

H. Wabbe's Nach, F.

Dr. D. José Schlatter

Cuidados pre-operatorios
em
clinica obstetrica de campanha



These de doutoramento

Approvada com distincção

 Meis et amicis

Herrn Kallius Nachf. F.
gesendet

P. A., Neujahr 1927.

D. G. Schuster.

Indice

	Pagina
Prefacio	
A) Generalidades:	
1. Da clinica obstetrica hospitalar á de campanha..	11
2. Estudo do local	15
B) Cuidados pre-operatorios:	
1. O aparelhamento adequado ..	19
2. A asepsia	27
3. A anesthesia geral	37
4. A posição obstetrica da parturiente ..	45
C) Conclusão,	53

.....

Prefacio

O prefacio é feito para não ser lido.

Ha excepções. Os prologos das theses de doutoramento, por exemplo, até gozam de particular sympathia, chegando a ser escrupulosamente analysados e discutidos.

Allegam-se causas diversas para explicar tal curiosidade, havendo entre ellas algumas bem maliciosas

No modesto trabalho que ora apresentamos á douta commissão examinadora, tratamos dum assumpto puramente pratico. Já de longa data vem elle prendendo o nosso interesse.

A pratica é tudo.

O honroso titulo de *doctor medicinae universae* que nos é conferido, mediante apresentação e defesa de these, deve ulteriormente ser fundamentado, perante a clientela, por outra prova não menos importante da nossa capacidade professional: o saber pratico. E não existe occasião mais propicia de tornar-nos possuidores e ao mesmo tempo merecedores da confiança e da sympathia dessa clientela do que aquella, em que nos é dado triumphar, numa das muitas situações desesperadoras, no decorrer dramatico duma dystocia.

Doutor em medicina!

Abrir consultorio na cidade? Não convem de inicio. Vae-se “para fóra”, fixar residencia no interior do paiz. Clinica-se numa povoação, numa villa, installando-se uma casa de saúde mais ou menos bem montada.

De começo tudo vae bem. Attende-se com o maior dos prazeres um caso de pneumonia; trata-se com optimo resultado varios casos de grippe e de febre typhoide; a timidez

vae cedendo e o medico novato já se arrisca a operar uma hydrocele; presta finalmente os seus serviços profissionaes, num caso de urgencia, consistindo na fractura dum humerus.

Tudo vae bem, quando uma noite de inverno, fria e chuvosa, alguém bate á porta da casa, pedindo imperiosamente ser attendido. Attendemos.

Fim o chamado? Parto.

Causa da dystocia? As informações são vagas ou mesmo nullas.

Distancia? São tres leguas, a estrada não se prestando para automovel.

E' noite, faz frio e chove.

Que fazer? Dizer que não se acceita chamados para partos? Impossivel. Seria condemnar uma jovem mãe a uma morte certa e estúpida; seria expôr meia duzia de pequeninos a um destino incerto. A nossa consciencia se revolta.

Seria recuar deante duma difficuldade, cujo possivel desfecho desde o inicio nos faz trepidar e que agora se torna imminente, para della sahirnos vencedores ou vencidos: *hic Rhodus, hic salta*. O nosso orgulho desperta.

Seria minar os alicerces do ainda parco edificio da nossa reputação professional, que tão cuidadosamente construimos, pedra por pedra, porquanto aos olhos do povo, ao menos ahi pelo interior, doutor que nem de partos não entende, não passa de medico de segunda cathegoria. O nosso *savoir faire* professional nos dicta o caminho a seguir.

Preparamo-nos. Seguimos. E' noite escura, faz frio, chove; o cavallo tropeça frequentemente. Que importa. O cerebro trabalha, a imaginação nos perturba.

Que será? Qual a apresentação? Deveremos applicar o forceps, fazer a versão, praticar a craniotomia? Iremos encontrar uma infeliz eclamptica ou uma parturiente com placenta prévia, pulso a 140, banhada em sangue? Recapitulamos a therapeutica nos diversos casos....

Chegamos. Casa desprovida de todo o conforto. Dois ou trez candieiros espalham uma luz incerta e nos deixam reconhecer os homens e as cousas.

Vemos uma mulher velha, desconfiada, suja e ignorante,

que se diz parteira, ao lado dum grande leito, de construcção muita impropria, no qual jaz a parturiente. Este olhar, até bem pouco inquieto e errante, torna-se tranquillo e nos fala com sua muda eloquencia da profunda confiança que em nós deposita. Estes angustiosos gritos, emittidos por uma pobre mulher que soffre dôres martyrisantes, em cumprimento das leis da natureza, nos pedem allivio.

De repente, nessa inquietante solidão se nos evidencia toda a gravidade da situação; sentimos, desamparados de todos os recursos, a não ser os que nos fornece a nossa propria competencia, a immensa responsabilidade que nos pesa sobre os hombros.

As horas que seguem, farão de nós ou um Deus a distribuir vida e felicidade, com mão magnanima e segura, ou um demonio a desgraçar, por ignorancia ou descuido, um lar, até bem pouco esperançoso e feliz.

Estamos na imminencia de praticar uma grande acção: uma operação obstetrica.

Sabemos, como se applica o forceps; foram-nos ensinadas por abalisados mestres todas as manobras de intervenções, mesmo as mais complicadas, como sejam a versão, a craniotomia, a decapitação. Mas, o que garante, em ultima analyse, o exito da operação, são estes pequenos detalhes de technica que, durante o curso, julgavamos secundarios, dedicando-lhes pouco ou nenhum interesse.

Qual é o melhor modo de prepararmos uma intervenção obstetrica? Qual o aparelhamento necessario é sufficiente para todas as situações? Como guardar a asepsia, num meio que parece zombar de todos os preceitos de hygiene? Como fazer a anesthesia geral, sem chloroformisador instruido?

São tantas as questões que requerem solução, e cuja omissão poderá determinar consequencias funestas, pois que são a *conditio sine qua non* de toda a intervenção scientifica e conscienciosamente executada.

Da clinica obstetrica hospitalar á de campanha

Ao folharmos qualquer dos grossos tratados de obstetria, encontramos sempre a mesma disposiçãõ do assumpto:

1.^o): parte physiologica, comprehendendo o diagnostico da gravidez, o parto normal, a explicaçãõ do seu mechanismo etc.

2.^o): parte pathologica, abrangendo o diagnostico e a therapeutica de todas as dystocias possiveis.

Sãõ, em summa, os conhecimentos essenciaes que o medico deve ter adquirido, para documentar o seu titulo de parteiro.

Costumam ser bem deficientes as considerações sobre a grande sãrie de preparativos e cuidados que precedem o grande acto de toda a intervençãõ obstetrica.

A razãõ é simples. Apezar de, ou melhor por serem estes tratados dirigidos — como consta em seus prefacios — aos medicos e sobretudo aos estudantes internos ou frequentadores de determinado hospital, elles se limitam em geral a descrever technicas operatorias, sem se preoccuparem muito com o estado das installações ou as manipulações pre-operatorias que se acham aos cuidados de pessoal bem disciplinado. Uma ou varias enfermeiras sãõ responsaveis pelo bom estado do vistoso instrumental; nãõ é possivel haver fãlha na technica da asepsia, porquanto é rigorosamente separado o grupo do pessoal aseptico do septico; um aparelho complicado, manejado por habil e experimentado interno ou especialista, garante bella anesthesia geral; poucas manobras, em uma artistica mesa operatoria permittem dar ao paciente qualquer posiçãõ desejada.

Toda a importante série das manipulações pre-operatórias é feita de modo automatico e silencioso, sem que o estudante dellas se aperceba. Ensinam estes tratados, em summa, a clinica obstetrica de hospital, reservada a restricto numero de felizardos.

Outros autores ligam mais importancia á clinica particular, estendendo-se sobre os methodos a empregar pelo clinico, quando chamado para attender uma parturiente em domicilio.

Referem-se elles especialmente á clinica obstetrica em centros mais ou menos populosos, onde o parteiro trabalha em habitações providas de certo conforto. Não lhe faltará nenhum medicamento, pois podel-o-á obter, a qualquer hora do dia ou da noite, na visinha pharmacia. Não luctará contra a falta de assistencia, pois o ou os collegas chamados em conferencia prestar-lhe-ão real auxilio, incumbindo-se da anesthesia, secundando-o no acto operatorio mesmo. E finalmente, em caso de necessidade, nada obsta, dados os meios faceis de communicação, á remoção da parturiente para o hospital.

Differem fundamentalmente das circumstancias presupostas por estes tratados, as em que a grande maioria dos medicos é chamada a exercer a sua profissão.

Deveremos attender, na zona colonial, chamados a distancias enormes, viajar em estradas e caminhos em pessimo estado, sendo *eo ipso* os meios de communicação incertos e vagarosos. Chamar em conferencia a um collega, em situações complicadas, já por estas razões se torna impossivel.

A installação da moradia é das mais patriarchaes. Faltam objectos de absoluta necessidade, como sejam bacias, irrigadores etc. E' o medico, nesta situação, seu proprio amo e seu proprio criado. Reune elle em sua pessôa os attributos de chefe, de assistente e de enfermeiro.

Ou talvez a parteira possa coadjuval-o de modo efficiente? Talvez. . . . Mais lhe valerá renunciar positivamente a esta collaboração duvidosa, si de facto elle accreditar nas doutrinas de Semmelweiss.

Deduz-se destas poucas considerações que a orientação technica preconizada pelos tratados supra-mencionados, e que está de accordo com as exigencias da clinica obstetrica hospitalar, deve soffrer algumas modificações. Surge, ao lado della, outra orientação de accordo com o meio primitivo e desprovido de recursos, qual seja o do nosso interior rio-grandense, e que requer um modo de proceder todo especial.

E' sob este ultimo ponto de vista que encaramos o assumpto, procurando synthetisar neste curto trabalho os pequenos, mas tão importantes detalhes de technica, sob o titulo de "Cuidados pre-operatorios em clinica obstetrica de campanha."

Diremos em these que, para executar *lege artis* e com bom exito uma operação obstetrica, o medico deve estar penetrado da importancia capital dos quatro factores seguintes:

- 1º) Apparelhamento adequado.
- 2º) Asepsia rigorosissima.
- 3º) Anesthesia geral profunda.
- 4º) Posição obstetrica correcta da parturiente.

Exporemos, pois, o assumpto em quatro partes, sob os titulos acima enunciados, tendo sempre e principalmente em vista as circumstancias particulares encontradas na nossa zona rural rio-grandense.

Estudo do local

Parece-nos opportuno iniciar e série de considerações sobre o assumpto com um estudo do local, em que deveremos trabalhar.

Não nos occupam, no que se segue, situações singulares e curiosas por excellencia, interessando o espirito de improvisação do clinico. Pretendemos, ao contrario, eschematisar uma technica geral, applicavel — *mutatis mutandis* — á immensa maioria dos casos. Nada, pois, mais util do que uma curta e critica inspecção do terreno que será o theatro da nossa intervenção.

De facto, o modo de construcção das habitações da zona rural, a repartição dos aposentos e a sua installação interior, em linhas geraes obedecem sempre á mesma planta.

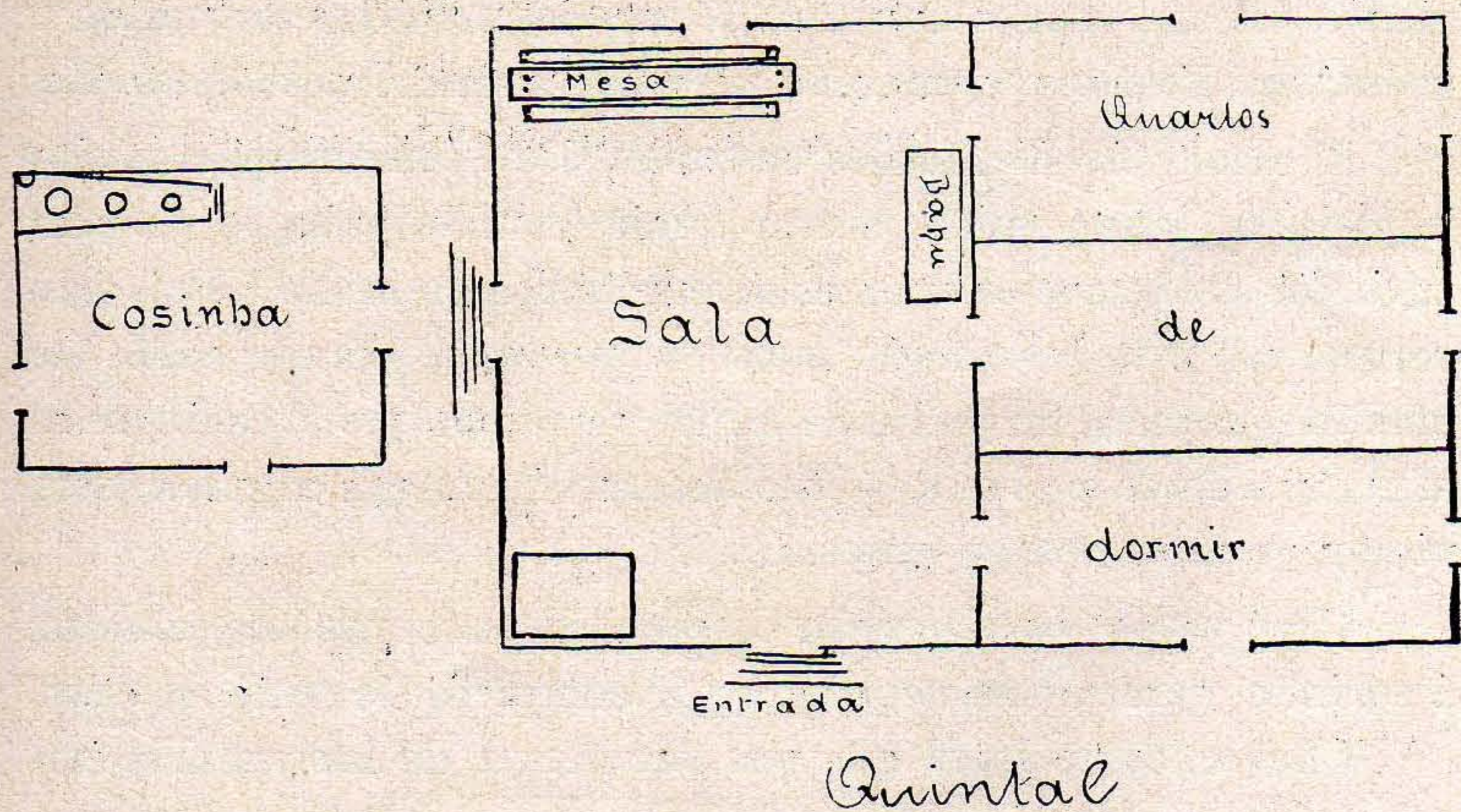


Fig. 1 — Planta da habitação colonial

Depois de atravessar um quintal, com ruidos e perfumes indubitaveis de campanha, somos recebidos á porta de entrada por energica e gesticulante senhora, que não se cança em nos assegurar “que tudo se acha em bellissima ordem, a não ser que . . .”

Entramos. Encontramo-nos numa espaçosa sala mal illuminada. Todos os presentes religiosamente silenciosos, em face do doutor. De quando em vez, um prolongado gemido.

Examinamos o local. Lá, ao longo da parede, ha uma grande mesa, na qual a quasi sempre numerosa familia costuma tomar as suas refeições. Talvez se pudesse, por meio della, improvisar uma mesa de operação?

E' ella ladeada por dois compridos bancos. Prestam-se elles perfeitamente, para nelles expormos todo o nosso apparellamento, afim de termos todo o instrumental á vista.

Num dos cantos ha uma grande caixa com aspecto de ba-hú. Parece muito pesada e difficilmente deslocavel, mas desempenhará optimamente as funcções duma mesinha, sobre a qual depositaremos o nosso material aseptico.

Além disso, ha uma ou duas cadeiras e nada mais que nos possa servir.

Por uma das varias portas da parede de madeira, que limita este recinto dum lado, penetramos no aposento da parturiente. E' um espaço estreito, as paredes cobertas de roupas e utensilios diversos, e que não permite grande movimentação.

A cama, de dimensões enormes, é de construcção muito impropria, sendo inutil, tentar qualquer manipulação na parturiente, a não ser os exames orientadores de inicio. Pois não representa este leito nada mais do que uma grande caixa de madeira, repleta de palha de milho, meio em que a paciente se afunda, não se podendo obter acesso de fórma alguma, sem violar os preceitos da asepsia.

Uma porta, em direcção diametralmente opposta, conduz á cozinha, geralmente separada por completo do resto da casa.

Chegamos ao local que nos vae servir de laboratorio improvisado de asepsia.

Um fogão de construcção simplicissima carrega, sobre

sua chapa, recipientes em estado duvidoso de asseio e dos quaes hesitamos de nos servir. Preferimos francamente, para as nossas intensões, as duas ou tres latas de gazolina vazias que aqui se acham a titulo de baldes.

A tradicional chaleira nos prestará reaes serviços, na preparação de sôro physiologico, se necessario fôr.

Debalde procuramos bacias. O que nos apresentam sob esta denominação, são recipientes trabalhados primitivamente em madeira, as chamadas gamellas, que absolutamente não têm nada de vêr com a asepsia.

Está, pois, em poucas linhas descripta a installação da habitação; estão em poucas palavras enumerados os objectos que nos possam ser uteis no desempenho da nossa missão.

E' pouco, muito pouco em relação ao luxuoso *habitat* dum cidadão abastado.

E é nesse meio que deveremos executar intervenções sérias, como sejam e applicação do forceps, a versão, a decapitação e outras, decididos sériamente a precavêr as complicações post-operatorias possiveis, maxime a infecção puerperal.

Apparelhamento adequado

Do que foi exposto anteriormente segue-se que o apparelhamento, isto é, o conjunto de instrumentos, medicamentos e utensilios diversos que o parteiro deverá sempre levar comsigo, na occasião dum chamado, será o mais completo possível.

Culpar-se-ia duma leviandade inqualificavel o clinico que quizesse soccorrer alguma parturiente, á distancia de 3 a 4 leguas ou mais, equivalendo a igual numero de horas a cavallo, provido unicamente dum forceps, de duas ou tres curetas, varias empolas de ergotina e de mais alguns apetrechos. Que fazer, se, chegado ao ponto de destino, elle encontrar uma pobre desgraçada, cuja salvação depende unicamente de uma decapitação immediata do fêto?

Damos a seguir uma lista dos objectos, cuja presença no estojo de obstetricia julgamos absolutamente necessaria, para poder emfrentar proficuamente as mais diversas situações, nas circumstancias que figuramos:

Apparelhamento

A) Estojo grande:

- Forceps de Naegele
- Perfurador de Naegele
- Thesoura de decapitação de Dubois
- Cranioclasta de Braun
- Gancho de Braun.

B) Estojo pequeno:

- Curetas largas para aborto
- Cureta de Winter
- Canulas para a vagina (2)
- Sonda dupla de Doléris (1)
- Thesoura para o cordão umbilical
- Pinças de Muzeux (2)
- Pinça longa e recta (Pinça tira-bala)
- Navalha
- Fita para o cordão umbilical
- Seringa para injeccões subcutaneas
- Um jogo de valvulas de Bumm
- Um speculo de Trélat
- Catheter para urethra feminina (1)
- Sonda de Nelaton (1)
- Porta-agulhas (1)
- Sortimento de agulhas para sutura
- Pinças de Kocher (10)
- Pinças dente de rato (2)
- Pinça dente de rato de 25 cm. de comprimento
- Bisturi
- Thesoura para unhas
- Sonda rectal
- Agulha para injeccão de sôro artificial
- Hysterometro
- Thermometro

C) Medicamentos e apetrechos para fins diversos:

- a) Perneiras de Ihle;
- b) Irrigador de 2 litros de capacidade com 2 tubos de borracha.

Guardado no interior
do irrigador

- ~~1 tubo com pastilhas de sublimado~~
- ~~Iodoformio (10,0)~~
- Material para sutura (catgut, seda)
- Ether para anesthesia geral (200,0)
- Alcool (150,0)
- ~~Solução normal de acetato de aluminio (60,0)~~
- ~~Tintura de Iodo (50,0)~~
- ~~Cloreto de sodio para o preparo de sôro physiologico~~
- ~~Hydrato de Chloral~~

c) 2 bacias esmaltadas de 35 cm. de diametro.

Guardado dentro das bacias

Sabonete

Utensilios para narcose (mascara, pinça para lingua, ~~abridor de bocca~~, etc.)

Lysol (125,0)

2 escovas

~~Chloroformio~~ (60,0) *Ether*

Caixa de empolas sortidas para injeccões: oleo camphorado, solução de Dastre, morphina, ergotina, pituitrina, cafeina, adrenalina, digaleno, etc.

~~3 pacotes de gaze iodoformada para tamponamento do utero~~

Gaze e algodão em quantidade sufficiente

4—5 campos (pannos)

Avental impermeavel

Tubo de Momburg

Estethoscopio

Lanterna electrica portatil.

Suwa de boracha

Dedeira de boracha

Accrescentamos algumas considerações sobre a lista do aparelhamento que compuzemos.

ad A.) Os instrumentos enumerados sob esta letra, cada qual os escolherá naturalmente, segundo as suas preferencias.

O que é essencial é que, ao lado do tradicional forceps, não falte absolutamente o instrumental necessario para as embryotomias. Nem a aquisição algo dispendiosa, e ainda menos a allegação de que “nunca se fará tão repugnante operação”, nem outro pretexto qualquer, justificarão a sua falta no arsenal de obstetricia.

De facto, as intervenções desta natureza se impõem com relativa frequencia, no exercicio da clinica obstetrica do interior. Isto facilmente se explica. Uma parteira incapaz de diagnosticar uma apresentação de espadua, perde preciosissimo tempo a assegurar á familia o bom andamento do parte; a procedencia dum braço, na occasião da ruptura da bolsa das aguas, a seduz a uma série de manipulações inuteis e perigosas; escoam-se mais algumas horas de valor inapreciavel, até

a chegada do medico. E' facil imaginar a situação, em que se acha o facultativo, nestas circumstancias, como já dissemos, infelizmente ainda demasiado frequentes.

ad B.) Figura no pequeno estojo um jogo de valvas, uma das quaes desperta particular interesse, pela sua excepcional largura (8 cm.). E' uma valva indicada por Bumm, realisando a sua idéa de que "se deve hoje procurar praticar as intervenções obstetricas, quanto mais possivel ás claras, sob guia da vista, contrariamente á praxe dos antigos que teimavam em fazer as suas manipulações ás escuras, debaixo da cobertura". Presta esta valva bons serviços, em todas as intervenções vaginaes e cervicaes *intra e post partum*.

Acha ella, porém, a sua applicação por assim dizer especifica na execução do tamponamento vaginal, segundo a technica indicada por F. v. Winckel, em sua monumental obra de oito volumes, intitulada "Handbuch der Geburtshuelfe".

Este autor parte da verificação de que o tamponamento vaginal deve effectuar uma oclusão mechanica segura da cavidade uterina, para poder realisar o seu fim hemostatico. E' melhor não tamponar a vagina do que fiar-se num tamponamento mal feito.

O material a empregar, de accordo com esta technica, é o algodão dividido em numero sufficiente de camadas quadrilateras, do tamanho duma mão. Este material é fervido e embebido em uma solução fraca de licor de acetato de aluminio. Procede-se então ao tamponamento, após rigorosissimas medidas de asepsia, como exporemos mais tarde.

A valva de Bumm, mantida com a mão esquerda, abaixa a parede vaginal posterior. Pode-se afastar a parede anterior pela introduccção de outra valva, esta ultima estreita. A primeira camada de algodão, bem exprimida e desdobrada, é deslizada sobre a larga superficie da valva. Um bordo do quadrilatero de algodão vem, deste modo, alojar-se no fundo do sacco vaginal posterior. E' elle ahi fixado por repetidos movimentos de pressão em direcções diversas, executados com as pontas dos dedos da mão direita. Rebate-se para cima o restante da lamina. Deste modo a sua superficie põe-se em contacto com o collo uterino, obstruindo-o. Da mesma maneira

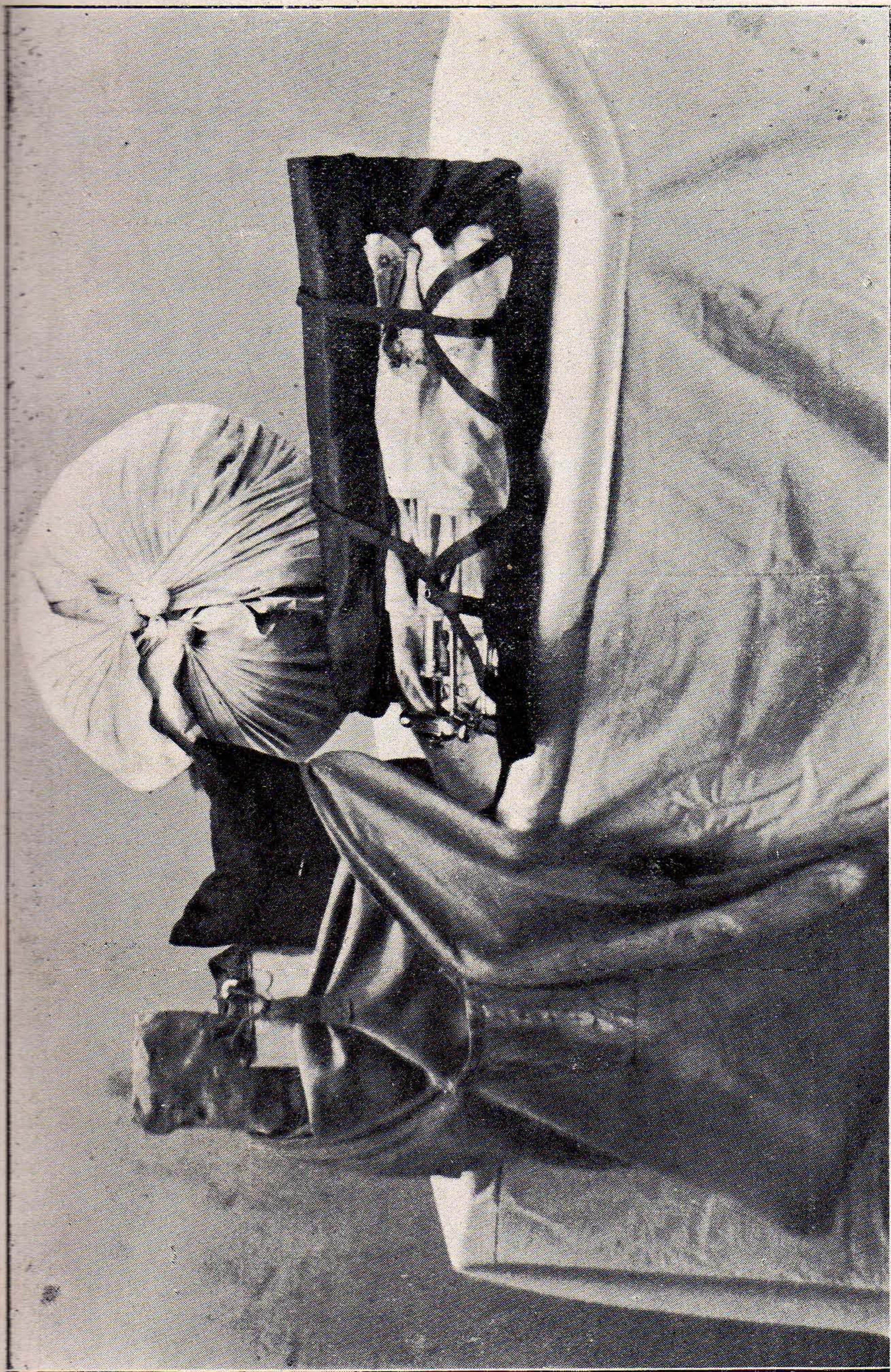


Fig. 2 — Modo de acondicionar o aparelhamento.

procede-se com o fundo de sacco vaginal anterior e depois com as partes lateraes.

Introduz-se assim successivamente numero sufficiente de camadas de algodão, observando sempre a mesma technica e retirando gradualmente as valvas.

E' prudente não extender este tamponamento ao terço inferior da vagina. Evita-se, em assim procedendo, a dôr determinada pela compressão e possíveis perturbações na emissão da urina. Além disso, aproveita-se o mechanismo de fechamento physiologico proprio das paredes vaginaes, tendendo, no caso, a reter os tampões de algodão.

ad C.) Das perneiras de Ilhe e das bacias falaremos em capitulos especiaes, consagrados respectivamente á posição da parturiente e á asepsia.

Será prudente levar o chloreto de sodio para infusões em porções préviamente dosadas. E' facil juntar ao estojo dois ou tres vidrinhos, contendo cada um 7,0 de Na Cl.

Existe, porém, um meio muito simples de, em casos de necessidade, avaliar approximadamente a quantidade de sal de cosinha que se deve dissolver em um litro d'agua, para se obter a solução physiologica. Pois podemos certificar-nos de que uma colher das de sopa, cheia de chloreto de sodio, contém exactamente 7,0 deste sal.

Figura entre os apetrechos enumerados sob a letra C. uma lampada electrica portatil.

Já em occasiões anteriores nos referimos á iluminação devéras deficiente nas habitações da zona rural. De facto, o poder de iluminação das primitivas lampadas, alimentadas a oleo de amendoim ou petroleo, é diminuto. A questão da luz, na clinica obstetrica de campanha, continua a constituir um problema a resolver. Talvez se encontre a melhor solução em conformar-se com a realidade das cousas, procurando, por exercicios assiduos, aperfeiçoar a impressionabilidade tactil dos dedos, de modo que venham supprir, até certo ponto, o sentido da visão.

Occorre-nos, ao traçarmos estas linhas, o desenho emblematico que orna a aula da Escola de Parteiras de Wuerzburg, e no qual se vê uma mão em attitude obstetrica, sendo a polpa

do dedo indicador substituída por um globo ocular. Lê-se em baixo o seguinte significativo dizer: “der Finger ist das Auge des Geburtshelfers”, (o dedo é o olho do parteiro).

Não obstante, a lampada electrica nos prestará optimos serviços, quando necessitarmos de intensa illuminação num determinado e reduzido campo de operação, como isto se dá em tamponamentos, perineorrhaphias, hysterotomias, etc.

Cumpre finalmente dizer algo sobre o modo de melhor acondicionar este aparelhamento, afim de se poder transportal-o commodamente. (Fig. 2.)

O acondicionamento deverá adaptar-se ao meio de locomoção que, na grande maioria dos casos, será o cavallo, nada havendo de particular, quando os chamados são attendidos de automovel.

Um estojo de dimensões proprias — o que já repetidas vezes citámos sob a denominação de grande estojo — receberá o instrumental enumerado sob a letra A. Amarra-se-o na parte trazeira do serigote.

O resto do aparelhamento é acondicionado em pessue-
los, pondo-se o pequeno estojo, as perneiras e o irrigador num dos saccos e as bacias com o seu conteúdo noutro.

A asepsia

Die Verhuetung der Wundinfektion ist das erste und Hauptgebot, welches Arzt und Hebamme bei der Leitung der Geburt zu erfuellen haben. (Bumm, Studium der Geburtshilfe.)

(Evitar a infecção, é o primeiro e principal mandamento para o medico e a parteira.)

Não é possível exaggerar, em se tratando do valor extraordinario da asepsia, em clinica obstetrica. Devemos estar seriamente compenetrados de que toda a manobra interna, feita sem os necessarios cuidados asepticos, equivale a um attentado contra a vida da parturiente!

Sabemos quanto é susceptivel ás infecções o tractus genital, erosado pelo trabalho do parto. Sabemos, de outro lado, quanto é difficil e defeituosa a esterlisação do mais indispensavel, mas tambem do mais perigoso — sob este ponto de vista — dos instrumentos, a mão do operador.

O nosso primeiro dever, neste sentido, será, pois, o da prophylaxia da infecção.

Evitemos escrupulosamente todo o contacto inutil com os orgãos genitales da parturiente. Deixemo-nos guiar estritamente pelos preceitos scientificos e pelos da nossa consciencia, em todas as intervenções, por mais indifferentes que pareçam. Sejamos — *last, not least* — mesquinhos e quasi medrosos, na execução repetida do toque vaginal.

Tenhamos sempre presente a visão medonha da infecção puerperal que, com ou sem a nossa culpa, ameaça opprimir nossa consciencia! E isto tanto mais por sabermos, quanto ainda são precarios e debeis os nossos recursos therapeuticos contra este terrivel mal.

De outro lado, tenhamos a plena e inabalavel convicção de que é possível trabalhar de modo absolutamente aseptico, na mais humilde habitação da zona rural.

Não basta crêr simplesmente nas doutrinas de Semmelweiss e de Lister. Quem dissolver uma ou duas grammas de sublimado corrosivo numa bacia com agua e se contentar de molhar o dedo médio e o indicador nesse liquido homeopathico, antes de proceder ao toque vaginal, incorre num engano sério e fatal!

Trata-se de adquirir e observar systematicamente certa e determinada technica de asepsia, em cuja efficiencia possamos ter toda a confiança.

As medidas de asepsia e de antisepsia que devem ser postas em pratica, na occasião de uma intervenção obstetrica, deixam-se resumir do modo seguinte:

- 1.º) Esterilisação do instrumental e dos outros utensilios (fervendo-os durante 15 a 20 minutos).
- 2.º) Desinfecção da parturiente:
 - a) Raspam-se os pellos da região por meio da navalha.
 - b) Lavam-se energeticamente, com sabão e agua morna, a região pubo-perineal e as partes adjacentes das coxas e da parede abdominal.
 - c) Lavagem da cavidade vaginal com sabão e agua.
 - d) Irrigação das regiões citadas sob b e c com 2 litros de solução de lysol a 1^o/_o.
- 3.º) Desinfecção do operador:
 - a) Lavagem das mãos, com sabão, agua morna e escova, durante 10 a 15 minutos.
 - b) Lavagem em solução de lysol a 1^o/_o, com escova, durante 5 minutos.

ad. 1.º) — Procedendo segunda a ordem estabelecida, procuraremos em primeiro lugar um recipiente que, pelo seu estado de hygiene e pelas suas dimensões, corresponda ao fim visado. Não faltam, em nenhuma casa do interior, duas ou tres latas de gazolina transformadas em baldes. Escolhemos uma dellas. Recommendo a pessoa da familia o rapido aquecimento da agua, posta na lata, voltamos á sala.

Estendemos sobre a mesa uma compressa de operação. Do instrumental e apetrechos diversos, expostos sobre um dos bancos, retiramos o que nos parece necessario para a inter-

venção. Deitamos estes utensilios sobre a compressa, cujas quatro pontas são amarradas entre si, em forma de cruz. Temos o cuidado de ligar a uma das pontas um longo barbante. Elle nos facilitará o manejo do volume dentro do recipiente profundo, com agua quente, assim como a sua retirada.

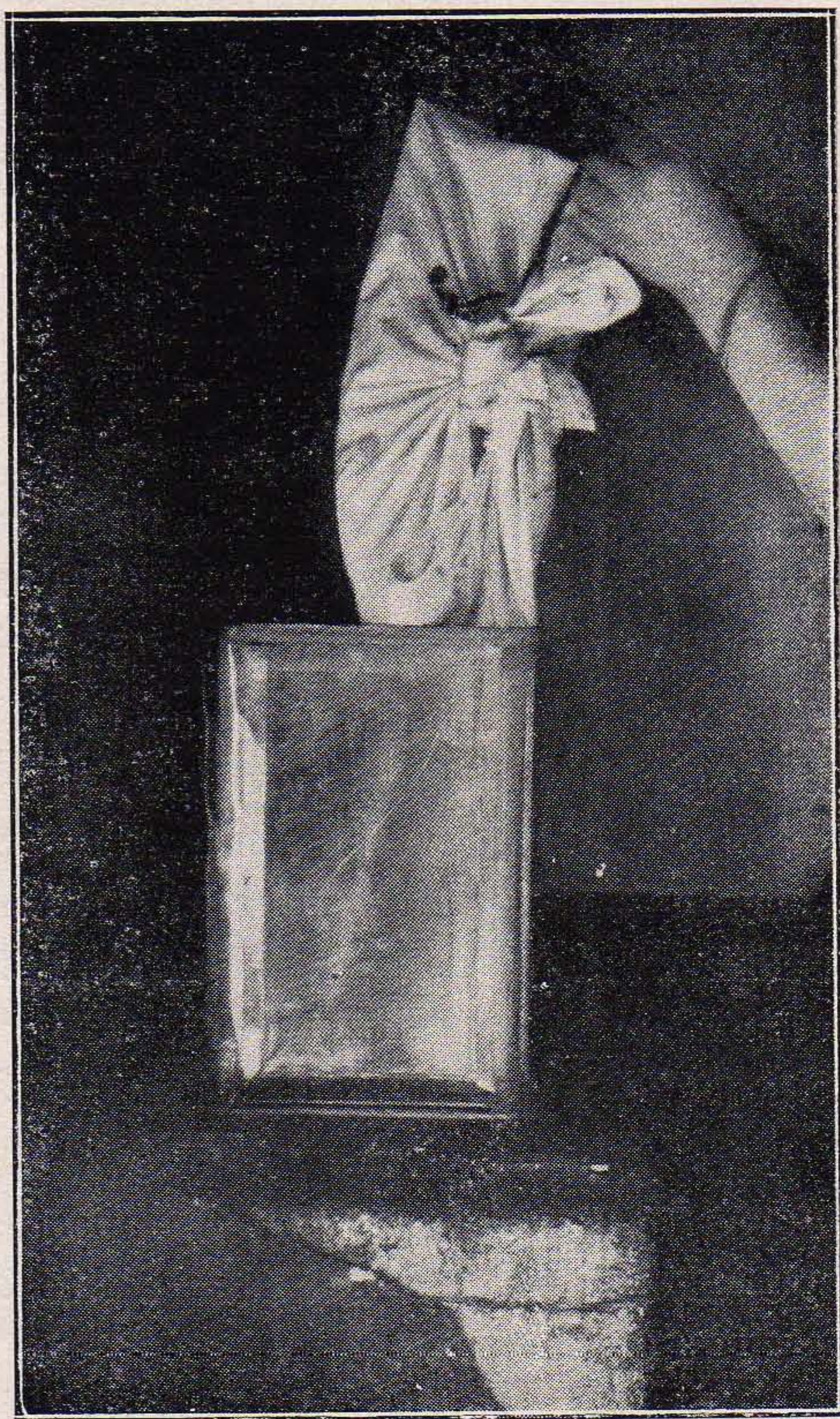


Fig. 3 — Esterilisação do instrumental.

Os vinte a trinta minutos correspondentes á esterilisação do material, são aproveitados na organização da improvisada sala de operação.

A grande mesa da sala deverá soffrer algumas transformações, como exporemos mais tarde, para adaptar-se ao seu novo fim.

O infallivel bahú, já citado no capitulo anterior, é appro-

ximado da mesa. Estenderemos sobre elle o instrumental esterilizado.

Nas bacias chamuscadas preparamos as soluções antisepticas (solução de lysol a 1 %). O irrigador, igualmente chamuscado ou fervido, está de promptidão.

Os outros apetrechos, sabonete, ether e estojo de anesthe- sia, a caixa com injeccões diversas, ladeada da seringa, etc., serão collocados em lugar proprio, de preferencia sobre um dos bancos, para estarem á mão, quando delles necessitarmos.

Isto feito — é trabalho de dez minutos no maximo — procedemos á

ad. 2.º) — Desinfecção da parturiente.

Para este fim, ella é transportada para á mesa, onde é deitada em posição gynecologica. E' inutil querer effectuar esta desinfecção, de modo que mereça de facto este nome, a doente permanecendo no leito.

Felizmente a singela e modesta parturiente da zona colonial submette-se voluntariamente e sem constrangimento a estes transportes e processos devéras desagradaveis, mas inevitaveis. Isto em contraste com doentes pertencentes a camadas sociaes mais elevadas que se oppõem, por motivos comprehensiveis, a taes medidas, difficultando desta maneira ao medico o desempenho de sua missão, sujeita a leis severas e inexoraveis.

Suprehenderá na leitura do eschema proposto para a desinfecção da parturiente o facto de ser este acto tratado com tamanha insistencia e extensão.

Parece estar isto em franca contradicção com as theorias modernas, neste particular. Pois não tendem ellas a condemnar as lavagens e irrigações antisepticas do conducto vaginal, como introduccão de toda a intervenção obstetrica?

São poucos os auctores (v. Winckel, Ahlfeld, Hofmeier entre outros) que ainda recommendam a desinfecção da vagina. Outros (Stoeckel) não vêem vantagem na pratica de taes medidas. Um terceiro grupo de gynecologistas considera a desinfecção ao menos superflua (Bumm) ou até mesmo positivamente prejudicial (Doederlein, Kroenig, Menge), dimi-

nuindo pelas erosões da mucosa vaginal que sempre acompanham este acto, a resistencia natural do organismo á infecção.

“Der antiseptisch misshandelte Durchtrittsschlauch wird gewissermassen von oben bis unten geschunden. Somit zerstört die intra partum wiederholt durchgefuehrte geburtshilfliche Antiseptik eines der wirksamsten natuerlichen Schutzmittel, welche der Kreissenden gegen puerperale Infektion zu Gebote stehen. Die geburtshilfliche Antiseptik ist deshalb unter allen Umstaenden verwerflich.” (Menge.)

“Der Antagonismus zwischen exogenen und endogenen Keimen schuetzt die gesunde Kreissende besser als unsere antiseptische Kunst.” (Doederlein).

Adherimos francamente á opinião dos sabios mestres acima citados. Ousamos, no emtanto, fazer e sublinhar uma restricção que, no caso, adquire grande importancia, dado o meio particular, ao qual se refere este trabalho: a nossa zona colonial.

Consideramos o conducto utero-vaginal aseptico e consequentemente desnecessaria a sua desinfeccção, sob a condição de que elle tenha ficado intacto até o momento em que assumimos a responsabilidade pelo destino da parturiente.

Já por esta restricção a questão da necessidade ou da nocividade da antiseptia vaginal se acha positivamente decidida a favor daquella.

Não queremos exaggerar nas linhas que seguem. Affirmamos que, só rarissimas vezes, para não dizer que nunca, o clinico estabelecido no interior será chamado em soccorro de uma parturiente que satisfaça á condição supra-formulada.

De facto, horas e mesmo dias angustiosos precedem a sua chegada em casa da parturiente. Neste interim, a infeliz tem sido tocada innumeradas vezes. E tocada por quem? Por uma mulher que não faz idéa sequer da existencia daquella lei fundamental que se chama a asepsia. Uma mulher que considera de sua obrigação executar o toque vaginal de meia em meia hora, para certificar a familia da progressão do fêto. E não só isto. No intento de abreviar um parto algo vagaroso e para confirmar a fé que os presentes têm em sua arte funesta, esta mulher — *horresco referens* — não hesita em introduzir

no conducto vaginal corpos graxos diversos, a titulo de lubrificantes!!

Basta. — E falar em estado aseptico do *tractus* uterovaginal, nestas circumstancias? E querer executar uma intervenção intrauterina, sem prévios cuidados de asepsia? Fatalmente se arrastaria para o endometrio o material septico accumulado na vagina.

Somos, pois, de opinião que energica desinfeccão do conducto vaginal deve, nas dadas circumstancias, sempre preceder toda a intervenção obstetrica.

Terminado este acto, o instrumental, posto a ferver, poderá ser retirado do fogo, e disposto em ordem logica sobre uma compressa fervida collocada sobre a tampa do bahú.

ad 3.º) A desinfeccão das mãos do operador, inclusive os ante-braços, occupa o terceiro tempo dos preparos asepticos.

A pratica mostra ser satisfactorio o estado aseptico das mãos, tratadas segundo o eschema proposto. Subentende-se naturalmente que o facultativo respeite o principio da não-infeccão nos demais affazeres da sua actividade clinica.

Occupamo-nos no capitulo consagrado ao “Estudo do local” da absoluta necessidade de o parteiro levar as bacias para a desinfeccão das mãos. Em geral elle não encontrará, entre os moveis existentes na modesta habitação da parturiente, um recipiente que se preste para este fim.

Devemos, no emtanto, allegar alguns inconvenientes inherentes á pratica da desinfeccão das mãos em bacias. Parecem elles pouco importantes, mas nem por isso deixam de incommodar sempre o clinico sériamente empenhado em obter uma asepsia perfeita das suas mãos. Não se póde exaggerar, quanto ás cautelas asepticas!

Frequentes mudanças de agua são necessarias. E' inutil querer ensinar ao aparentemente mais sisudo entre os presentes o modo de segurar uma bacia esterilizada. Elle teima em segural-a, com o pollegar applicado sobre a sua face interna. As canecas empregadas para o transporte da agua do reservatorio (balde) á bacia, são, assim como o proprio reservatorio, nada menos que asepticas. A dissolução do sabão



Fig. 4 — Dispositivo para a desinfeccção das mãos em agua corrente

sempre resta incompleta, pela pouca quantidade de agua contida na bacia. Esta camada de sabão que cobre as mãos e os ante-braços poderá vir dificultar ou mesmo aniquilar a acção dos antisepticos, decompondo-os (sublimado).

Não resta duvida de que o ideal, neste particular, consiste em lavar-se as mãos em agua corrente.

Todos os autores que se têm interessado especialmente neste sentido, imaginaram apparatus mais ou menos complicados, tendo todos o mesmo fim. Lembramos aqui a bella installação da autoria de Tarnier, os apparatus construidos segundo as indicações de Doederlein, de Quervain e outros. Vemos em nosso meio uma confirmação da grande utilidade desta technica de desinfeccão, no melhoramento feito, na sala de operações "Dr. Arthur Franco" da Santa Casa.

Podemos, em todas as situações já anteriormente descritas, lavar as nossas mãos, de conformidade com as exigencias e os preceitos modernos de asepsia. Podemos laval-as em agua corrente e mesmo — si o tempo permittir — em agua corrente esterilisada, servindo-nos dum dispositivo simplicissimo.

A figura 4 mostra o referido apparatus. Não necessitamos para a sua installação de nenhum requisito especial, a não ser um recipiente bastante grande, para o qual uma das já alludidas latas de gazolina se presta admiravelmente.

De resto, o apparatus apresenta como parte essencial um curto siphão de 10 centimetros de comprimento. Elle aspira a agua pela simples immersão, com a condição de estar o *reservatorio completamente cheio*. O siphão é ligado por meio dum tubo de borracha a uma especie de chuveiro. Toda esta armação póde ser fervida, sem prejuizo para alguma de suas partes. O conteúdo do reservatorio tendo sido previamente levado á ebullição, teremos a garantia de lavar as mãos em agua perfeitamente esterilisada.

Faz parte integrante do apparatus um dispositivo especial, destinado a estabelecer ou interromper a corrente d'agua por meio de um pedal. Dispensamos desta arte um auxiliar, quasi sempre pouco habil.

Este apparatus é, pois, de uma simplicidade extraordinaria-

ria e só requer poucos minutos para a sua armação. De outro lado nos permite seguir uma technica irreprehensivel na desinfeccão das mãos, mesmo no meio mais primitivo.

As mãos assim tratadas, durante tempo sufficiente, por processos mechanicos, são submettidas á accção duma solução antiseptica.

Escolhemos no nosso eschema como desinfectante o lysol na solução de 1 %. Possue elle, na opinião dos autores, poder bactericida energico. O doseamento das soluções é facil e o seu emprego pouco dispendioso. Finalmente, além de antiseptico, o lysol é lubrificante até certo ponto, dispensando assim o uso da vaselina.

Não queremos preconisar, pelo que precede, o lysol como o antiseptico *non plus ultra*. E' vastissimo o arsenal de corpos chimicos desta natureza, de uso corrente em clinica obstetrica. Destacam-se entre elles os saes de mercurio. Cada qual poderá escolher, segundo as suas preferencias e de accordo com as idiosyncrasias que a pratica por ventura lhe venha revelar.

Evitamos propositadamente mencionar as luvas de borracha. Ellas não se prestam absolutamente ao genero de clinica obstetrica, ao qual se refere este trabalho. Deveriam ser levadas em estado perfeitamente esteril e por conseguinte convenientemente acondicionadas. Sendo, porém, os artigos de borracha de difficil conservação, as luvas, ao fim de pouco tempo, se tornam duras e quebradiças, não offerecendo mais nenhuma garantia quanto á sua integridade.

Considerações identicas podem ser feitas sobre o balão de Champetier de Ribes, cuja falta, na lista do aparelhamento, poder-se-ia criticar. E' certo que, em clinica obstetrica hospitalar, estes artigos prestam serviços inapreciaveis. Parece-nos, no emtanto, prudente renunciar de antemão ao seu emprego, em se clinicando na zona rural. E' muito provavel que, no primeiro caso de necessidade, após estarem cuidadosamente guardados durante longos mezes, os encontremos em estado deteriorado e imprestavel.

A anesthesia geral

“La souffrance de la parturiente est la honte de l'accoucheur.”

Durante o tempo em que ultimamos a desinfecção das mãos, a parteira poderá dar inicio á anesthesia. O mais das vezes seremos obrigados, nós mesmos, a iniciar este acto, porquanto, nem a parteira, nem outra pessoa da assistencia, terá o preparo sufficiente para tal.

Não nos interessam aqui os differentes methodos de alcançar a chamada anesthesia obstetrica. O chloroformio, empregado em doses *á la reine* a administração da morphina, associada á escopolamina, com o fim de obter um estado soporoso da parturiente, e outros processos semelhantes só podem visar a mitigação da dôr que acompanha o parto physiologico. Quando muito, permittem intervenções de extensão limitada.

O que nos occupa é a anesthesia geral profunda, a que, além de livrar a parturiente de toda e qualquer sensação dolorosa, a entrega ao mesmo tempo á mercê do operador, pela resolução completa da musculatura: a verdadeira anesthesia cirurgica.

Cada parteiro tem a sua maneira de conducta particular, em face da dôr ligada inseparavelmente a este processo physiologico que é o parto. Grande numero de parteiros, levados por um sentimento natural de compaixão, procurarão abrandar e, si possivel fôr, afastar mesmo por completo o soffrimento, em geral devéras cruciante, prevalecendo-se dum dos muitos meios que lhe fornece a medicina moderna.

E' outro o conceito, em obstetricia operatoria. Deve ser

qualificado de brutal e inhumano o submeter-se a uma intervenção obstetrica, sempre dolorosa, uma parturiente não ou mal anestesiada. E' nestas circumstancias que os anesthetics geraes mostram todas as suas vantagens. Elles não sómente abolem a dôr viva, produzida pelas operações manuaes ou instrumentaes, e põem a parturiente ao abrigo do pavor que estas intervenções sempre inspiram, mesmo ás mais corajosas; mantêm elles, além disso, a paciente num estado de immobildade que torna as manobras do parteiro muito mais faceis e seguras.

Temos nós, os jovens discipulos de Esculapio, um certo pavor pela anesthesia geral. Falta-nos, no inicio, a coragem de narcotisar uma paciente, pela propria responsabilidade nossa. Talvez seja isto attribuiavel, até certo ponto, a um pequeno *deficit* no conhecimento da respectiva technica — *nostra maxima culpa*. De outro lado, nos amedrontam as terribes syncopes.

Representam estas syncopes de facto um obstaculo real, mas relativo. Pois bem sabemos que, si, entre os agentes anesthetics geraes, existe um ou outro que possa occasionar taes accidentes sérios, ha outros, cuja administração é quasi que absolutamente isenta de perigos.

Praticamente trata-se de escolher entre o chloroformio e o ether.

Não nos compete, nem é nosso intento, fazer aqui um estudo comparativo destes dois hypno-anesthetics. Os estudos feitos por celebres pesquisadores não admittem mais duvida sobre este particular. Citamos, pois, apenas a opinião destes mestres, transcrevendo as curtas phrases, nas quaes synthetisaram o seu parecer sobre cada um dos narcotics em questão.

“A morte subita pelo chloroformio é o resultado duma syncope accidental. Não existe, nem existirá nunca, um processo que ponha o doente seguramente ao abrigo deste accidente.” (Perrin.)

“O chloroformio é o mais perigoso de todos os anesthetics. O ether empregado para a anesthesia cirurgica é menos perigoso que o chloroformio. A anesthesia é obtida tão constante e tão completamente pelo ether como pelo chloroformio.

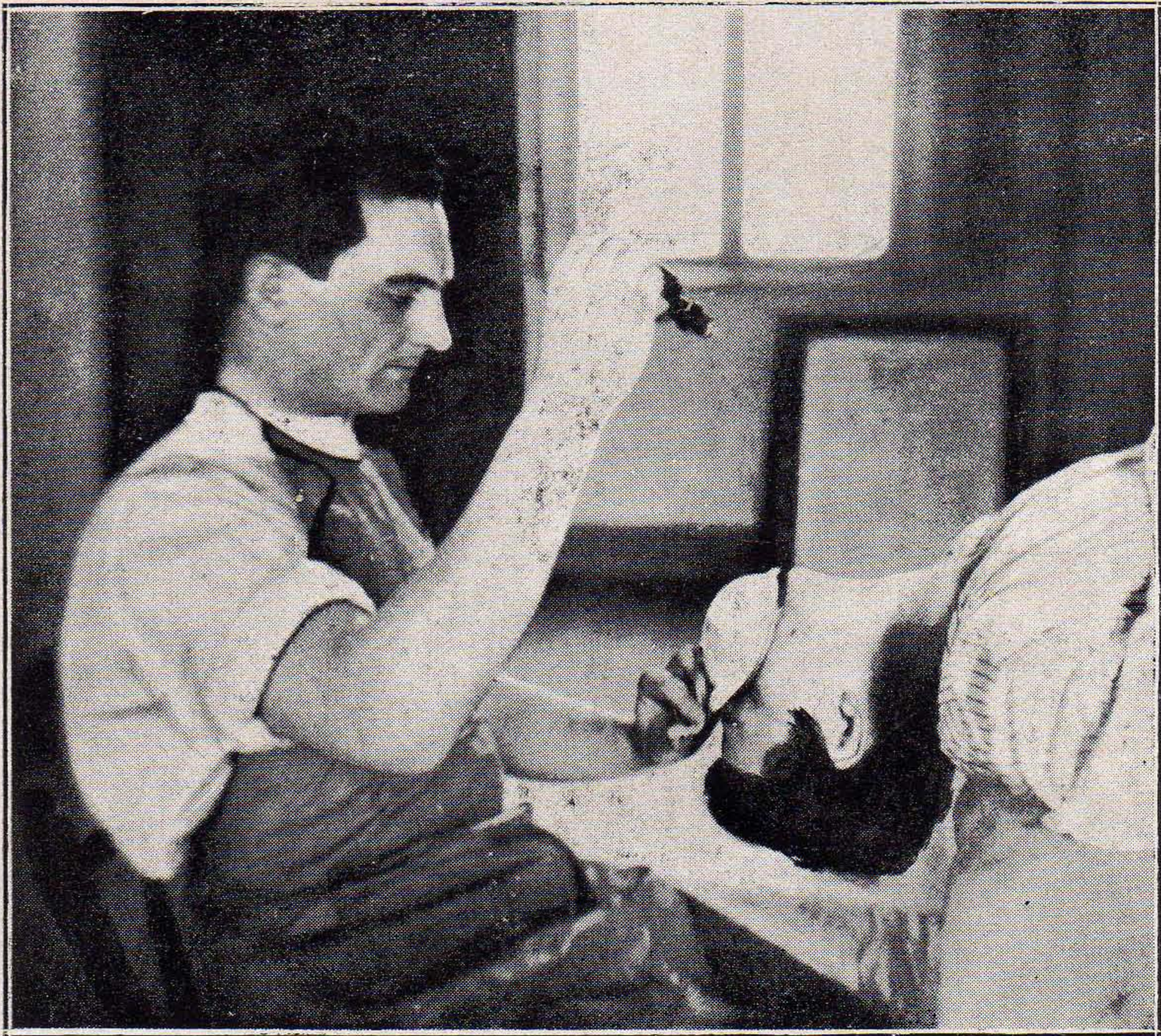


Fig. 5 — Anestesia geral pelo ether, gotta a gotta, com máscara de gaze.
Reclinação da cabeça.

Por conseguinte, o ether deve ser preferido ao chloroformio.”
(Rottenstein.)

“Si o ether sulfurico é um agente maravilhoso e terrivel, o chloroformio é ainda mais maravilhoso e mais terrivel.”
(Flourens.)

As estatisticas falam com voz clara. Gurlt calcula uma morte para 2.075 chloroformisações e uma morte para 5.112 etherisações. Doederlein cita os mesmos numeros.

De tudo isto resulta certamente que o ether é muito menos perigoso que o chloroformio. Conclusão pratica e logica do facultativo, apesar de todas as advertencias dos autores classicos e das estatisticas: emprega-se o chloroformio!

Parece bastante arduo o caminho que conduz da theoria á pratica. E é por um singular e fatal processo de logica que, no espirito do pratico, obrigado a fazer uma anesthesia geral, logo surge o bem conhecido tubo de chloroformio. A méra lembrança duma possivel syncope primitiva delev-o-ia levar a abandonar este hypno-anesthesico, servindo-se de outro muito menos perigoso, o ether.

Dos quinze autores que consultámos a respeito do anesthesico geral a empregar-se em clinica obstetrica, um unico, Fabre, (Précis d'obstétrique) aconselha systematicamente a narcose pelo ether. Adherimos francamente a este modo de vêr, considerando, ao exemplo deste autor, o ether como o hypno-anesthesico de escolha para as intervenções obstetricas, por ser o seu uso quasi que absolutamente isento de perigos, mesmo quando administrado por pessoa inexperiente.

Em pratica obtemos uma anesthesia geral irreprehensivel, pelo seguinte modo de proceder:

- 1.º) Meia hora antes do inicio da anesthesia, injeção de 1 cc. de solução de Dastre (0,01 chlorhydrato de morphina, 0,001 de sulfato de atropina).
- 2.º) Anesthesia geral pelo ether, gotta a gotta.

São respeitadas naturalmente as contra-indicações, aliás em numero restricto, salientando-se as affecções do apparelho respiratorio.

Deixamos de lado questões geraes de technica que não offerecem nada de particular. Frizamos apenas no que segue, algumas das vantagens deste methodo anesthesico.

Deve elle ser qualificado de mixto, porquanto á acção do narcotico propriamente dito se acha alliada a da morphina e da atropina. Reside, nesta associação, uma das suas grandes vantagens.

E' sabido que um grave inconveniente do ether puro é que elle exaggera fortemente a salivação. Esta quasi que sialorrhoea póde attingir tal grau que incessantes intervenções com pinças montadas se tornam necessarias, para desobstruir a pharynge. Tambem a secreção tracheo-bronchica é exaggerada.

E' neste ponto que a acção inhibidora da atropina intervem promptamente. A respiração da parturiente anesthesiada é calma e livre; nenhum estertor.

Para evitar a aspiração de secreções accumuladas acima do larynge, Witzel aconselha uma pratica muito efficaz.

Faz-se a anesthesia, a paciente tendo a cabeça em extensão forçada, ou, segundo a expressão do autor, em reclinção. (Fig. 5.)

Acha-se incluído no apparelhamento um estojo de anesthesia. A mascara de Esmarch póde perfeitamente ser substituída por uma simples compressa de gaze, dobrada duas ou tres vezes.

Improvisa-se optimo vidro conta-gottas, excisando da circumferencia da rolha uma parte sufficiente, em fórma de cunha, e substituindo o material retirado por uma mecha de algodão, tendo uma de suas extremidades mergulhada no ether.

Obtemos, repetimol-o, segundo o eschema indicadô, uma narcose irreprehensivel, sob todos os pontos de vista, *maxime quoad vitam* da anesthesiada. E' este o ponto capital.

Nunca, ou só excepcionalmente, no exercicio da clinica obstetrica ahi pelo interior, seremos coadjuvados por um narcotizador preparado.

O chloroformio, agente perigoso já em mãos de profissional, se torna perigossimo, quando administrado por pessoa leiga.

Quanto á etherisação, podemos confial-a, sem receio algum, á parteira. Verdade é que ella não sabe interpretar os reflexos corneanos e pupillares, nem observar intelligentemente o typo da respiração, nem orientar-se sobre o rhythmo e o character do pulso. No emtanto, ella não pderá causar nenhum desastre, porquanto consideramos uma hyperdosagem com este hypno-anesthesico praticamente impossivel.

Nenhum dos autores deixa de mencionar contra o ether a sua alta inflammabilidade. Devemos realmente precaver-nos contra uma possivel explosão do anesthesico, haja vista os primitivos meios de illuminação, lamparinas e candieiros, de que dispõe a vivenda colonial. Parece-nos, no emtanto, que os autores exaggeram um pouco. Póde-se incriminar de curiosidade ou de desrespeito á autoridade dos mestres, mas procurámos certificar-nos do grau de inflammabilidade do anesthesico em questão. Foi simples organizar a prova: Quarto de dimensões medias ($6 \times 4 \times 4$ ms.). Em seu centro collocámos um pires sobre uma mesa. A' distancia de 20 cm. acima d'elle um frasco contendo ether a gottejar, na razão de 40 gottas, na média, por minuto. Abandonámos o quarto nestas condições, seguramente fechado, durante meia hora, afim de obter certo grau de saturação do ambiente com vapores de ether. Ao cabo deste lapso de tempo, introduzimos no aposento uma vela accesa, aproximando-a gradualmente do recipiente com ether, por meio dum sarrafo. Qual não foi a nossa surpresa ao vêmos sobrevir uma explosão, sómente depois de entrar a chamma quasi em contacto com o pires, a uma distancia de 6 cm.

Não dispensa tal verificação os habituaes cuidados, insistindo-se sempre, perto dos muitos ajudantes occasionaes que nos circumdam, nessas occasiões, de se manter a certa distancia do anesthesiador.

Deduzimos, de tudo que foi exposto, devermos fazer largo uso da benefica influencia da anesthesia geral. Não é licito omittir uma narcose pelo méro temor dum accidente. Este medo carece de fundamento.

Faremos a anesthesia geral, não sómente em nosso proprio beneficio, pois facil será comprehender que então actua-

remos com muito maior calma e segurança, como também e principalmente em beneficio da paciente, anciosa e atormentada, sempre lembrados de que o soffrimento da parturiente é a vergonha do parteiro.

Posição obstetrica correcta da parturiente

“La malade est mise en travers de son lit” . . . , “die Kreisende wird auf das Querbett gelagert . . .” São estas as expressões que sempre se repetem, nos tratados de obstetricia francezes e allemães, na parte attinente aos preparativos ante qualquer operação obstetrica.

Alguns dos autores referem-se, além disso, ao modo de manter os membros inferiores. Aconselham uns dous auxiliares; mandam outros collocar-se duas cadeiras ao lado do leito, para nellas virem repousar os pés; poucos citam de passagem que tambem é possivel improvisar uma mesa de operação, por meio duma simples mesa de varanda.

A posição da parturiente, durante uma intervenção, não é cousa indifferente e secundaria. E' questão importante, de cuja intelligente solução muito depende o bom andamento e o exito da nossa actuação.

Provam a alta importancia da posição do paciente os assiduos estudos dos cirurgiões e gynecologistas, a esse respeito.

Destes ensaios originaram-se mesas de operação complicadissimas, cujo mecanismo permite ao operador dar ao operando qualquer posição desejada.

No exercicio da clinica obstetrica em domicilio, somos naturalmente privados de taes installações. Torna-se mormente sensivel a falta de recursos adequados, na humilde vivenda colonial, onde circumstancias, a principio julgadas de semenos importancia, de momento se tornam obstaculos imprevistos e sérios ao desempenho da nossa missão.

Tal acontece, via de regra, quando se procura dar á par-

turiente uma posição obstetrica correcta, na occasião duma intervenção.

Os diversos autores que consultámos a esse respeito, em suas considerações só se podem referir á clinica, em meio social mais ou menos abastado e de certa cultura. E' em summa a clinica urbana que elles encaram de preferencia. Provam-no as figuras illustrando o texto, que ostentam interiores de certo conforto, camas metallicas, etc.

São outras as condições na nossa campanha riograndense.

Valemo-nos das considerações feitas no capitulo dedicado ao "Estudo do local". E' absolutamente impossivel executar-se *lege artis* uma intervenção obstetrica, a parturiente estando deitada no seu leito, por minima que seja esta operação e por mais que o facultativo se esforce para dar á cliente uma posição gynecologica, consoante ás indicações dos autores. As razões já foram expostas naquelle mesmo capitulo.

Devemos, pois, procurar outro meio. Mas como proceder? Lembremo-nos da grande mesa que diziamos existir na sala da habitação. Transformamol-a em mesa de operação. E vem a ser a seguinte a pratica recommendavel systematicamente — salvo casos completamente excepcionaes — si quizermos actuar de modo correcto:

Transportar a parturiente para a mesa preparada *ad hoc* e deital-a em decubito dorsal.

Apoiar e manter os membros inferiores, por meio de perneiras portateis especiaes fixadas á mesa.

O transporte da paciente deve ser feito por nós mesmos.

Nenhum dentre os irmãos e outros parentes da doente, robustos e musculosos, ousará effectuar este transporte. Domina-os, como aliás a todo o leigo em materia medica, este receio natural de tocar num doente, temendo prejudical-o por alguma manobra inhabil. O acto mal executado tambem requer esforço extraordinario. No emtanto, qualquer enfermeiro nos ensinará ser cousa facillima carregar, sem auxilio de outra pessoa, um enfermo, por mais que pese, dependendo tudo do modo de agarral-o.

A mesa deverá soffrer alguns preparos para acolher a paciente.

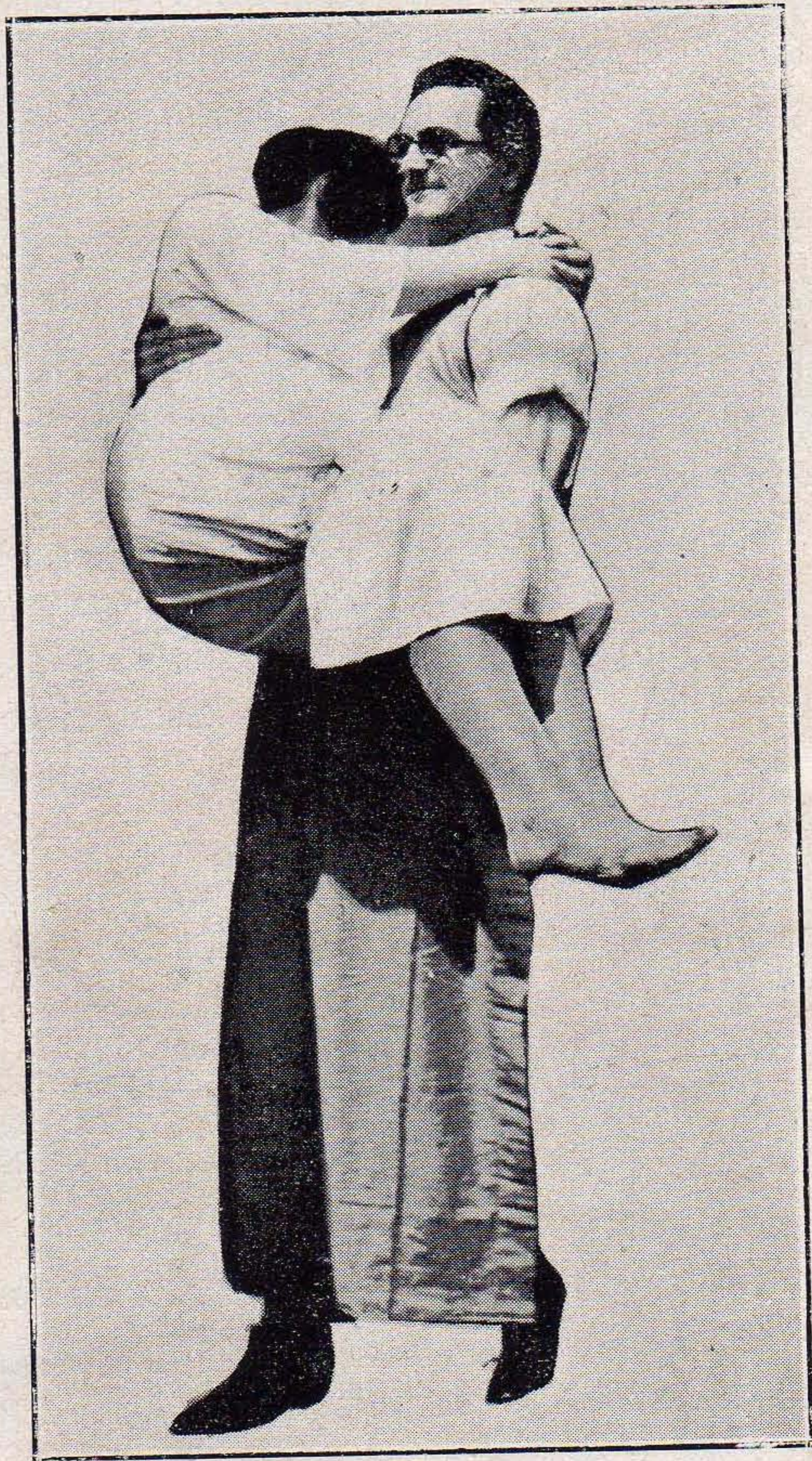


Fig. 6 — Modo de carregar a parturiente

A extremidade correspondente ao lado, onde virá repou-
sar a cabeça, será levantada um pouco. Interpõe-se um ou
dois tijolos de cada lado entre o assoalho e os respectivos pés
da mesa. Obtem-se assim um certo grau de inclinação, no
sentido opposto, facilitando o escoamento da agua para este
lado, onde é recolhida num recipiente qualquer.

Estendemos um cobertor sobre a tampa da mesa. Dois
ou tres pellegos juxtapostos, o couro voltado para cima, for-

mam a segunda camada e substituem perfeitamente um fino panno impermeavel, ao mesmo tempo que tornam o leito mais fofo. Cobrimos tudo com um lençol.

Voltamos agora toda a nossa attenção para o modo de fixar as pernas.

São numerosos os methodos aconselhados pelos diversos autores, procurando solucionar esta questão da maneira mais perfeita possivel. Citamos de passagem e a titulo de complemento os seguintes.

Mandam alguns servir-se de dois auxiliares, postados de ambos os lados da parturiente, a manter as extremidades do modo que de momento parece mais pratico. Parece-nos esse o menos recommendavel dos processos. Os auxiliares — no nosso caso camponios que não têm a minima comprehensão do que se está passando — tão visinhos ao campo operatorio, constituem constante perigo á asepsia. Além disso, não é raro desmaiar um dos galhardos assistentes, o que causará desagradavel interrupção da operação.

O uso de cadeiras já de antemão se exclue, por serem estas muitas baixas, em relação á nossa mesa de operação. Procuram outros estabelecer a posição gynecologica, por meio dum lençol. Segura-se este por duas pontas oppostas, torcendo-o. Passa-se depois a parte média da faixa assim obtida atraz do pescoço e dos hombros da parturiente, ou então debaixo da borda da mesa que corresponde á cabeça da cliente. Está ahi o ponto de resistencia. As duas extremidades são amarradas a ambas as coxas, pouco acima dos condylos. Imobilizam-se afinal os joelhos entre si e para os lados, de modo analogo, por meio dum segundo lençol. Originou esta idéa uma série de dispositivos, feitos de corda, todos bastante praticos.

Nada, porém, iguala o uso das perneiras e, entre os muitos modelos, parece-nos particularmente recommendavel o da autoria de Ihle.

São de construcção simplicissima. Seu acondicionamento é muito facil, dentro dum estojo apropriado, pois a longa haste póde ser demontada em duas metades. O transporte não offerece difficuldade, porquanto o seu peso não chega a

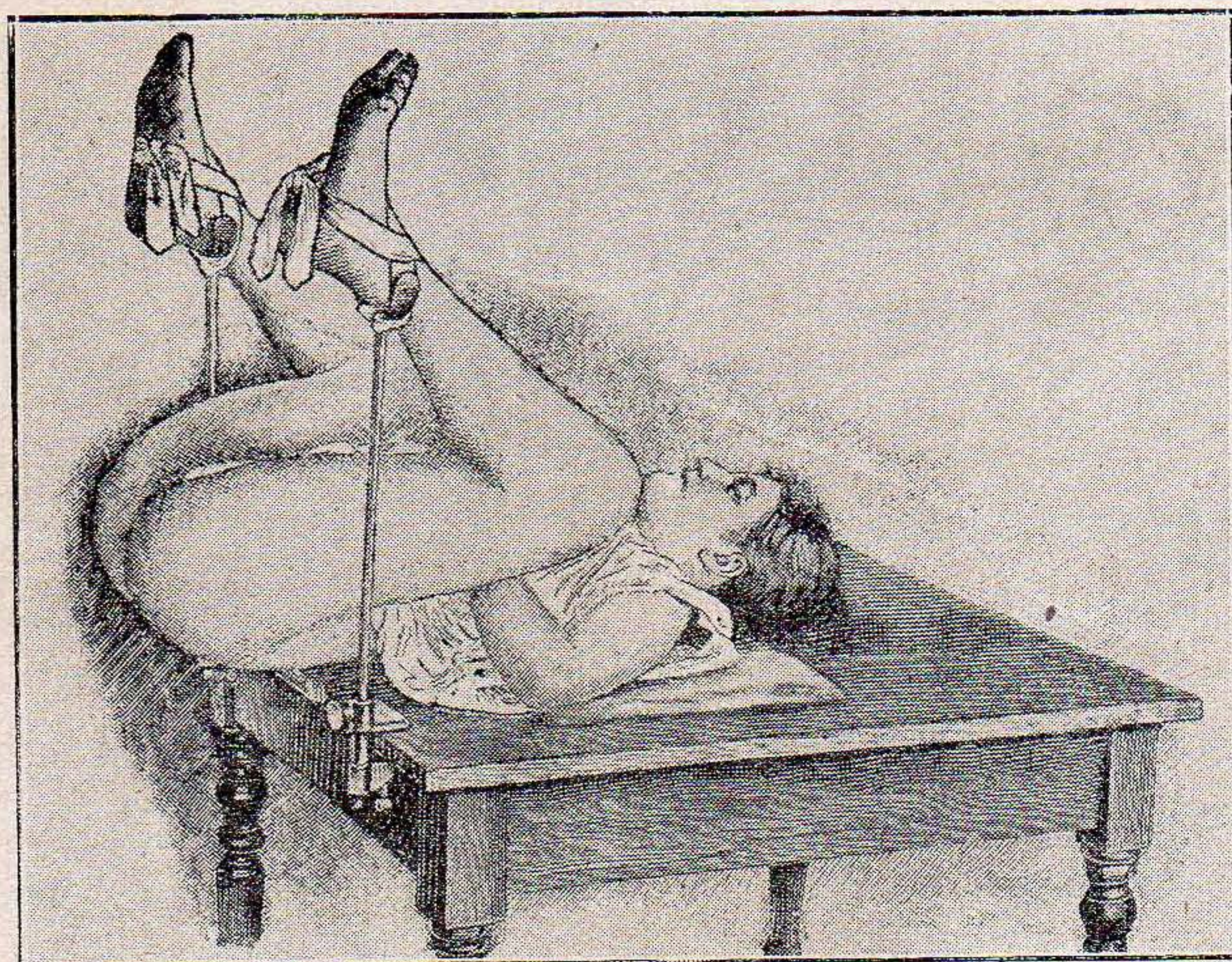


Fig. 7 -- Posição obstétrica obtida com as perneiras de Ihle.
Modo de prender as pernas ao nível do tornozelo

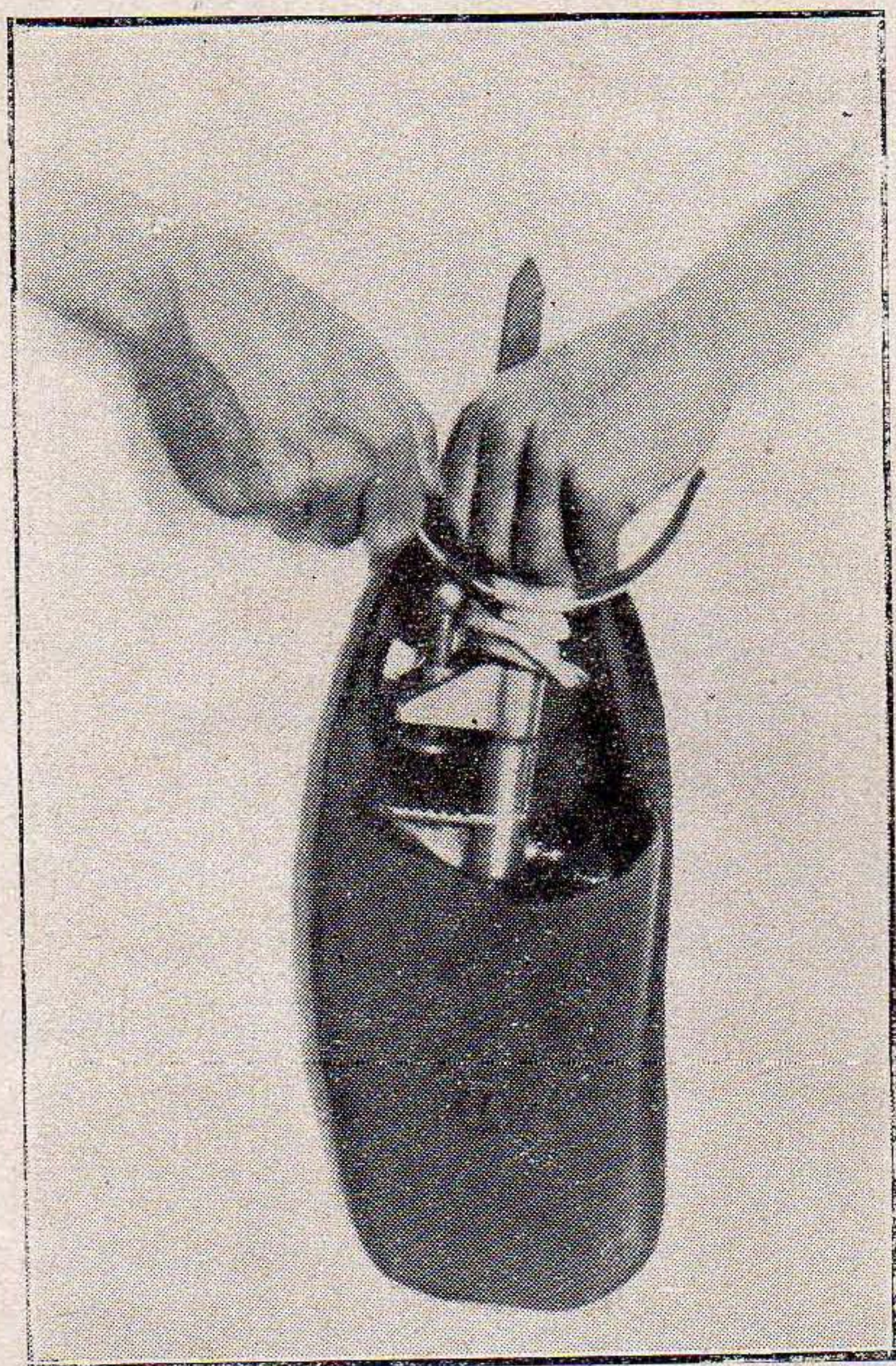
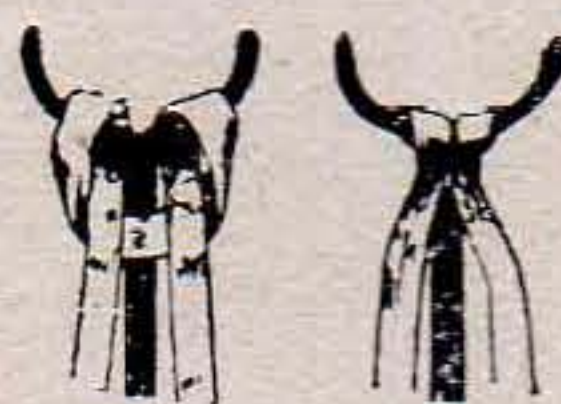


Fig. 8 a — Perneiras de Ihle com o seu estojo. (Vê-se o torniquete),



8 b. — Haste desmontada.



8 c. — Modo de atar os laços aos semi-circulos.

2 kg. Offerecem ellas, apesar disso, a maxima garantia quanto á resistencia, sendo principalmente de forte construcção a parte em fórma de torniquete. Finalmente obtemos, o que é o essencial, servindo-nos das perneiras de Ihle, uma posição gynecologica ideal da parturiente, com acesso absolutamente livre ao campo operatorio.

Basta olhar com attenção a figura, para comprehender o seu modo de usar. (Fig. 7 e 8.)

Por meio do torniquete, as perneiras são fixadas á tampa da mesa. Ellas devem estar distanciadas o mais possivel uma da outra. A parturiente é deitada de tal modo que o assento venha repousar entre as perneiras, sobre a borda da mesa. Levam-se as pernas aos semi-circulos de ferro, amarrando-as ahi o mais perto possivel do calcanhar. E' necessario prender os pés de modo especial, afim de evitar qualquer deslocamento, sempre desagradavel, durante o trabalho. Consegue-se este fim, fazendo passar de ambos os lados do tornozelo os laços que pendem presos a cada perneira, cruzando-os no dorso do pé. Proseguindo no mesmo sentido, chega-se á face plantar do pé, onde se atam as duas extremidades com um nó simples.

Exige o autor — e é neste ponto que reside uma das grandes vantagens do methodo — que depois de prender as pernas, se puxe a paciente energicamente para deante, ficando a ultima vertebra lombar ao nivel da borda da mesa. Os joelhos, desta fórma, se approximam do concavo axillar.

Esta posição da parturiente offerece, como já dissemos, grandes vantagens. Reconhece-as principalmente o operador privado de toda e qualquer assistencia instruida, como costuma ser a regra no nosso caso particular. Não só a tampa da mesa com todas as camadas que a cobrem, mas até as coxas e as pernas da paciente são completamente afastadas do campo de acção. Nem mesmo os pés ultrapassam sensivelmente a borda da mesa. E' impossivel que, por descuido, o operador toque com as suas mãos rigorosamente desinfectadas em qualquer destas partes não esterilisaveis.

A asepsia é, pois, garantida de modo perfeito.

Além disso, a posição permite um descobrimento amplo

do campo operatorio e optimo accesso a elle de todos os lados, o que de igual modo não se consegue com as perneiras do typo que levam como ponto de apoio a dobra do joelho ou a barriga da perna.

Graças a esta circumstancia, o operador mesmo poderá agarrar commodamente os ferros expostos sobre o bahú visinho, repôl-os de novo, enfiar agulhas, etc. Tem elle em summa a maior liberdade de movimentação possivel.

São tantas as vantagens de indubitavel valor que se obtem, servindo-se duma simples mesa de varanda e das perneiras de Ihle, na improvisação de uma mesa de operações.

Conclusão

Nada que seja de absoluta necessidade — instrumento, medicamento ou outro apetrecho qualquer — nos falta no aparelhamento. Foi escrupulosa a revisão dos estojos, depois do ultimo chamado. Tudo está exposto, em ordem logica, sobre um dos bancos, ao alcance da mão.

Fomos conscienciosos na esterilisação do instrumental, na desinfeccção da parturiente e sobretudo na das nossas mãos. Sobrevir uma infecção puerperal... humanamente impossivel. Caso sobrevier, a culpa não é nossa.

A paciente está em somno anesthesico profundo. E' pouca nossa confiança no anesthesista, mas não receiamos accidente serio durante a narcose. Temos plena convicção de que o anesthesico empregado é incapaz de provocar uma syncope mortal.

A posição gynecologica da parturiente é correcta. Conseguimos amplo accesso ao campo operatorio, para todas as eventualidades previstas e imprevistas. Não necessitamos de nenhum auxiliar.



E' noite. Absoluto silencio no quarto... Só se ouve a respiração profunda e bem rythmada da parturiente, entre todos a unica que não se preoccupa com a sua propria sorte. Ninguem ousa dizer palavra. Todos olham o operador.

Podemos começar...

Errata

Pag.	Linha	Onde se lê	leia-se
8	7	Fim o	Fim do
17	14		habitat
21	33	parte	parto
32	15	pregparo	preparo
41	17	primitiva	primaria
43	5	pderá	poderá
48	37	demontada	desmontada
