaneo
Febre de um dia	17 % dos casos	— 15 %
Puerperio febril benigno ..	14,5 % " "	— 25 %
Puerperio grave	5,4 % " "	— 15 %
Mortalidade	0 % " "	— 7 %

Ha nesta contribuição ainda a pesquisa relativa ao' estreptococco hemolytico ou não, agravando aquelle as consequencias de parturição febril expontanea e ainda mais a operatoria.

Parece assim natural que se pense em admittir a expectação. Collaborando nas publicações obstetricas em homenagem a C. Ruge, Veit, em 1916, alludindo ao que se passa no tratamento do aborto infectado, sob o ponto de vista da expectação, entende que no caso de febre da parturição cumpre esvasiar o utero de qualquer fórmula, **comtanto que se evite tocar no peritoneo.**

Ha annos, um doutorando pedio-me assumpto para sua these inaugural. Suggesti-lhe o de que me occupo agora. Não foi levada a cabo a empreza, mas ficaram algumas observações destinadas ao trabalho e aqui as exponho:

I — Primipara. Bacia normal. Cabeça insinuada. Parto durando 26 horas. Temp. 39. Pulso 120. Banho a 30° por 30 minutos. Apoz o banho a temp. é de 36,9, o pul. 96. Sedativo. Somno da paciente. Parto natural, 6 horas de-

pois, com auxilio da pituitrina. Fêto vivo. Puerperio normal.

II — Multipara. Bacia normal. Dystocia cervical. Parto durando já 18 horas. Temp. 38,6. Pulso 100. Envoltorio frio prolongado. Fêto vivo. Aproveitei a acção sedativa a fazer a dilatação digital do collo. Temp. depois 37,8 pulso 100. Parto natural e expontaneo 2 horas depois. Fêto vivo. Puerperio normal.

III — Primipara. Dilatação cervical lenta. Trabalho de 46 hs. Temp. 38,5, pulso 108. Envoltorio frio. A temp. desce á normal, o pulso a 84. O parto deu-se 4 horas depois a forceps. Fêto vivo. Puerperio normal,

IV — Primipara. Trabalho lento. Ruptura prematura da bolsa de aguas. B. normal. Ao cabo de 19 horas a temperatura é de 39 e só ha 3 dedos de dilatação. Pulso 120. Contracções subintrantes. Banho a 30° durante 30 minutos. Sedativo. A paciente dorme tres horas consecutivas. A temperatura desce a 37,4 e o pulso a 90. Parto expontaneo, ao fim de 20 horas de trabalho. Fêto vivo. Puerperio normal.

V — Multipara. Fêto grande. M. normal. 22 horas de trabalho. Contracções repetidas e pouco intensas ; a paciente sofre muitas dôres. Temp. 38,8. Pulso 120. Banho a 30°, durante 30 minutos. Sedativo. Parto expontaneo, 4 horas depois, tendo a temperatura descido a 37,5. Fêto vivo. Puerperio normal.

VI — Multipara. B. normal. Anel de Bandl. 28 horas de trabalho, com temp. de 38,4 e pulso de 110. Morphina em doses repetidas até 4 centigrs. Cafeina. Banho a 30°. A temp. desce a 37 1/2, parto a forceps, por indicação fetal. Fêto morto. Puerperio infectado. Cura.

VII — Primipara. Vicio pelvico de 1.º gráo Ruptura prematura membranas, 54 horas de trabalho. Temp. 38,8 pulso 124. Envoltorio frio prolongado. A temperatura desce a 36,4 o pulso a 86. A paciente dorme 4 horas sob a acção do sedativo. Parto expontaneo, indolor, fêto vivo. Puerperio normal.

VIII — Primipara. B. normal. Dilatação cervical demorada. Apresentação de face, mento-anterior esquerdo. Ao fim de 14 horas de trabalho, temperatura é de 38,8 o pulso de 100. Banho e sedativo. A temperatura desde a 37. O parto deu-se 6 horas depois. Fêto vivo. Puerperio infectado. Cura.

É justo acreditar na possibilidade de se afastar a complicação representada pela febre e esperar o parto espontâneo. Esta conduta deve ser sempre seguida, mesmo nos casos graves de infecção, em que, naturalmente, a therapeutica antithermica e sedativa não dê resultado, porque a verificação que o laboratorio nos proporciona quanto ao germe presente e a inoculação, não nos aproveita no momento clinico e só serve para illustrar a narração ulterior dos factos, favorecendo os verdadeiros commentarios.

O antithermico innocuo e efficaz, a balneotherapia ou, o que talvez seja mais pratico, o envoltorio frio demorado devem ser sempre tentados. Creio que os seus effeitos são mais notaveis quando simultaneamente se lança mão do sedativo que allivia a mulher da dor exhaustiva e o utero do trabalho improductivo. Bem razão tinham os velhos parteiros em indicar o opiaceo no trabalho tedioso. Sob a acção do sedativo, a combinação pantopon-escopolamina-cafeina, o quadro de lamentações e de angustias, que caracteriza o trabalho tedioso, transforma-se em calma somnolenta. Repousa a mulher, repousa o orgão, a parturição deixa de ser penosa, pela interrupção do trabalho, a retomar em condições differentes, mais tarde. Nada mais racional e mais conveniente do que este repouso.

Não parece haver duvida sobre o effeito provavel deste processo de expectação e de tratamento symptomatico. A hypothese do seu insuccesso é tambem admissivel e assim convem indagar do recurso a preferir. Nada melhor do que pôr de lado a complicação e agir com a intervenção adequada; forceps se é caso typico d'elle, versão quando exequivel, ocytocico com a condição de não actuar sobre o utero fatigado, cesareana se houver necessidade. Esta ultima contraria a lição de Veit que, como já sublinhei, em 1916 ainda, nos casos de febre do trabalho accetava qualquer operação desde que não compromettesse o peritoneo.

Tenho motivos para não accetar a restricção nem

para adoptar o pavor. Na conferencia que em S. Paulo perante a Sociedade de Medicina, em 1918, realisei, expuz a minha estatistica de cesarianas e della extraio os seguintes numeros:

8 operações cesarianas praticadas em mulheres com temperatura superior a 39.º — 1 obito.

24 operações praticadas em mulheres com temperatura de 38 a 39 — 1 obito.

38 operadas com temperatura entre 37 e 38 — 0 obitos.

60 mulheres, com temperatura durante o parto, soffrendo a operação cesariana, que só não foi satisfactorio em 2 casos.

O receio de Veit é perfeitamente infundado.

A PROPOSITO DOS OCCIPITO-POSTERIORES

Discute-se ainda o mecanismo das occipito-posteriores, embora não falem theorias que o expliquem, principalmente na phase de rotação, ponto principal no estudo da apresentação e elemento bastante explicativo para as difficuldades inherentes ao problema obstetrico.

Estas difficuldades todavia não são frequentes. A equiproporção entre as posições posteriores e anteriores é patente e como de facto a quasi totalidade dos partos muito se caracteriza pela normalidade, é forçoso concluir que o contingente numerico das posteriores não basta para perturbar o prognostico favoravel do trabalho em geral.

A causa essencial do embaraço ao parto nas occipito posteriores é a falta de rotação, situação que igualmente prejudica as anteriores; apenas a rotação dos posteriores, por ser a maior, mais se resente da ausencia de flexão do que a das anteriores e tambem a flexão incompleta menos facilmente se corrige, por effeito da parturição, quando o occiput está para traz do que para a frente.

P
CLINICA

Revista
OBSTETRICA

:: ANNO 3 ::

: N. 32 :—:

: DEZEMBRO:

:—: 1930 :—:

Publicação mensal destinada à divulgação
dos trabalhos do

PROF. FERNANDO MAGALHÃES

Cada numero contém uma lição de clinica e um
resumo bibliographico da especialidade.

Assignatura annual	30\$000
Numero avulso	3\$000

PROPRIEDADE DE
ANDRADE & ARAGÃO LTDA.
R. ALCINDO GUANABARA, 26
RIO

A LIÇÃO

A VERDADEIRA DOUTRINA OPERATORIA OBSTETRICA

*(Conferencia feita na Clinica
Tarnier, (Paris) — Serviço do Prof.
Brindeau, em 28 de Fevereiro,
1930).*

Reportando-se ao texto de Hipocrates que compara os medicos aos maus pilotos, de desconhecida incapacidade se as naús viajam na bonança, mas naufragando por ignorancia na hora da tempestade, Mauriceau recorda "les fautes des chirurgiens et des sages-femmes qui ne paraissent jamais dans les accouchements normaux mais qui sont très manifestes dans les accouchements contre nature, auxquels très peu sont capables de remedier". Esses casos tempestuosos sobrem pela contingencia da obstetricia operatoria quando se apresenta ou se accentua a difficuldade na parturição. As intervenções são reduzidas, mas os praticantes numerosos repartem entre as poucas operações as suas preferencias, as suas habilidades, manejando algarismos e observações, dispersados em hesitações e eclectismos, desdizendo-se, esquecidos ou infieis, entre technicas e methodos já proclamados e decididos.

A escassez dos actos operatorios mais se nota diante da complexidade clinica. A dystocia isolada é excepção, mas admittida ella, predominam sempre, em especie, as restricções dos actos operatorios. Os antigos, vedada a operação abdominal, eram mais coherentes levando o acto transpelviano á trucidação dos arrancamentos. Os modernos anarchizam o principio salutar da simplicidade e sua generalização, tentando restabelecer artificialmente velhos methodos que resurgem reclamando esquecimento. A maxima pythagorica — tritam viam terrenam non esse — afasta dos precipicios os que evitam a atracção dos caminhos escusos.

A apreciação summaria da dystocia reconhece-lhe tres aspectos categoricos: — a dystocia constituida, a dystocia revelada, a dystocia provocada. A primeira apresenta-se antes do parto, a segunda recebe-lhe a influencia, a terceira cria-se na sua evolução artificial. A primeira tem a unidade da sua significação — é predinamica; a segunda, inter-dinamica, complica-se das inevitaveis e nocivas consequencias peculiares aos recursos da acomodação; a ultima, transdinamica, tem a hostilidade das imposições discrecionarias do artificio. Corra-se de relance o capitulo da dystocia e ter-se-ha a prova dessas affirmações.

A disproporção — a ecmetria —, constituindo o absurdo do maior conteudo do menor, no silencio da prenhez não se evidencia, mas na hora do parto, obrigada á deformação do hematoma e da moldagem, duplica o volume do maior e, pelo trato de manobras e aparelhos, reduz o espaço do menor. A apresentação viciosa — a cyemodysthesia — característica da insolubilidade, inerte durante a prenhez, no momento do parto impõe o encravamento e reclama o recurso operatorio, obrigando uma transformação imperiosa a lutar com a acomodação anormal anterior no caminho renittente da libertação. A implantação defeituosa da placenta — a ooheteropia —, menos assignalada na prenhez, agrava-se em symptomatologia fu-

nebre por ocasião do parto espontâneo ou das manipulações delivradoras. As contracções irregulares do útero — a cacocynesia — de representação essencialmente dinâmica, prorrogam o tempo do trabalho, alteram a morfologia cavitária até capitularem na ruptura; e tanto pelo tempo prolongado favorecendo o edema tissular embaraçante como pela irregularidade contractural constrictora, são sempre passivas ou activamente estorvantes. A dilatação cervical incompleta — a deratelectasia —, imprevisível na prenhez, carceraria durante o parto, não se satisfaz com a divulsão mais ou menos destruidora. Todas estas possibilidades, surprehendendo ou amedrontando o pratico, atordoam-no levando-o aos desvarios das intervenções encadeadas, inoportunas, duvidosas, agressivas, organizando como remate a mais grave das dystocias — a dystocia profissional, atypica e ameaçadora.

A parturição espontânea é effeito da collaboração de condições favoráveis, proporcionando uma força mais efficiente, um objecto mais plastico, um trajecto mais transitavel. A primeira consequencia do embaraço é esse apello á solidariedade funcional da energia, regulada pela acomodação e função da resistencia. Energia, acomodação, resistencia; energia adequada, acomodação boa, resistencia tolerante; medida, exactidão, accôrdo, elementos de harmonia no preparo do phenomeno natural.

A dystocia desorganiza um ou mais desses attributos. Um só que seja alterado basta para complicar os demais, de fórma a ser dystocia possivelmente unica no principio e habitualmente multipla á medida do tempo de trabalho. Essa dystocia agrupa-se em tres qualidades — a dystocia dura, a dystocia molle, a dystocia rubra. Dura, a dystocia da acmetria e da cyemodisthesia: a desproporção por volume irreductivel do ovo, o espaço pequeno da bacia, a posição irregular e irreductivel do fêto. Molle, a dystocia carceraria, pela retracção annular, pela atelectasia cervical. Rubra, a dystocia do accidente sanguineo, na implantação placentar baixa com descollamentos crescen-

tes hemorrhagicos ou na implantação alta com hemorragias immediatas descoladoras.

Para os effeitos da therapeutica, a dystocia reveste-se de outras prerogativas: o absolutismo e a relatividade. A absoluta dita uma indicação unica; seja ella difficuldade ou accidente, se insuperavel, não será removida de onde se encontra e não depende de indicações therapeuticas varias. A dystocia relativa, porém, favorece o dissidio, a preferencia, a hesitação. Digo hesitação, quando todos falam em eclecticismo.

O eclecticismo obstetrico não é a escolha assentada de um methodo proprio ao caso concreto. Não o é, dada a insegurança desses methodos na sua execução ensaiada para a mesma oportunidade, o envez da escolha de um só para a mesma hypothese. O eclecticismo é assim a hesitação, a tentativa, inutil em provas successivas, transferindo-se de decisão em decisão ás technicas mais duras e conduzindo o caso, degradado e grave, para a solução que devera ser inicial.

A relatividade da dystocia determina a complexidade das intervenções. Ha partidarios para cada methodo: uns votam pelo forceps, usam-no até o absurdo, modificam-no, exploram a sua violencia; outros empregam a versão, levam-na á temeridade, generalizam-na, assombram com a sua extravagancia; alguns garantem as pelvitomias timidias e parcimoniosas. E para tudo ha affirmações, numeros e exemplos; conselhos que falham, regras que não resolvem porque ninguem fixa uma doutrina nem previne uma discordancia.

A relatividade acceita recursos nem sempre seguros e firmes. A indicação adequada de uma pratica transpelvica póde não ser sancionada pela obediencia feliz — ha occasiões em que essa obediencia é castigada. E comprehende-se, — o parto natural é uma impulsão para uma expulsão e o acto cirurgico é sempre unicamente uma extracção. O parto natural decompõe-se em causa e effeito, tem logica; o acto cirurgico é logo e até o fim effeito

sómente. Depois, extrahir significa tirar para fóra e também arrancar: nos vocabularios os dois termos vem um depois do outro. Certamente o principio que commanda é tirar, o que se alcança com facilidade se são menores a resistencia ou o obstaculo; crescendo ambos, a facilidade se dissipa e o acto de tirar esbarra na insistencia do obstaculo mas estimula-se na imposição de sua finalidade. Promptamente, o arrancamento será a technica.

A força resolve tudo, seja ella natureza ou artificio. A força natural, unica e limitada, de longe em longe, violenta-se para além do esfalfamento habitual, defensivo, e causa a explosão destruidora. A força artificio é illimitada, refaz-se na substituição de sua procedencia multiple, renova-se, exaspera-se na inutilidade — essa força arranca mas despedaça. E mesmo que não vá logo ao seu termo catastrophico, a força-artificio escala os seus danos de modo que a extracção, aparentemente simples, deixa sempre vestigios. A morbidade materna ou fetal é frequente nas operações transpelvianas como consequencia immediata ou remota. A força artificio nunca deserta a sua obrigação e não mede o sacrificio alheio.

O artificio é a intervenção puramente obstetrica ou simplesmente cirurgica. Obstetrica é a intervenção transpelviana, seguindo o mesmo caminho da parturição normal: o accôrdo é apparente porque a antinomia é um facto entre os dois phenomenos. A parturição normal é um movimento consequente á força impulsora, a operação é um movimento resultante de uma força tractora. O artificio é sempre opposto da natureza. Na desproporção a natureza tenta a progressão, o artificio impõe a tirada. A dilatação natural do collo começa do orificio interno para o externo; o inverso dá-se na dilatação artificial. No preparo do trajecto e na progressão do objecto, synthese do trabalho de parto, a natureza age ampliando o trajecto e impellindo o objecto, sempre de dentro para fóra; em sentido contrario o artificio amplia o trajecto e desloca o objecto. A natureza é uma acção conjunta, opportuna e

adequada, o artifício desdobra dois exercícos que se desenvolvem separadamente numa actividade extemporanea. Divirgindo as duas condições, nunca o artifício substitutivo reproduz a natureza. Então, o artifício ou independe da natureza no parto natural ou a contraria, na operação transpelviana; no primeiro caso será o parto extra-natural, no segundo o anti-natural.

A operatoria transpelvica subordina-se á permeabilidade do trajecto que obedece a tres regras: a dilatação, a divulsão, a dierése, a dilatação como acto, a divulsão como consequencia, a dierése como recurso; a dilatação espontanea ou provocada, a divulsão leve ou grave, a dierése curta ou profunda. A dilatação, acto espontaneo, é chronometrico, chega em tempo indispensavel ao espaço imprescindivel; nelle o collo oclusivo transige na dehiscencia porque o fechamento é effeito do repouso do orgão, tanto quanto a abertura resultado de sua contracção, regulada a função ampliadora pela distensibilidade do tecido preparado evolutivamente para esse fim. Na dilatação natural, a força muscular do utero obtem, regular e comedidamente, graças á elasticidade tissular, ampliação crescente e moderada do orificio cervical.

Os dois elementos oppostos, força expulsiva e estrutura constrictora, acomodam-se porque o tempo intervem intensificando aos poucos o primeiro, e vencendo gradualmente a resistencia do outro. Mesmo assim equilibrados os dois factores, tal é a evidencia do antagonismo, nunca é de todo normal a dilatação natural, porque além dos raros casos de rupturas cervicaes maiores, conhece-se a fatalidade das pequenas soluções de continuidade que deformam sempre o collo do utero após o primeiro parto. Em todo caso, é preciso, no momento de praticar-se a dilatação artificial, não esquecer que para se conseguir o espaço sufficiente é necessario recorrer ao tempo justo, indispensavel á efficacia da contracção uterina pela submissão do tecido cervical.

A dilatação artificial inverte os termos do problema;

ella é sempre divulsora, menos a manual e mais a instrumental, pois é inherente ás technicas perturbarem a relação entre a força e o tempo para alcançar o espaço. Um trabalho de dilatação completa no parto natural dura em média 6 horas; representando por n a força precisa para a ampliação cervical, temos que a unidade para esse trabalho representa-se por $n/6$. No dilatação artificial rapida, esta unidade varia com as variações da hora: $n/1$, $n/2$... etc., demonstrando que mais vigorosa é a força quando menor o tempo. Os methods dilatadores não fogem a essa condição basica prejudicial.

A dilatação manual apoia-se em uma pratica secular. Não importa; ella escapa á exactidão. Vale porque é consciente, o dedo ou a mão percebem o primeiro signal de compromettimento da integridade dos tecidos. A technica tem contra si perigo semelhante ao dos toques repetidos, noção que justifica na pratica commum a regra da abstenção ou o principio do toque rectal durante o parto, uma vez que, embora cuidadoso, o toque é oportunidade de infecção e de traumatismo local. Mesmo na regra do parto a hora certa, cortando a rachianesthesia o arco reflexo que communica com o centro a excitação partida do órgão, casos ha em que o recurso não suprime o antagonismo da resistencia e a dilatação é impossivel e desastrosa.

Completar-se-ha a dilatação quando fôr necessario e possivel, pois não póde ser technica classica abrir-se o collo apenas permeavel pelo uso successivo de um ou mais dedos a modo de dilatador, insistindo sobre a resistencia local cujo valor ninguem predetermina. Mais de receiar ainda é a dilatação instrumental, insensivel, cega, violenta, obrigando uma dilatação anormal na fôrma e na permanencia. Esse preparo do transito pelvico, pela ampliação cervical, é sempre mais ou menos um recurso e um subterfugio, nunca um acto de segurança completa.

Não se aprestam os methods operatorios obstetricos com a mesma serventia nas modalidades da dystocia; a

dystocia constituida, a revelada e a provocada, porque de um lado a primeira accrescenta-se das condições das outras, isto é, pódem a anomalia e a technica produzir complicações evitaveis ou inevitaveis e de outro lado, a dystocia revelada consecutiva ao dynamismo, incidirá em si mesmo, exagerando-se deante da necessidade de se provarem os recursos naturaes porventura efficazes. A dystocia provocada apresenta o feitio severo das fatalidades, a fatalidade da arte imperfeita por conta do que ella dispõe e por culpa de quem della dispõe.

O principal problema na operatoria obstetrica é poder a pratica dispensar-se della. Mudaram os tempos e os seus ensinamentos; passou a época do profissional aguerrido e guerreiro. A armamentaria obstetrica complicada é uma premeditação ou uma insegurança; as estatisticas operatorias vultuosas uma impaciencia, um descaso ou uma impiedade. Não será mais apreciado o que contar por centenas ou acima as suas execuções operatorias; notavel torna-se-ha o serviço clinico, frequentado e trabalhoso, diminuido ou carente de operações obstetricas. Assim a preocupação da inventiva technica instrumental é uma reversão ao passado, porque essa inventiva deforma-se na repetição e no absurdo.

Illogismo e complexidade são os caracteristicos da medicina operatoria obstetrica actual; o illogismo das indicações antagonicas, a complexidade das operações arriscadas. O caminho transpelvico corresponde aos dois inconvenientes; no acto da parturição, dispõem-se os attributos esclarecendo ou dirigindo a decisão profissional. O phenomeno desenrola-se entre a natural e o artificial: o primeiro finaliza na espontaneidade, o outro no constrangimento; ambos porém recorrem óra ao normal, óra ao anomalo. O normal regula, dirige; o anomalo diverge. O natural, espontaneo, apresenta-e exacto ou anomalo; o artificial tambem constrange óra na exactidão, óra na anomalia.

O illogismo das indicações antagonicas e a complexi-

dade das operações arriscadas nascem só da anomalia. Na espontaneidade, a anomalia gera as extravagancias da lei da acomodação, e os perigos das morbidades temerosas; no constrangimento a anomalia determina as technicas imperfeitas e as previsões deficientes. O normal é padrão para o artificio e para a natureza, donde a proporção — o parto natural está para o parto anomalo como o parto abdominal para o parto transpelvico.

Nas operações transpelvianas é permanente o illogismo das indicações antagonicas. A anomalia da espontaneidade é o subterfugio da natureza, fugindo do constrangimento; exemplo o asynclitismo, o allongamento occipito-mentoniano, o cavalgamento osseo. A anomalia no constrangimento é o recurso do artificio enfrentando a natureza hostil. A anomalia é auxiliar da natureza mas adversaria do constrangimento.

O illogismo decorre de todas as dystocias. Na desproporção, a pelve é insufficiente e a indicação do transito forçado presuppõe a occupação do espaço minimo pelo volume maior, accrescido da manipulação ou do instrumento. A technica correctiva da apresentação insolúvel destróe a acomodação. A placentação baixa ameaça com a hemorrhagia espontanea que a manipulação exacerba. A dilatação incompleta do collo é impeditiva. Só a hypotonia, o *vis a tergo*, no periodo da ampliação total, tolera o *vis a fronte*, antagonico mas adjutorio no pequeno percurso. Tudo isso na hypothese da dystocia simples, cuja transformação prompta pelos embarços novos, ainda mais caracteriza o illogismo das indicações, precarias na simplicidade e desordenadas na complicação.

A dystocia gradúa o illogismo porque tocando o absoluto é prohibitiva e portanto explicita, mas debatendo-se na relatividade passa a ser caprichosa e arbitraria. A' medida que a dystocia se diversifica, a intervenção arrisca-se na inutilidade ou no damno. A utilidade da technica é consequencia da simplicidade e da attenuação do embaraço; então crescem as garantias da intervenção transpel-

vica, á medida da sua menor necessidade. Reversão de prestimos e prova flagrante do illogismo: mas se precise de uma technica transpelvica por effeito de uma dystocia apreciavel, menos se obterá della por causa de uma actuação imprecisa.

A razão estaria vencedora no julgamento das desvantagens do artificio transpelvico, se não fosse o surto de algumas circumstancias milagrosas. Ha facilidades imprevistas que assombram e impecilhos inesperados que confundem. Quando a relatividade se garante nas viziñhanças do absolutismo ou na equidistancia da espontaneidade, larguezas e impecilhos são muitas vezes surpresa. A oportunidade é seria para o conceito do criterio profissional, porque esse criterio, illudido na noção do exito inesperado, passa a confiar sempre no acaso favoravel, esquivo e enganador.

Se a indicação enfrenta o illogismo pela relatividade, o acto operatorio corre o risco pela probabilidade. No absolutismo tudo é certeza: a dystocia, seus effeitos, sua solução. Na relatividade tudo é provavel ou incerto e esses dois qualificativos perturbam porque a incerteza intimida mas a probabilidade agrada aos temerarios. Não se deve dizer, na dystocia, relativa que uma intervenção transpelvica é certa; ella poderá ser considerada provavel. Melhor será julga-la incerta porque a probabilidade seduz e a incerteza afasta.

Trata-se de construir uma doutrina operatoria obstetrica. Uma doutrina é uma disciplina de principios intransigentes. Até agora o raciocinio clinico muito tem desertado o bom caminho e a bôa disciplina e, ao envez de preferir uma regra commum, acata uma opinião individual, não raro facilitada em sua divulgação pelo apregoamento pertinaz das vantagens. Ora, construir uma doutrina operatoria obstetrica é procurar na documentação clinica universal a prova do acerto doutrinario.

Cumpré apellar para esse depoimento, collocando-o

ao lado da razão no apreço no absolutismo e da relatividade da dystocia e sua therapeutica.

As duas vias operatorias cotejadas divergem por significação peculiar. A larga contribuição do tempo archivou a pratica abundante das operações transpêlvicas, sempre soberanas, apagando esse ou aquelle surto eventual, passageiro e mediocre do parto abdominal. Renovada a arte cirurgica pelo recurso da asepsia, não se extinguiu a intermittencia immediatamente, mas a affirmação definitiva do parto abdominal conseguiu representar-se crescente e melhorada.

A moderna concepção sobre a operatoria obstetrica varia entre a deficiencia da technica transpêlvica de aperfeiçoamento precario mas renitente, e as consequencias da pratica abdominal, de perigo gradativamente diminuido. Nenhum methodo operatorio escapa ao cumprimento das tres regras, a da proposição, a da execução e a da deducção, (indicação, technica, consequencias), subordinadas todas ao mesmo molde de rigor, de precisão e de pontualidade.

Estudada a technica transpêlvica sob esse aspecto, logo a proposição defronta com tres methodos: a retirada por extracção, a retirada por evolução, a retirada por ampliação — forceps, versão, pubiotomia. Na execução, a technica, partindo de tres pontos differentes, offerece na variedade dos methodos de cada um, uma diversidade de processos. Cumpre discernir partindo da proposição e condicionar a escolha a essa execução polymorpha. A proposição firma-se na conjectura: seja qual fôr o problema, da desproporção, da transitabilidade, da distancia, o calculo é sempre aproximado. A desproporção póde ser irreductivel, a transitabilidade impraticavel (dystocia cervical) ou perigosa (placenta baixa), a distancia inaccessible. A indicação escolhe antes de tudo a intervenção capaz de reduzir, de percorrer ou de attingir, sem que possa dispôr até hoje de um meio exacto de apreciar o volume, a resistencia e o afastamento. A proposição defeituosa e

insuficiente imprime á technica, os seus defeitos e é por isso que a execução se surprehende com o volume, capitula na resistencia e não alcança o afastamento.

Para o parto abdominal a proposição desconhece embargo, por isso a execução é descricionaria. Nenhuma actividade se entrava ou pela indicação ou para a technica do parto abdominal, sempre prompto, completo e independente. Com duas incisões e duas suturas, a cesareana é facil. Pela rapidez na abertura das cavidades e na retirada do fêto, ella é prompta. Com a largueza no caminho feito, ella é completa. Com a actividade longe da dystocia em qualquer dos seus aspectos e qualidades, a cesareana é independente.

A deducção é o assumpto culminante. O desenrolar das consequencias numa e noutra technica, transpelviana ou abdominal, é a base da apreciação deductiva. Quem poderia decidir a contenda? Apellando para a razão, ella julgaria com favor ou prophetizaria com segurança e tranquillidade. Se a proposição é integral, a execução universal, a deducção só póde ser essencial. Assim, antes da observação, a razão proclamou a logica do parto abdominal, provada a impossibilidade do parto pelvico espontaneo na normalidade ou na anomalia. Como artificio, a cesareana actúa atravez da normalidade e nunca, mesmo para os antigos, deixou de ser evidente o destino que lhe dariam os melhoers meios de execução. A sentença da razão foi logo definitiva; os numeros porém organizaram-se inicialmente contrarios, mas evoluíram para o favor. O numero, como depoimento, pede commentario. A dystocia resolvida pelo ventre ou pela pelve adjudica-se de gravidade, decorrente da sua insistencia, degradando o orgão e a economia. A operação, seja qual fôr, não é nos casos protelados, abandonados, incomprehendidos a solução tocologica apenas, mas o lance perigoso no desfecho de uma ameaça que a situação prepara e as contingencias do officio determinam. E' preciso saber que o recurso não ataca exclusivamente o problema mecanico, porque é aci-

ma de tudo o auxilio de uma condição vital, e o seu desenlace desattende á natureza do soccorro. Certamente o acto operatorio póde precipitar um desastre, mas por outro lado o desastre inevitavel rebaixa o acto operatorio.

As contingencias do officio dão a todas as intervenções o character de operações de necessidade, de maior ou menor necessidade. Necessidade na proposição, na execução e na deducção. E' imprescindivel decidir no momento grave resguardando duas vidas, e nesse caso a tologia sente-se carregada de responsabilidades que não assoberbam a cirurgia commum. Uma parturição difficil é um phenomeno que devera ser normal mas que se entrou por si mesmo dentro de um prazo curto, bojado de ameaças e de complicações imanentes; a operação obstetrica, diante desse quadro, precisa aligeirar-se de qualquer opposição á sua integralidade executada, effeito de sua exactidão determinativa.

As operações transpelvicas, na sua indicação e na sua execução, perdem o cunho de autoridade absoluta. As dystocias anumeradas, que são a regra, constroem os casos atypicos, estabelecem as fórmulas variadas perante a operação unica no seu instrumental pelo menos. A deducção, consequencias immediatas ou tardias, provem menos do acto operatorio do que das condições clinicas que precedem e provocam os effeitos de qualquer intervenção trans ou extra pelvica. Não se tem attendido, na apreciação das consequencias, a oportunidade indicativa ou executiva. A technica não póde continuar á ser um recurso forçado pelo terror da catastrophe; a condição de morte é o extremo conselheiro habitual das operações de necessidade emquanto a condição de vida protege as operações de escolha. Basta dar á operatoria tologica esse feito. Estabeleça-se o dogma obstetrico das operações de escolha. A velha lição da paciencia, tão sabia e tão benefica, muito tem favorecido a contemplação dos fatalistas. A deducção dos actos operatorios é effeito antes de tudo da sua oportunidade e como no trabalho do parto difficil o irre-

mediavel caminha a passo de legua, essa oportunidade vinga-se de quem a despreza. Os profissionaes receiam a suspeita do **furor operandi** e temem, num problema onde há mysterios e surpresas, que a indicação opportuna seja accusada de pressurosa e que a opinião contestante extranha e intempestiva ganhe o premio na loteria dos prognosticos. Prefere-se comprovar assim a insolvabilidade da parturição, embora corra o tempo que a confirma e que a agrava: Desta maneira, a paciencia jámais se livrou do peccado do **periculum in mora**.

FERNANDO MAGALHÃES.

AMENALGON

(Em comprimidos)

Especifico das dôres menstruaes

—
Efeito immediato
—

Amostras e literatura

Pedro Schuback e Heinzelmann

Caixa Postal 354 — RIO

2

CLINICA OBSTETRICA

:: ANNO 2 ::

: N. 23 :—

: JANEIRO :

:—: 1930 :—:

Publicação mensal destinada á divulgação
dos trabalhos do

PROF. FERNANDO MAGALHÃES

Cada numero contém uma lição de clinica e um
resumo bibliographico da especialidade.

Assignatura annual	30\$000
Numero avulso	3\$000

PROPRIEDADE DE
ANDRADE & ARAGÃO
R. ALCINDO GUANABARA, 26
RIO

AS LEITURAS

AS APPLICAÇÕES DO FORCEPS NO ESTREITO SUPERIOR

— Dr. Rafael Mestre — de Cardoba
— Rev. de Gyn. Et. Obst. — Novembro, 1929.

Segundo o A. é voz corrente que o forceps é um excelente instrumento para ser applicado no estreito inferior, bom para excavação e máo para o estreito superior ou quando a cabeça está alta. Não são os autores unanimes em fixar um limite para dizerem quando a cabeça está alta. Para Kielland é quando o Vertex não chegou ao diametro bi-schiatico; para Demelim quando está acima do segundo plano de Hodje, mas correntemente admite-se, affirma o A. quando o diamento bi-parietal não atravessou francamente a area do estreito superior.

É uma intervenção salienta o A. que se pratica actualmente menos vezes que ha 25 annos atraz.

Ninguem pensa hoje por este meio reduzir os diametros do fêto e fazer passar uma cabeça grande atravez de uma bacia estreitada.

Concordamos diz o A. que é relativamente raro o numero d'estas indicações. Algumas vezes encontramos mulheres no fim do período de dilatação sem haver desproporção pelvico-fétal e que a cabeça não se insinua, por falta de flexão, má orientação do eixo uterino, inserção baixa de placenta, anomalias nas contracções uterinas, etc., causas mais frequentes nos multiparas e de mais facil resolução n'ellas.

AS LEITURAS

AS APLICAÇÕES DO FORCEPS NO ESTREITO SUPERIOR

— Dr. Rafael Mestre — de Cardoba
— Rev. de Gyn. Et. Obst. — Novembro, 1929.

Segundo o A. é voz corrente que o forceps é um excelente instrumento para ser applicado no estreito inferior, bom para excavação e máo para o estreito superior ou quando a cabeça está alta. Não são os autores unanimes em fixar um limite para dizerem quando a cabeça está alta. Para Kielland é quando o Vertex não chegou ao diametro bi-schiatico; para Demelim quando está acima do segundo plano de Hodje, mas correntemente admite-se, affirma o A. quando o diamento bi-parietal não atravessou francamente a area do estreito superior.

É uma intervenção salienta o A. que se pratica actualmente menos vezes que ha 25 annos atraz.

Ninguem pensa hoje por este meio reduzir os diametros do feto e fazer passar uma cabeça grande atravez de uma bacia estreitada.

Concordamos diz o A. que é relativamente raro o numero d'estas indicações. Algumas vezes encontramos mulheres no fim do periodo de dilatação sem haver desproporção pelvico-fetal e que a cabeça não se insinua, por falta de flexão, má orientação do eixo uterino, inserção baixa de placenta, anomalias nas contracções uterinas, etc., causas mais frequentes nos multiparas e de mais facil resolução n'ellas.

As polemicas travadas em torno da preferencia do forceps ou da versão interna, cessaram, existe uma tendencia para fazer uma applicação alta, sómente quando a versão é contra-indicada.

Acha o A. que apesar das vantagens da Cesariana e das operações ampliadoras da bacia da qual é grande apologista, que é preciso não esquecer o merito do forceps que é o instrumento do pratico. Salienta o A. que cada operação tem sua indicação e bem nitida. Si a via alta é mais brilhante e mais facil, ella faz a mãe correr maior risco.

A maioria dos forceps affirma o A. impede que a cabeça se molde a excavação. Foi para contornar essa difficuldade que Massini ideiou sua technica cujos principios são: applicar as colheres invertidas em relação á cabeça fetal, como indicava Jeannin e a fazer descer em occipito-sacra, posição neste caso a mais vantajosa.

O A. insiste na necessidade de um bom diagnostico das condições de trajecto pelviano, cousa aliás difficil nos casos limites, restando ainda o recurso de fazer a ampliação da bacia como teve oportunidade de praticar, usando a technica de Zarate.

M. A.

◆

O TRATAMENTO CIRURGICO DAS RUPTURAS COMPLETAS DO PERINEO — Dr. Louis E. Phaneuf — Boston — Rev. Gyn. Et. Obst. — Novembro de 1929.

Prophylaxia — É um facto conhecido affirma o A. que se pode evitar na maioria dos casos este accidente aborrecido, prestando-se attenção necessaria as partes moles durante o correr do parto. Apresenta o A. dois methodos preventivos: primeiramente incisões do perineo e em segundo lugar sua dilatação manual juntamente com a da vagina.

A LIÇÃO

A INFLUENCIA DOS MESTRES FRANCEZES NA OBSTETRICIA BRASILEIRA

*(Conferencia feita no amphitheatro
da Faculdade de Medicina de Paris em
27 de Fevereiro de 1930).*

Muito me apraz agradecer ao numeroso auditorio que me assiste, retribuindo em reconhecimento o grande favor de sua generosidade. Desta assembléa destaco os notaveis professores da Faculdade de Medicina de Paris, meus eminentes ouvintes, para lhes affirmar a honra com que recebo tão alta solidariedade. E ao illustre decano da Faculdade, confesso o meu desvanecimento, por vé-lo tambem aqui, e por ouvi-lo, dizendo a meu respeito coisas que tanto me enchem de orgulho. Bem sei que em occasiões como esta, taes palavras tem quasi tudo de polidez protocollar mas ainda assim não escondo a satisfação que me proporcionam. As referencias elogiosas acariciam a vaidade pessoal, confortada e agradecida.

Em seguida, preciso excusar-me. Falo em lingua estranha e portanto falo mal. Perdoarão os prezados amigos a ousadia de deturpar a formosa expressão do mais puro pensamento contemporaneo.

Conheceis, bem melhor do que qualquer, a vossa influencia

decisiva e crescente na formação do escól brasileiro. A França espiritual de tal maneira penetrou no nosso sentimento que em qualquer das nossas actividades é funda e completa a impressão do vosso genio. Assim é no dominio da intellectualidade, para compensar o esquecimento em que ficou na nossa historia a tentativa varias vezes repetida do dominio de uma força que, aventureiros e interessados procuravam, em nome da França, implantar no Brasil. Na bahia do Rio de Janeiro, no Maranhão, em Cayenna, os Villegaignon, os La Ravardiére, os de la Barre, deixaram vestigios apagados. Mas se a alma popular nascente enfrentára com denodo o invasor, a mentalidade brasileira recolheu e recolhe com ansiedade e amor o vosso luminoso espirito de sabedoria e de previsão e com elle esclarece os lances da nacionalidade.

Desta influencia, salientarei hoje signaes indeleveis da vossa influencia progressiva e fecunda na evolução da velha arte obstetrica que guarda no Brasil o molde de vossos grandes mestres.

A época colonial brasileira não conhece nomes ou factos attestando siquer uma pequena cultura tocologia. O historiador portuguez Maximiliano de Lemos nenhum entusiasmo tem pela obstetricia lusitana do seculo XVIII e do começo do seculo XIX, sempre atrazada e grosseira, como informa Bartollini nas suas "Osservazione mediche fatte durante un viaggio in Portugale". No Brasil da éra hollandeza, Guilherme Pies, o famoso Pisão, no capitulo — De medicinae Brasiliae —, na Historia Naturalis Brasiliae de 1648, conclue pela inutilidade da arte exacta e cuidada pois classifica as mulheres em funcção procreadora desta maneira: "Nihil horum videre est in brasiliensis mulieribus vel earum sobole. Nam robustae vegetae agilesque sive pregnante, sive puerperum vivacem enimturtum prolem. Femine mire fecunde facili negotii pariunt, rarissime abortientis". O Padre Simão de Vasconcellos, em 1668, informa: "As fecundas acabam de parir e, como o não fizessem, continuam no seu mesmo serviço e occupação como dantes".

Por todo o seculo XVIII, a instrucção obstetrica foi primitiva. A arte era competencia de matronas e de cirurgiões aprovados em exame rudimentar. Escassos os doutores e os que,

no Brasil, seguiam para Montpellier ou Coimbra, em pequeno numero, raramente voltavam a praticar na sua terra. Aquelles, entretanto, tidos como sufficientemente instruidos manuseavam livros francezes cujos primeiros exemplares encontrados são: "Instructions succinctes sur les accouchements en faveur des sages-femmes de province", de 1770, traduzido em portuguez e o "Traité des maladies des femmes en couches avec la méthode de les guérir" (1771), ambos da autoria de Raulin, conselheiro do rei, escriptos com o fim de divulgação por ordem do governo.

As idéas da obstetricia franceza de então encontram-se igualmente em dois livros portuguezes muito manuseados no Brasil: a Bibliotheca Elementar Cirurgica Anatomica, de Sá Mattos (1788), e os Elementos de Cirurgia, de Pinto de Almeida (1794), os dois enumerando "os autores parisienses que lhes servem de guia: Mauriceau, Dionis, de La Motte."

De Coimbra, onde o adoptaram, viera o — *Précis des doctrines d'accouchement* — de Lebas, (1779), digno de nota por pleitear em suas paginas a installação de um hospital destinado a ensinar "a accoucher sur le sujet vivant", porque "le mannequin a séduit quelques gens de l'art". Com a mesma procedencia, apparecia no Rio de Janeiro — *La pratique des accouchements*, de Leroy (1776), apresentando: "un plan consolateur sur l'art des accouchements, un plan dans lequel j'établirai une suite de principes capables de porter dans cet art une certitude géométrique".

Os praticos portuguezes transmittiam aos seus discipulos, via de regra seus serviçaes, domiciliados no Brasil, muito communmente os doutrinas de Dionis, figura de grande realce, com representação mundial tendo os seus livros numerosas edições na França e no estrangeiro, traduzidos até para o chinez. O que parece porém ter decidido a influencia de Dionis é a sua insistente campanha pela pratica masculina da obstetricia, idéa que mereceu escriptos de opposição e polemicas accesas. Apesar de tudo, Dionis conseguiu que, em fins do seculo XVII, princezas, damas da fidalguia e mesmo algumas burguezas recorressem aos cuidados dos parteiros.

O Brasil deve a Napoleão notavel progresso consequente á mudança de D. João VI e sua corte, para o Rio de Janeiro, fugindo aos imprevistos da invasão franceza. Reformas notaveis, o grande avanço para a Independencia, o maior impulso na organização da nacionalidade livre, decorrem da investida napoleonica. Entre as muitas iniciativas do rei portuguez, destaca-se a installação do ensino medico-cirurgico e, em 1813, era nomeado o primeiro professor de obstetricia de um curso medico convenientemente constituido.

Costa Barreto foi esse professor, e na côrte emigrada apontavam-no como unico discipulo de Baudelocque cuja Maternidade frequentou assiduamente. Por oito annos, ensinou doutrinas puramente francezas apesar de haver acompanhado em Londres as lições de Denmann. A tradição guarda de Barreto a noticia de uma das suas lições sobre Solayres de Renhac, mestre de Baudelocque, desenvolvendo a proposito da eutopia o conhecido aphorismo do professor de Montpellier: "Si non caput, pedes; si son pedes, nates, non parum, utilitates habere profiteamur".

Na Bahia, outro centro de ensinos medicos, Gesteira, professor acatado, aprendera em Paris com Claude Gardien "le maitre aimé" de seu tempo, mas que não conseguiu supplantar Antoine Dubois, seu concorrente na substituição de Baudelocque. Outro professor brasileiro, Silveira, embora formado em Edimburgo, volta da Europa em 1823 e no seu programma de ensino apresenta como material da parte pratica uma pequena lista com o manequim de Madame Le Boursier, o compasso de Baudelocque, a alavanca modificada por Péan e o forceps de Levret.

Xavier, professor da nova Faculdade de Medicina fundada em 1832, doutorara-se em Paris em 1831 e o seu magisterio. obedeceu sempre ás idéas de Desormeaux, Dubois e Velpeau. Tanto Azevedo Americano como Feijó Pae ensinavam á maneira de Paul Dubois; Feijó Filho foi durante longo tempo no Rio de Janeiro o melhor repetidor de Cazeaux.

O ensino brasileiro nunca se desamparou da ascendencia franceza; tampouco a pratica obstetrica della se tem afastado, mesmo atravez das nossas vicissitudes, que Jobim, tambem dou-

tor por Paris e director da Faculdade do Rio em 1859, já lamentava, realçando o atrazo da arte "geradora das desgraças que perseguem as pobres mulheres". Uma tal situação de inferioridade reflectiu-se na imprensa medica franceza em 1849 quando Papillaud, na Gazette Médicale de Paris, escreveu: "C'est du reste une tradition bien connue au Brésil que le médecin s'abaisse en s'adonnant à l'obstetrique. L'ignorance des accoucheurs ne pouvant inspirer que du mépris, il semble que ce mépris retombe sur l'art qui est defiguré entre leurs mains".

Não obstante o mau conceito do vosso compatriota, referirei dois pormenores indicativos do nosso adeantado entendimento. O primeiro é uma notavel antecipação que a grande capacidade do Patriarcha da nossa Independencia, José Bonifacio, soube crear tão extraordinariamente. Na historia da protecção á maternidade cita-se como primeiro brado em seu favor o de Roberto Peel na Inglaterra, em 1844, ao instituir-se a lei limitando o trabalho da mulher operaria; tambem é notoria a decisão de Gewerbe Ordnung na Allemanha em 1869, determinando que as operarias mães só retomassem suas occupações quatro semanas após o parto. Mas em 1822, José Bonifacio redigia a representação á Assembléa Constituinte do Brasil sobre a escravatura, estabelecendo no seu artigo XVIII: A escrava durante a prenhez, e passado o terceiro mez, não será obrigada a serviço violento; no oitavo mez só será occupada em casa; depois do parto terá um mez de convalescença e, passado este, durante um anno, não trabalhará longe da cria". E', como se vê, um programma integral de puericultura que o Brasil infante ensinou aos povos civilizados. Para consolo do que nos faltava, valhamos a recompensa de possuirmos este homem que ha 108 annos fez a nossa independencia e personificou a nossa mentalidade.

O segundo episodio tambem vos pertence. Florencio Estanisláo Le Masson, compatriota vosso, naturalizado brasileiro para servir na nossa marinha de guerra, propoz em 1832 a installação da primeira Maternidade-escola de que ha noticia, recebendo alumnas para nella permanecerem internadas durante dois annos, voltando então para o interior do paiz em condições de praticar conscientemente a obstetricia. O programma de Le Mas-

son, com todos os aspectos dos estabelecimentos modernos de hoje, ao cabo de dez annos de estudo protelatorio, foi repellido.

Foi por conseguinte razoavel, em 1875, viva ainda a repercussão do parto laborioso e mutilador da Princeza Imperial do Brasil, dois annos antes, que, por motivo do segundo parto proximo, fosse chamado ao Brasil o vosso mestre Depaul. O caso teve ruido e o Figaro de 1.º de Dezembro de 1875, em entrevista com Depaul, escrevia "Le corps médical indigène avait vu avec dépit l'heritière du thrône faire appel aux lumières d'n étranger... L'accoucheur de la cour était arrivé et telle est la puissance de tant de sang-froid que ces sentiments de rancune disparurent devant le zèle, la presence d'esprit et l'adresse de Monsieur Depaul". Não ha exactidão na narrativa. Depaul foi muito bem recebido, exerceu a medicina, teve clientes generosos e recebeu um banquete com dezesete convivas de nomeada que pronunciaram dez discursos. Os medicos ausentes não estavam amuados; si o primeiro parto terminara em craniotomia, o segundo reclamara applicação demorada de forceps, causadora de uma paralyisia obstetrica que ainda perdura.

Toda razão tinham os que censuravam as nossas installações obstetricas. Neste assumpto, ainda continuamos a reclamar. Assim é por toda a parte; vós tambem o fizestes, e com direito. Velpeau na sua — *Tocologie théorique et pratique* —, em 1835, lastimava que a obstetricia fosse "enseignée á Paris au XIXe. siècle comme elle l'était au XVIIIe. et au XVIIe, après Baudelocque comme au temps de Mauriceau, de Levret et d'Antoine Petit". Desde 1664, Vezou reclamava o isolamento das mulheres infectadas. Tenon, cem annos mais tarde, insistia inutilmente nesta recalmação. "Les médecins étaient aveugles, les administrateurs restaient inertes. Il semblait qu'on n'eut qu'a se résigner. On se résignait encore quand, en 1856, Tarnier entra comme interne á la Maternité". (Paul Bar, 1928, conferencia na clinica Tarnier). Data só de 1876 o vosso primeiro pavilhão de infectadas construido sob as vistas de Tarnier. Não é de admirar pois que, pela mesma época, tanto se deplorasse o atrazo dos nossos serviços e as restricções do nosso ensino.



A nossa formação profissional de longo tempo constituiu-se nas vossas lições e nos vossos exemplos. Participamos de tudo quanto é vosso, feitos, glórias e tristezas, com affectuoso interesse, com entusiasmo e por instincto racial. Somos um povo novo: ha um seculo, sahimos do coñstrangimento colonial e por esse periodo aprendemos na vossa experiencia, acompanhando as vossas inspirações. Nosso feitio original, nosso pensamento autonomo, nossa orientação propria, muito tem de vossa influencia. E no singelo departamento da medicina em que nos encontramos, a vossa projecção scientifica tem, entre outras, quatro grandes figuras que empolgam a nossa admiração: Baudelocque — o pensamento, Pajot — a palavra, Tarnier — o allivio, Pinard — a convicção.

BAUDELOCQUE morto ha mais de cem annos, é ainda uma affirmação contemporanea. Suas doutrinas, suas lições, consultam-se com a vantagem de uma actualidade e impõem-se com a força de uma previsão. É' uma antecipação o que elle ensina a respeito do funcionamento da fibra uterina, admittindo a evolução transformativa da gravidez que só agora se conhece. Até hoje, é por seu methodo e sua aparelhagem que se medem as bacias; pouco se alterou do que elle escreveu sobre a exploração obstetrica; persistem as suas regras do parto normal e a verdade de sua sentença — "Rien en accouchement remplace des mains adroites". Dos seus conhecimentos anatomicos, um dos traços mais fortes da aprendizagem com Solayrés, resultou uma admiravel precisão technica, sempre recordada na completa descripção da pratica da versão podalica. No exercicio do forceps, seus principios passam de livro a livro e de mestre a mestre quasi intangiveis. Deve-se-lhe o grande serviço da condemnação das embryotomias no féto vivo. São sempre fortes os seus argumentos contra a innovação da symphyseotomia cujas premissas falsas, seguramente denunciadas em 1776, são a prova do peccado original, nunca redimido, apesar das tentativas de aperfeiçoamento até pela restricção paradoxal da diereze.

Professor perfeito, ensinando com ardor e superioridade a mais de 300 discipulos que passaram pela Maternidade de Port-Royal, Baudelocque foi a irradiação mais completa da sciencia obstetrica franceza e, atravez os nossos homens do ensino e da pratica, temo-lo ao nosso lado, seguimos-lhe os conselhos, lições sempre novas e sempre verdadeiras.

Si a época nos afastava de maior convívio com os centros europeus, ainda assim tinha proxima repercussão, atravez das palavras dos primeiros mestres brasileiros. o ensino de Baudelocque, que na sciencia surgiu depois que a morte dos dois grandes parteiros, Levret e Smellie, a havia desamparado e que o genio fugaz de Solayrés desaparecera em plena mocidade augmentando a extensão daquellas perdas. Baudelocque recebeu a herança de Solayrés e, ainda novo, mas na completa maturidade da sua intelligencia, antes de alcançar a fama de maior parteiro, mostrou-se anatomista completo, cirurgião habil, clinico reputado e assim recúou os limites de uma especialidade apertada na rotina. Não podia fugir á admiração dos seus contemporaneos este homem cujos *Principes de l'art des accouchements*, em tiragem de 6.000 exemplares foram rapidamente adquiridos em todo o mundo.

Baudelocque recolheu no seu livro as idéas principaes de seus predecessores, collaborando com as suas observações, confirmando antigas theorias com sua experiencia e formando um conjunto de principio novos, solidos e permanentes. Sua qualidade primacial decorre do preceito que nunca desmereceu: "On laisse avec sécurité agir la nature lorsque elle peut se suffire, on la maintient aisément dans la marche qu'elle doit suivre lorsque quelque chose tend á l'en détourner; on la ramène de même á cette marche quand elle s'en est écarté et pour y parvenir il ne faut souvent que peu de moyens".

Baudelocque era bem o professor que em 1810 Chaussier no seu discurso, no Hospice de la Maternité, qualificava de "methodique, grave, commandant l'attention et le respect, clair, serré, précis dans ses ouvrages, imposant la conviction dans l'esprit par l'évidence de seus principes et la force de ses raisonnements". Tudo elle teve — gloria, fortuna e inveja —, e o par-

teiro da rainha de Hollanda, da rainha de Espanha, da rainha de Napoles, da grã-duqueza de Toscana, de princezas illustres e grandes damas da corte, procovou as iras do Citoyen Sacombe, poeta tocologo e revolucionario desprestigiado que, no dizer de Leroux, feriu-o fundo com a calumnia que preludiou a grande tempestade onde succumbiu uma vida inteira votada ao estudo da arte, á instrucção dos discipulos e á segurança dos doentes.

PAJOT, de quem Tarnier disse poder affirmar-se sem exagero haver tido 20.000 alumnos em 20 annos de magisterio, transferira em 1863 para o professorado official o mesmo entusiasmo que fazia vibrar desde 1842 o pequeno amphitheatro da rua Poitevin onde se passava o seu curso privado de partos. Lucida intelligencia, visão clinica impecavel, diagnostico seguro, dextreza cirurgica comparavel á famosa habilidade de Paul Dubois, original e eloquente, Pajot encheu uma época. Era o homem do espirito subtil, vivo, ardoroso, rimando em torno dos figurões contemporaneos as quadras mordazes que todo Bairro Latino sabia de cór.

Os que, poucos embora, do Brasil vinham aperfeiçoar-se em Paris, encantavam-se de suas aulas, cheias de arte e de alegria, arte na exposição brilhante e seductora, alegria nas observações clinicas redigidas, como lembra Pinard "sous la forme anecdotique et avec un entrain qu'envierait l'académicien le plus spirituel". Depois, sua força de synthese codificou e disciplinou uma grande parte da especialidade numa doutrina e numa lei: a doutrina da individualisação do mecanismo do parto e a lei da accommodação. Só isto basta para torna-lo um grande nome.

Ainda assisti, estudante de medicina, e aprendiz da obstetricia ,a sua technica operatoria seguida com rigor e convicção. A tracção rotatoria com o forceps; a cephalotripsia repetida; a critica á chloroformizaçáo "á la reine", processo por Pajot chamado "du petit flacon et du grand mouchoir"; a proscricção do centeio espigado, o *pulvis ad partum* transformado em *pulvis ad mortem* (Pinard); a execuçáo da *cercission* cuja prioridade o successor de Depaul discutiu vivamente com Heyerdal, tudo isto eu via diariamente, como regra ou noção commum,

assimilada e seguida pelos praticos e pelos mestres que dominavam a especialidade do Brasil.

Seu livro — *Travaux d'Obstétrique* —, desassombrado e sincero, impoz uma tal confiança na acção profissional, obediente ao exemplo da natureza dentro da epigraphe de Stoltz: *annotatio naturae artem peperit* — que ainda hoje todos nós relemos as paginas sugestivas onde só as quatorze linhas do “principe qui domine toute l'obstétrique”, bastam por ditar uma regra de salvadora oportunidade cirurgica e de consciente expectação proveitosa.

Sua maxima — saber esperar — era o estribilho das lições theoricas de Feijó Filho, que nunca perdia a occasião de repetir a ultima lição de Pajot em Dezembro de 1886, dia de sua retirada, lição que conta o espanto do medico norte-americano acompanhando-o na assistencia de um trabalho de parto de 76 horas e exaltando-se na confessada incapacidade de acreditar “fosse tão difficil saber não fazer coisa alguma”. Era o doutrinador de pensamento crystallino. Simplificar foi o segredo de seus successo, disse Doléris que o classificou — mestre mais eloquente, mais ouvido, mais amado, entre os mestres da obstetricia moderna. De facto, do vasto amphitheatro da Faculdade de Paris, a palavra de Pajot, abundante, verdadeira e sonora, vencia distancias proclamando a figura do professor incomparavel.

TARNIER é uma lição de perseverança e de sabedoria, predicados que elle applicou á gloria de sua patria e ao consolo do soffrimento humano. Sua carreira, uma ascensão, é a recompensa do destino á sua consciencia dedicada ao devotamento. Chegou ao mais alto posto, como iniciou a sua aprendizagem — na mesma curiosidade de saber, a mesma decisão de alcançar, o mesmo proposito de servir. A piedade abriu-lhe o caminho da fama: o quadro desolador das epidemias de infecção puerperal deu-lhe a vocação, sempre alerta e util, fazendo d'elle, no rol dos grandes homens da obstetricia franceza, o verdadeiro organizador da especialidade. Igual a Semmelweiss, seu digno competidor, Tarnier realizou a previsão de Vezou e a sua antiseptia

esbateu o quadro sinistro das salas de partos onde a morte rondava insaciavel.

Em plena pratica da mutilação, Tarnier aperfeiçoando o material obstetrico, poz em ordem a operatoria tocologica, fazendo desaparecer a anarchia das operações destruidoras, dando precisão á baseotripsia, com tal certeza de actuação precursôra que ainda presentemente o melhor baseotribo é o seu, a verdadeira technica a sua, a orientação perfeita a das suas lições.

Não importa discutir o seu forceps, hoje em grau de menor prestigio, estudado porém em reincidencia pertinaz na ansia de aperfeiçoar e resolver a operação alta. Seu cuidado jámais abandonou a idéa do exercicio da intervenção inocua, demonstrando o erro tradicional que eternizou a pratica do arrancamento, posta em chéque depois que a sua preocupação scientifica traçou as bases razoaveis da extracção adequada.

Elle exerceu, na formação profissional brasileira, uma influencia nunca alcançada. Este "bon monsieur Tarnier", como o chamavam, no testemunho de Pinard, tanto as doentes dos leitos do hospital como as das moradas sumptuosas, guiou a geração de parteiros brasileiros do ultimo quarto do seculo passado. Seu forceps teve acolhida incondicional entre nós; e tal a autoridade de Tarnier, mesmo após sua morte, que a alta competencia de Budin adepto da versão arriscada não suplantou o predomínio do forceps, ainda hoje disputando o primeiro lugar aos modelos mais novos e mais extravagantes. Seu baseotribo, que parece destinado á perpetuidade, é o unico instrumento reductor que maneamos. Nada conseguiram, entre nós, as tentativas de adopção do craneocephaloclasta de Zweifel, o cephalotriphelktor de Fehling, o cephalotriptor de Doederlein; nenhum desses vence a simplicidade e a certeza do baseotribo de Tarnier, cada vez mais usado e mais efficaz. No tratamento do puerperio infectado, o uso das soluções iodo-iduradas foi experiencia longa, subsistindo os convictos da excellencia do methodo.

Devotado ao problema da infecção, disciplinador da technica operatoria, inventando o baseotribo admiravel e insistindo no forceps de menor apreço, Tarnier foi na pratica obstetrica o

consolador; deu a sua vida de homem privilegiado e culto á obra pelo allivio do soffrimento humano.

O ultimo desta constellação, que a especialidade obstetrica deu á gloria da França, eu o vejo daqui, octogenario lucido e energico, afastado da cathedra mas integrado na acção bemfazeja e prometteedora da sua arte. E' PINARD o mesmo grande cerebro que ha 25 annos admirei nas lições fecundas da Clinique Baudelocque, polido pelo tempo que lhe lapida a intelligencia empolgante.

Tenho a fortuna de nesta cidade opulenta e desta tribuna eminente, offerecer-lhe a admiração dos meus compatriotas, todos discipulos seus, immediatos ou distantes, convencidos da sua convicção, sabedores da sua sabedoria, sectarios do seu apostolado, que, em sentença limpida e concisa, enfrentou e debandou os Herodes da obstetricia, herdeiros do sanguinario Deish, os embryotomistas em feto vivo, que, de quando em vez, pretendem a resurreição do morticínio, desafiando a ameaça edenica: *sanguinem ejus de manu tua requiram.*

Nessa longa carreira, que começou a 6 de julho de 1862, data da sua entrada em Paris, sahido da escola primaria, "non pas en sabots, mais avec un blouse de belle toile bleue et une jolie casquette grise", nunca faltaram a Pinard os dois thesouros inestimaveis da herança paterna, a saude vigorosa e o amor ao trabalho. Com estas duas forças, o pequeno provinciano, em 27 annos, chegava ao alto posto de professor da clinica de partos da Faculdade de Medicina de Paris, instruindo e innovando em todos os capitulos da tocologia. E no muros da Maternidade Baudelocque ficou gravada a sua maior lição, desafiando homens e seculos, a lição do seu credo — "L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu". — Nunca pensamento algum se diffundiu tanto e prestigio magistral teve tão grande repercussão. Aos onvidos de gerações successivas, o conceito de Pinard valeu por um mandamento e não conheço palavra tão salvadora como a desse apostolo que derrocou a autoridade de Tertuliano, do dito: da egreja, cuja "necessaria crudelitate", tem servido para justificar os desmandos do feticidio operatorio.

Ha outros nomes que tambem merecem a nossa admiração.

consolador; deu a sua vida de homem privilegiado e culto á obra pelo allivio do soffrimento humano.

O ultimo desta constellação, que a especialidade obstetrica deu á gloria da França, eu o vejo daqui, octogenario lucido e energico, afastado da cathedra mas integrado na acção bemfazeja e promettedora da sua arte. E' PINARD o mesmo grande cerebro que ha 25 annos admirei nas lições fecundas da Clinique Baudelocque, polido pelo tempo que lhe lapida a intelligencia empolgante.

Tenho a fortuna de nesta cidade opulenta e desta tribuna eminente, offerecer-lhe a admiração dos meus compatriotas, todos discipulos seus, immediatos ou distantes, convencidos da sua convicção, sabedores da sua sabedoria, sectarios do seu apostolado, que, em sentença limpida e concisa, enfrentou e debandou os Herodes da obstetricia, herdeiros do sanguinario Deish, os embryotomistas em féto vivo, que, de quando em vez, pretendem a resurreição do morticínio, desafiando a ameaça edenica: *sanguinem ejus de manu tua requiram*.

Nessa longa carreira, que começou a 6 de julho de 1862, data da sua entrada em Paris, sahido da escola primaria, "non pas en sabots, mais avec un blouse de belle toile bleue et une jolie casquette grise", nunca faltaram a Pinard os dois thesouros inestimaveis da herança paterna, a saude vigorosa e o amor ao trabalho. Com estas duas forças, o pequeno provinciano, em 27 annos, chegava ao alto posto de professor da clinica de partos da Faculdade de Medicina de Paris, instruindo e innovando em todos os capitulos da tocologia. E no muros da Maternidade Baudelocque ficou gravada a sua maior lição, desafiando homens e seculos, a lição do seu crêdo — "L'embryotomie sur l'enfant vivant a vécu". — Nunca pensamento algum se diffundi tanto e prestigio magistral teve tão grande repercussão. Aos onvidos de gerações successivas, o conceito de Pinard valeu por um mandamento e não conheço palavra tão salvadora como a desse apostolo que derrocou a autoridade de Tertuliano, doutor da egreja, cuja "necessaria crudelitate", tem servido para justificar os desmandos do feticidio operatorio.

Ha outros nomes que tambem merecem a nossa admiração.

Digo em primeiro lugar o deste, cujo livro me veio ás mãos no dia em que estreei no serviço da Maternidade: a Auvard, á sua efficiencia profissional, á sua vida de meditação, resguardando hoje a velhice util na crença consoladora, tributo o meu reconhecimento. A Paul Bar, aqui felizmente fronteiro a mim, honrando-me com a sua presença dignificante, affirmo o nosso apreço pelas suas pesquisas, sua erudição, seu livro excellente que, no Brasil, todos tem, todos leem e todos aproveitam. É recordando Farabœuf, ensinador e educador, o que de melhores recursos dispoz para divulgar e explicar suas opiniões, genial na arte de esclarecer, prodigioso no desenho, unico no esquema, movimentador da ideia figurada, recordando o artista da obstetricia moderna, direi que tanto as suas verdades — o texto da "Introduction á l'étude de l'Obstétrique" —, como as suas fantasias — a alavanca mensuradora —, occuparam nossa attenção e nossa obediencia.

Não esqueço o brilho das paginas de Mathias Duval na exposição dos principios da reproducção da especie humana. A auscultação obstetrica de Lejumeau, Maygrier e Pajot, o palpar abdominal de Stoltz, Mattei, Chailly, Tarnier e Pinard são preceitos da nossa pratica diaria. O "Gouvernement des Femmes Grosses" de Mauriceau, os conceitos de La Chapelle, Jacquemier, Velpeau, Varnier, Fabre na elucidación do mecanismo do parto; Mauriceau, Lauerjat, La Chapelle, Hatin, P. Dubois, Champetier e as suas manobras; Levret, Pajot, Chassaigny, Larroyenne, Demelin e os seus forceps; os livros de Madame Boivin, de Gardien, de Mauriceau, de Levret, de Capuron, de Depaul, de Tarnier e Chantreuil, de Budin, de Ribemont, de Farabouef e Varnier, de Pinard, de Fabre, de Bar, de Couvelaire, de Jeannin, e, rematando a serie notavel e extensa, a obra recente e ruidosa de Brindeau e seus companheiros, tudo isto é da nossa convivencia, da nossa leitura, do nosso conselho e da nossa inspiração.

Eis, em synthese, a influencia dos mestres francezes na obstetricia brasileira, criada e desenvolvida ao contacto dos vossos homens mais representativos. Em todos os recantos da intelligencia humana, tivestes e tendes no Brasil o mesmo poder.

Esta superioridade vem de longe: no primeiro contacto com a terra brasileira, os francezes do seculo XVI encantaram os indios retrahidos e attonitos que lhes deram dois nomes caracteristicos — *Mair*, significando o creador, o transformador, pelos officios e artes que lhes ensinavam; *Ayurujuba*, papagaio amarello, pela effusão e pela alegria, expressão deste espirito gaulez capaz de conquistar até o animo dos selvagens.

Cabe-vos, deixai-me dizer-lo, não abandonar o velho prestigio que, participantes da vossa vida maravilhosa, reconhecemos com orgulho. E' natural essa confraternização: somos oriundos do mesmo rochedo capitolino onde despontou o genio romano, de cuja herança tivestes o privilegio. Este genio é a força da nossa raça, a desafiar galhardamente o dominio transitorio dos outros povos, porque é a força da velha latinidade que tornou vivos e eternos o bello e o verdadeiro, os dois unicos privilegios da humanidade, destinados a perecer com a agonia da civilização hellenica.

FERNANDO MAGALHÃES.

mente positiva. Em um caso, foi 12 vezes mais forte do que a usualmente obtida no segundo mez de gestação. Como não ha embryão na mola hydratiforme, julga o A. que o tecido vivo da mola deve ser o responsavel pela forte positividade da reacção.

Num caso de chorion epithelioma na clinica Stoeckel, a reacção foi tambem fortemente positiva. A prova deve ser feita quando houver suspeita clinica de chorion epithelioma e sempre que uma mola hydratiforme tiver sido expellida. Póde no emtanto a reacção continuar positiva até dois mezes depois da expulsão da mola sem que haja comtudo evidencia de chorion epithelioma.

Termina o A. seu importante estudo dizendo que, como já ficou demonstrado, a pequena valfa das diversas provas para diagnostico da gravidez é attestada pelo facto de não terem todos os investigadores os mesmos bons resultados dos iniciadores do "test". A reacção de Ascheim-Zondek, pelo contrario, foi usada na Clinica de Frankfort em 350 casos com 98 % de bons resultados. Na Clinica de Schafer a mesma porcentagem foi obtida em 100 casos. Hospitaes de Vienna, Petrogrado e Nova York tem encontrado resultados igualmente satisfactorios que vem todos depôr em favor da reacção.

L. A.

◆ ◆ ◆

O PERIODO BASICO DO PARTO. — Juan B. Gonzalez, de Buenos Ayres. — Boletin de la Sociedad de Obstetricia y Ginecologia de B. Ayres, n.º 3, 1930.

O conceito obstetrico desta expressão e sua definição physiologica e clinica não existem em obstetricia. Julga no emtanto o A. que, dentro do criterio no qual foi creada e da definição que lhe foi dada, constitue uma verdadeira necessidade na applicação da arte do parto e na pratica de seu ensino. Designa com esta expressão de — **periodo ou tempo basico do parto** — o tempo que decorre entre as primeiras manifestações do trabalho de parto e

a expulsão do feto sem que haja compromettimento de especie alguma quer para o feto quer para a mãe. Tal deve ser o proposito e a aspiração do perfeito conhecimento a respeito do periodo basico do parto.

Este periodo, diz o A., reconhece como origem na pratica a acção de tres factores muito differentes: dois organicos, pois que são proprios da mãe e do filho a nascer e são — a) o dynamismo geral do trabalho, inherente á mãe exclusivamente; b) a resistencia anatomica dos orgãos maternos e fetaes submettidos á acção do dito dynamismo, inclusive os orgãos maternos encarregados de realiza-lo. Poderia tambem chamar-se tambem a estes factores respectivamente de physiologico e anatomico. O terceiro factor é externo, pois que não pertence á parturiente e, além disso, é contingente pois póde faltar: corresponde á arte e está representado pelo auxilio obstetrico prestado á parturiente; não é no emtanto menos essencial pois que delle dependem o perfeito equilibrio dos outros dois e a feliz terminação do processo dentro do que chama o A. o periodo basico do parto.

Recorda depois o A. que é commum dividir o parto propriamente dito em differentes etapas, algumas vezes com o fim de prever a duração do seu processo mecanico e outras com o objecto de vigiar e comprovar a realização de suas phases mais importantes em tempo e condições physicas preestabelecidas. Tal por exemplo é a usual divisão relativa ao calculo da duração do trabalho: a **primeira** é a parte comprehendida entre as primeiras manifestações do trabalho e o momento em que a dilatação do collo tiver alcançado a metade do diametro total; a **segunda** será a parte comprehendida entre a terminação da primeira e a expulsão espontanea do feto. O A. é de opinião que esta divisão é muito util na pratica, mas não passa de uma divisão puramente mecanica e chronologica pois que só leva em conta a producção de um ou mais phenomenos dentro de determinado tempo, prescindindo da acção nociva que os mesmos phenomenos possam exercer sobre os orgãos maternos e fetaes encarregados de recebe-los ou de realiza-los não obstante ser a integridade destes orgãos a condição normal e o motivo da intervenção da arte obstetrica. O tempo ou periodo basico nada tem que ver com esta divisão porque a razão de sua existencia não se acha no facto de que este ou aquelle phenomeno se produza em determinado tempo, mas justamente na de asse-

gurar a integridade anatomica e funcional dos orgãos sobre os quaes exercem estes phenomenos a sua acção.

Estuda ainda a outra divisão conhecida por todos os obstetras: o periodo de preparação, o de dilatação e o de expulsão. Estes periodos são bem definidos na pratica e de real utilidade para o profissional, mas não levam em conta a saude a vida dos seres que produzem os phenomenos que os limitam. E' tão certo isto que quando sobrevem o soffrimento quer fetal, quer materno, a marcha do periodo é interrompida. Ao tempo ou periodo basico, pelo contrario, diz o A., comprehendendo as divisões anteriores, não interessa que as partes ou periodos do parto se desenvolvam dentro dos termos assignalados para cada um, mas que todo elle e cada uma de suas partes ou periodos se desenvolvam num lapso de tempo sem damno algum para a mãe ou para o filho, nem tampouco para os orgãos encarregados do dynamismo do trabalho.

Passa em seguida o A. a estudar a acção de cada um dos factores em particular, começando pelo que primeiro se manifesta — o dynamismo. Divide-os em dois grupos: os geraes do organismo materno, representados por todos os aparelhos e systemas de cujo bom funcionamento depende a actividade vital, e os particulares do dynamismo obstetrico — utero, abdomen, perineo, paredes vaginaes. O segundo factor, ou sejam — os orgãos maternos e fetaes que supportam passivamente a acção deste dynamismo são ainda: em primeiro lugar — os aparelhos e systemas geraes da mãe, assegurando a hyperfuncção propria ao trabalho; em segundo lugar — os orgãos encarregados do dynamismo obstetrico, capazes como os outros de fadiga e de distensão excessiva; em terceiro lugar — os aparelhos e systemas do feto, submetido a pressões e flexões ás vezes demasiadas. O terceiro factor do tempo basico será a arte obstetrica: primitiva ou adiantada, será a encarregada de calcular e equilibrar os dois factores anteriores, para salvar a mãe como para salvar o filho, evitando a ambos complicações immediatas e tardias.

Continuando suas interessantes reflexões, diz o A. que as circumstancias do exercicio da arte obstetrica muitas vezes não são mais do que normaes pois que consiste apenas em juntar-se á arte da natureza, mas ha tambem casos de conflicto nos quaes a arte obstetrica terá que intervir não para juntar esforços mas para escolher entre

o "mau" e o "peor", tornando-se então de mais difficil desempenho.

Assim definido o conceito do periodo basico do parto, precisados os seus factores, resta, diz o A., definir outro detalhe — o tempo de sua duração. Antes de mais, afirma ser a duração do periodo basico extremamente variavel pois, como se deduz do exposto, dependerá sempre: em primeiro lugar — da boa apreciação do factor dinamico geral e particular do parto, e em segundo — da exacta apreciação da resistencia dos orgãos maternos e fetaes; em terceiro — do nivel scientifico e da eficiencia pratica do obstetra. Em relação ao criterio mecanico que se attribuo ao parto normal, pergunta o A., durará como este, de 6 a 8 horas nas multiparas e de 12 a 15 nas primiparas? Seria grave erro affirmar ou negar esta proposição pois, diz o A., dando varios exemplos, poderia tratar-se, de uma mulher com myocardio enfraquecido creando no organismo um desequilibrio, ou póde ainda estar em jogo um fêto debil congenito com visceras deficientes. Em todos estes casos, apesar do parto se ter desenvolvido dentro de termos theoreticamente normaes, o tempo empregado terá ultrapassado o periodo basico com o perigo consequente da integridade dos orgãos maternos e fetaes. Póde-se dizer, portanto, que o tempo ou periodo basico póde ser ultrapassado em qualquer momento do trabalho, nada tendo que ver com suas divisões mecanicas nem com a ordem de sucessão de seus tempos, e que, além de ser independente e muito variavel, é de difficil determinação na pratica, sendo porém esta determinação de aperfeiçoamento indefinido visto corresponder aos dominios exclusivos da arte.

Para completar o conhecimento da influencia da arte na determinação do periodo basico, estuda ainda o A. as circunstancias já mencionadas em que o obstetra deve escolher entre o "mau" e o "peor". Supponha-se por exemplo o desprendimento da apresentação prejudicado pela resistencia da região vulvo-perineal. Entre o "mau" de romper o perineo e o "peor" de expôr o fêto, a arte escolherá o "menos mau" de uma episiotomia. Eis ahi, em resumo, termina o A., a maneira de intervir pela arte como terceiro factor do periodo basal: primeiro — procurar passiva ou activamente manter equilibrados os dois primeiros factores e deligenciar por todos os meios para que os differentes periodos ou tempos mecanicos do parto se

encontrem sempre dentro do periodo basico do mesmo; em segundo lugar, diante de um conflicto sobrevindo, intervir sempre com o "menos mau", convencido no emtanto de uma maneira absolutamente invariavel que toda intervenção é má, ou, no minimo, menos boa que o normal ou espontaneo.

L. A.



**BACTEREMIA FETAL. —
CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO
DO MECANISMO DA INFECCÃO
INTRA-UTERINA E DA PATHO-
GENESE DA PLACENTITE. —**

Alfred J. Kobak, da Universidade de Chicago. — American Journal of Obstetrics and Gynecology, Março, 1930.

As infecções intra-uterinas do feto e as consequentes alterações da placenta são problemas que requerem cada dia maiores estudos. Já é noção segura que todas as afecções transmissíveis a que está sujeita uma mulher grávida podem atingir o feto, e algumas referencias na literatura medica mencionam o papel da placenta em presença da infecção. No emtanto, diz o A., só os quadros hystologicos das affecções mais communs, taes como syphilis e tuberculose, são levadas em conta. No serviço que dirige o A., o Michael Reese Hospital de Chicago, é obrigatoria a retirada do sangue do cordão umbelical para pesquisas de laboratorio. Este sangue, que algumas vezes contem estreptococcus e outros organismos é cuidadosamente estudado com o fim de determinar de que maneira se infectou: antes ou durante o trabalho. Uma serie de culturas de sangue fetal asepticamente retirado é apresentada pelo A. e sempre que houve evidencia de infecção, foi a placenta examinada hystologicamente.