

COSTA - SACADURA

**Alguns aspectos clínicos
e sociais da Obstetrícia**



LISBOA

1 9 3 8

RC
MNCT
618
SAC

Alguns aspectos clínicos
e sociais da Obstetria

por
Dr. J. J. ...
e
Dr. J. J. ...



14

Puericultura — como a palavra por si própria indica — é nem mais, nem menos, do que a arte ou ciência de cultivar a criança. Portanto classifica-se, e bem, com esta expressão «puericultura prè-natal» a ciência de cuidar do corpo da criança antes do parto, e dessa forma se contribuir para que ela nasça viavel, sã e bem constituida.

A expressão é nova, mas é velho o caso, ou conjunto de casos, que define. E tanto assim que já dissertou sobre eles largamente, Mauriceau, no seu livro *Le gouvernement des femmes grosses*.

Não se discute, hoje em dia, a conveniência de vigiar a mulher durante a gravidez, visto que toda a gente sabe muito bem que, fazendo-o, se podem evitar graves contratempos e diminuir os perigos do parto. A gravidez foi, durante muito tempo, considerada um mal estar que passava ao fim de nove mezes. As grávidas, as pessoas de suas famílias — e até os médicos — apenas se ocupavam e se preocupavam com o parto no momento em que se produzia e por êsse motivo ocorriam muitas catástrofes, que hoje podem a tempo e facilmente ser atalhadas.

Podemos dividir a puericultura prè-natal, em *puericultura prè-concepcional* (ou seja o conjunto de regras que levam em determinados casos a aconselhar a abstenção do casamento, ou tendem a colocar os procriadores, no momento da fecundação, em condições de saúde favoráveis) e em *puericultura prè-natal, propriamente dita* —

conjunto de regras a impôr, durante a gravidez, á mulher, para obter o mais perfeito desenvolvimento do feto e o parto nas melhores condições possíveis; problemas estes que têm, como se calcula, importância consideravel.

«Feto são em mulher sã» é postulado que se deve sempre ter em vista e que «deve ter o seu fundamento na escolha da semente e no momento oportuno da sementeira» (Balard).

Sorano d'Épheso, que viveu no século II da nossa era, já escrevia: «Como a finalidade do casamento é gerar e criar filhos, e não satisfazer apenas a volúpia, é absurdo que por um lado nos informemos da nobreza e da riqueza dos antepassados duma certa mulher e não procuremos, por outro, saber se essa mulher pode conceber e se é bem conformada para ter um parto normal».

Por estas palavras se prova que a moderna «Eugenética» possúe, no que as suas doutrinas tem de aceitavel, raizes muito antigas.

Em 1927, na Sociedade das Ciências Médicas, a propósito do valor social da saúde e do casamento, disse:

«É necessário assegurar o valor do capital humano, trazendo á vida social um número de indivíduos da melhor qualidade capazes de fornecer desse capital, ao país, o máximo rendimento possível».

«O futuro da raça depende, em muito, da puericultura antes da procreação. Compreende-se que haja pais tão exigentes, que não consentam no casamento de seus filhos, sem que previamente, perante notário, e por meio de escritura, se lhes garanta um certo capital pecuniário, mas que se não lembrem, ao mesmo tempo, de lhes preservar, por uma consulta de médico, o seu capital-saúde, que é muito mais importante?»

«Há tantos cuidados no apuramento d'algumas raças de animais e é tão desprezada a cultura da raça humana!»

«Só pela vulgarização de noções de hereditariedade e pelo conhecimento de doenças transmissíveis á descendência, só por meio da educação sexual da juventude ou, melhor ainda, só por meio duma reforma da mentalidade do público, é que chegaremos a fazer compreender a racionalidade da procriação.

«Procure-se esclarecer a razão dos noivos, lembrando-lhes que a procriação tem de ser consciente e que o matrimónio, destinado a perpetuar a vida da espécie, é um acto solene que impõe a cada um dos cônjuges, a noção exacta das suas responsabilidades entre si, e as de ambos perante os filhos destinados a nascer da sua união».

Além do nosso caso individual — como diz Turenne — encaremos também a influência social das nossas atitudes.

Por todo o mundo se está a fazer larga propaganda da conveniência do exame prè-nupcial, obrigatório já nalguns paizes. Além disso, médicos especializados estão a instituir consultas prè-nupciais gratuitas ou remuneradas.¹

A este propósito é interessante conhecer os conselhos dados pela Sociedade Holandesa aos candidatos ao casamento, conselhos de que na Holanda se faz larga distribuição em folhas avulsas:

Sociedade Holandesa a favor do exame médico prè-nupcial

Conselhos importantes aos candidatos ao casamento

Um espírito saudavel num corpo saudavel torna os homens mais desejosos de trabalhar e mais poderosos.

Dum corpo saudavel e dum espírito saudavel emanam força fisica e força moral, factores importantes da felicidade conjugal e familiar.

A doença dum dos cônjuges afecta sempre o outro, obriga-o a trabalhar mais, reduz as alegrias da vida e perturba e incomoda toda a familia.

Além disso, a doença dum pode transmitir-se ao outro e a saude precária dos pais sempre se repercute nos filhos.

A felicidade destes está comprometida, quando o pai ou a mãe não gosam de saude, e sendo assim a harmonia do lar deixa de existir.

A situação, porém, torna-se ainda mais dramática, quando a doença dos pais, por causa do seu carácter especial, se transmite aos filhos, e lhes vai prejudicar a saude fisica e a saude moral.

¹ Puzos, célebre obstetricista francês do século XVIII foi o precursor do exame prè-nupcial. Aconselhava o exame da bacia antes do casamento. Mas um dia escreveu que estava arrependido de ter dado nas suas lições de S. Cosme tais conselhos, pela indecência inutil desse exame, que era desnecessário para se dar por ele uma decisão.

É discutivel o valor doutrinário e social da obrigatoriedade desse exame, mas em muitos casos é manifesta a sua conveniência e mesmo exigência por parte dos noivos.

A experiência mostra-nos que a união de pais doentes produz de ordinário ou a esterilidade, ou uma prole fraca e doentia.

É pois dever sagrado de quem deseja casar-se — tanto por si, como por sua futura família — pensar a tempo na possibilidade de aceitar, sobre todos os pontos de vista, as responsabilidades do acto que vai contrair.

É dever dos dois cônjuges considerar sériamente, não só a afeição mútua que os prende e as condições pecuniárias em que tem de viver, mas também o seu estado de saúde, para dessa forma realizarem uma união feliz e pacifica.

Essas mesmas considerações devem fazer pais e tutores, pois lhes cumpre cuidar da felicidade de filhos e pupilos. Convem-lhes pois recomendar aos candidatos ao casamento um exame consciencioso das suas condições físicas.

Muitas vezes acontece que alguém sofre, sem o saber, duma afecção grave, afecção que lhe impõe a desistência do casamento, pelo menos por algum tempo, e que só um médico pode descobrir.

Para isso os candidatos ao matrimónio devem consultar um médico da sua confiança, escravo do segredo profissional.

E se o médico se vir obrigado a aconselhar-lhes o adiamento do casamento por motivo do seu estado de saúde, devem escutar e acatar essa voz de prudência e de consciência.

O desapontamento será grande, mas teriam ainda maior e mais amargo desgosto, se o casamento de que se espera a felicidade, apenas trouxesse infelicidades originadas pela imprudência.

Na maioria dos casos o médico dar-lhes-á conselhos favoráveis, não só relativos ao estado de saúde, como ao estado moral, e também quanto às esperanças que ainda podem ter. Em todo o caso há sempre a vantagem de ouvir os seus conselhos, para, seguindo-os, procurar a cura.

Assim, passado algum tempo, com consciência tranqüila e bem fundada esperança na felicidade futura, estará o candidato ao casamento em condições de realizar os seus projectos.

Antes do contracto definitivo do casamento, os jovens devem transmitir um ao outro, directa ou indirectamente, a opinião dos médicos a seu respeito. Quem faltar a êste preceito comete um crime contra si próprio, contra o companheiro ou companheira da sua vida e contra os filhos que da sua união nascerem.

Comete igualmente um crime de lesa-pátria, a qual só deve ser servida por gerações saudáveis e vigorosas.»

* * *

Mas não basta que a semente seja boa, é preciso também procriar em estado de perfeita saúde.

Os períodos de esgotamento físico e de convalescença de doenças agudas, por exemplo, são momentos da vida em que se deve evitar a procriação.

Seria curioso passar em revista os estados patológicos que exercem influência sobre a hereditariedade. Mas êsse trabalho, além de muito difícil, era também fastidioso para quem o lesse. Por isso, bastará pôr aqui em relêvo alguns dêsses estados mais graves e mais dignos de atenção.

É corrente invocar os antecedentes nevropáticos dos pais para explicar as anomalias mentais dos filhos.

Féré, na sua obra sobre a «Família nevropática»; Déjerine, na sua tese sobre «A herança nas doenças nervosas»; Ribot, no seu livro sobre «Hereditariedade fisiológica», mostraram a freqüência das taras nervosas e mentais nos filhos dos nevropatas e psicopatas.

O alcoolismo agudo, ou mesmo passageiro, a tuberculose e a sífilis mal tratada, etc., são outros tantos males impeditivos da procriação.

No capítulo da sífilis, como direi um pouco mais adiante, muito e muito se poderia evitar, em relação ao combate da morti-natalidade e do avigoramento da raça, por meio das consultas prè-natais.

Seria também conveniente espalhar noções eugenéticas nos cursos de obstetrícia e de parteiras, para que se medisse bem a extensão e o interêsse dêste problema, até agora tão descurado.

* * *

A respeito da «puericultura prè-natal pròpriamente dita» ou, como já se notou, das regras a seguir durante a gravidez, pode afirmar-se que a assistência à criança deve começar pela assistência à mãe.

Nesse particular, tem a higiene obstétrica enorme importância profissional, individual e social.

Profissionalmente, o médico pode conseguir notáveis resultados se, orientando bem essa higiene, levar a bom termo uma gestação. Da falta dessa higiene ou da sua má orientação, podem provir inconvenientes perigosos, tais como o aparecimento duma eclâmpsia ou distócia pélvica.

Em certos meios sociais a prenhez constitui um grave traumatismo psíquico, em virtude da hiperstésia do sistema nervoso devido às irregularidades duma vida, levada no desprezo dos mais elementares princípios de higiene corporal e mental, a que estão sujeitas as mulheres que a esses meios pertencem. Convém pensar ainda nas torturas morais que tantas vezes acompanham os primeiros sinais da gravidez.¹

Há que desconfiar sempre da mulher que vem à consulta prè-natal, logo à primeira falta das suas «regras». Muitas vezes quer apenas certificar-se do diagnóstico do seu estado, na intenção reservada de o interromper.

Em tôdas as contingências tenhamos bem presente a nobreza da nossa profissão, mais do que nenhuma outra, posta em contacto com as duras realidades da vida. A procura exclusiva do prazer, a indiferença de muitos, o egoísmo de tantos e a miséria de alguns, servem de estímulo ou de facilidade para iludir, por vários meios, a nobre função procreadora.

Saibamos superiormente encarar estas perversões, muitas vezes acompanhadas de grandes sofrimentos e receios, e desempenhem-nos, o melhor que nos seja possível, da alta missão de tratar, além das misérias físicas, as misérias morais. Amparemos as infelizes, vítimas freqüentes da falta de vigilância atenta da família ou da falta de boa educação, para fazermos delas mulheres honestas e mãis de família felizes e estimadas.

Há, sobretudo, que desviá-las da tentativa criminosa do abôrto, mostrando-lhes a falta que cometem e os perigos de que por êsse facto se rodeiam.² É preciso procurar e indicar-lhes as obras de assistência a que podem recorrer, para serem amparadas. São estas obras pouco vulgares entre nós — bem sei — mas a muitos dos que me

¹ *Protecção à primeira infância*, por Costa-Sacadura. Lisboa 1911.

² *O Aborto criminoso*, por Costa-Sacadura. 1937.

lêem sobra-lhes autoridade e competência para promover um grande movimento de opinião a favor da criação de asilos-refúgios para grávidas, de casas maternais, etc.

Nas consultas prè-natais compete-nos prègar a necessidade que tem a grávida de submeter-se a uma higiene racional, da qual depende não apenas a sua vida e saúde, mas também a saúde e a vida do filho.

Os índices da natalidade, como os da morti-natalidade e da morbidade da primeira infância, são tributários sempre da higiene obstétrica.

Segundo Turenne, em quatro princípios fundamentais se resumem as bases da higiene da gestação. São estes precisamente que devemos tomar em conta na vigilância prè-natal:

- 1.º Assegurar o funcionamento regular do organismo materno.
- 2.º Impedir a expulsão prematura.
- 3.º Preparar uma expulsão fácil.
- 4.º Garantir à mãe um parto e um «post-parto» normais.

1.º — Como são raros — diz também Turenne — os organismos indemnes de taras susceptíveis de agravar-se com as perturbações funcionais da própria gravidez, compreende-se facilmente que sejamos chamados a intervir com tanta freqüência na correcção de metabolismos viciados, ou a prevenir perturbações que, abandonadas a si próprias, iriam pôr em perigo a vida da mãe ou do feto, ou dos dois ao mesmo tempo.

Convém, pois, fazer um exame clínico urgente, minucioso e completo, à mulher grávida.

Surpresas desagradáveis e conseqüências funestas aguardam os que se limitam a fazer observações superficiais da gestante, ou se contentam com a análise sumária da urina.

Essa observação deve ser — como acima digo — completa. O médico tem de insistir principalmente no exame dos órgãos defensivos: isto é, do fígado, intestinos, rins, suprarenais e tiroideia.

Como as toxémias, sejam quais forem as suas origens, colocam a vida em risco, empregaremos todos os meios ao nosso alcance para as prevenir ou mesmo para as suspender de comêço.

A urina e a tensão arterial — não o esqueçamos — dão indícios precoces e preciosos do equilíbrio ou desequilíbrio funcional do organismo. Por isso merecem atenção especial.

No exame da urina não bastará, pois, considerar apenas a tríade habitual: acidez, albumina e glucose. Indispensável se torna uma análise com dosagem de elementos normais e exame microscópico do sedimento.

Além disso é necessário saber ler e interpretar todos estes dados e conjugá-los com os restantes elementos da observação clínica.

Um ligeiro aumento de tensão arterial deve-nos causar preocupações, visto que a toxémia tardia pode evolucionar com o aspecto de uma hipertensão vulgar.

A análise das urinas e a medida da tensão arterial, desvendam-nos, portanto, os primeiros sinais da má defesa do organismo.

Eu bem sei que, em geral, a albuminúria gravídica não aparece antes do sexto mês. Mas é bom fazermos a análise logo ao primeiro exame da grávida, que já nos pode mostrar albumina em consequência duma enfermidade infecciosa anterior, como seja a escarlatina, ou a febre tifoide, ou a gripe, etc.

Convém, por isto mesmo, fazer uma análise de urina todos os meses até ao sétimo, e depois disso de quinze em quinze dias.

Em certos casos muito e igualmente se recomenda o exame do sangue. Nele, a importância hoje atribuída à acidose dá valor notável à pesquisa da reserva alcalina e da glicémia.

O funcionamento dos aparelhos digestivo e urinário require-nos simultaneamente cuidados especiais.

A alimentação da gestante é um problema digno da maior atenção. Está muito espalhada a ideia de que uma grávida deve superalimentar-se, porque deve comer por dois e para dois.

Ora disso resulta muitas vezes fadiga do aparelho digestivo e de outros órgãos como, por exemplo, o fígado e os rins. E daí, perturbações graves. É que às toxinas produzidas, em quantidade anormal, ao nível do tubo digestivo, juntam-se as intoxicações causadas pelas secreções do epitélio das vilosidades placentares. E quando isso não pode ser destruído ou transformado por um fígado insuficiente, ou eliminado por um rim muitas vezes já atingido, fica retido no organismo e causa perturbações muito sérias.

Investiguemos portanto, sempre e o mais cedo que fôr possível, a origem e o começo dessas perturbações, vendo o estado em que se encontram êsses órgãos protectores — justamente, o fígado e os rins.

Por uma higiene alimentar racional e vigiando a drenagem intestinal podemos prevenir crises de *colibacilose*, outrora inexplicáveis

que podem infectar certos órgãos de predilecção, como a vesícula biliar, o apêndice e o bassinete. Se hoje observamos muitos mais casos de pielonefrites nas grávidas, é porque sabemos diagnosticá-las muito melhor.

Albuminúria, mesmo ligeira, hipertensão, mesmo insignificante — com edema, cefaleia, oligúria, barra epigástrica, inapetência e dores lombares — são sinais de eclâmpsismo.¹ Se aconselharmos convenientemente a doente, e ela fôr dócil, pode-se com isso evitar um ataque de eclâmpsia.

Se hoje assistimos também a muitos crises de eclâmpsia, é porque as sustamos por meio das consultas prè-natais.

Nunca nos esqueçamos também de que o intestino precisa de ser drenado, visto que o intestino pode constituir o ponto de partida de uma pielonefrite, que não deriva, por vezes, senão da localização de uma colibacilar.

Estudos e experiências de Bum, Sarwey e outros médicos da Alemanha, feitos em pessoas que alteraram a alimentação durante a guerra, mostram-nos a importância que ela tem durante a gravidez, e revelam-nos, durante êsse período, uma diminuição notável no aparecimento das toxémias gravídicas e, especialmente, no da eclâmpsia.

Não se ponham também de lado os estudos sôbre o regime alimentar sem sal nos últimos dois meses da gravidez, que muito favorece a marcha do parto.

Convém, por outro lado, que a higiene da pele seja igualmente e rigorosamente observada. O banho de esponja e a fricção depois do banho são muito úteis.

O banho de imersão, é que não é de aconselhar. Êsse banho — diga-se de alto e bom som — é condenável, porque nele a água penetra até ao fundo do canal vaginal, carreando germes que são possíveis agentes de infecção.

Fizeram-se estudos interessantes em grávidas que trabalhavam em fábricas, e que tomavam banhos de imersão no sábado à noite. Pois em múltiparas, principalmente, verificou-se que na 2.^a feira de manhã ainda conservavam água do banho no fundo da vagina. Proscritos sejam, pois, às grávidas os banhos de imersão!

Condene-se por igual a prática de relações sexuais, muito noci-

¹ *A propósito duma cesariana por eclâmpsia*, de Costa-Sacadura. 1930.

vas nos primeiros meses, por alturas correspondentes aos períodos da menstruação, e nos últimos, sempre e em qualquer período.

A boca e os dentes reclamam, por sua vez, cuidados particulares também.

Quantas febres puerperais não têm a sua origem em doenças da boca — amigdalites, caries dentárias, etc.?. . . A boca de uma grávida deve ser constantemente observada e todos os acidentes dentários convenientemente tratados. Em tôdas as Maternidades convinha que existisse uma consulta estomatológica, anexa às consultas prè-natais.

Dada a persistência e abundância das secreções vaginais em certas mulheres grávidas há sempre vantagem no estudo da flora microbiana da vagina.

Sabemos bem os accidentes que o gonococo pode provocar durante a gravidez, durante o parto e durante o puerpério, e ainda como êle pode ocasionar a oftalmia grave da criança.

É nas consultas prè-natais que podemos diagnosticar a *retroversão do útero grávido* e tratá-lo devidamente não o confundindo com um fibroma posterior.

Ainda por intermédio destas consultas, o médico, examinando atentamente os pulmões, pode desempenhar um papel importante na luta contra a tuberculose.

Foi nestas consultas maternas que Demelin, auscultando atentamente os corações das mulheres grávidas, mostrou a falsidade do famoso aforismo de Pèter: *Jeunes filles, pas de mariages; femmes, pas d'enfants; mères, pas d'allaitement!*»

É mínima a percentagem de corações tocados que reagem de maneira a dar sérias preocupações na ocasião da gravidez.

É nos exames repetidos da grávida nos últimos meses que vigiamos o desenvolvimento, a apresentação e posição do feto.

Pelo uso de cintas abdominais não deixaremos distender exageradamente a parede abdominal; facilitaremos a acomodação normal do feto; não veremos mais o ventre em alforge, com a respectiva distocia — devido à anteversão uterina — exagerada; evitaremos as grandes eventrações observadas (Devraigne) nas múltiparas fatigadas, etc.

2.º — Assim tem de ser, com efeito. Porque logo uma pergunta surge: o que vale um prematuro? Bem pouco, visto que o seu coeficiente vital está em perfeita relação com a época do nascimento.

Procurando as causas da expulsão prematura do feto podemos com ela formar três grupos :

A) o das causas puramente mecânicas : deformações uterinas, útero unicórnio, útero duplo ou cordiforme, ôvo excessivamente volumoso, gravidez gemelar com hydrâmnios e traumatismos. Também nelas se podem incluir os traumatismos, as viagens de automóvel, a fadiga, etc. E ainda, e mesmo, o trabalho que nos últimos meses da gravidez é factor poderoso da diminuição da resistência fetal. Voltarei a ocupar-me dêste ponto, um pouco mais adiante.

B) O das causas da interrupção da gravidez, determinadas por doenças da nidação. O ôvo pode estar viciosamente inserido, isto é, ou numa trompa, ou num ângulo do corno uterino, ou no segmento inferior. Urgente se torna, pois, saber fazer o diagnóstico diferencial entre gravidez ectópica e gravidez angular, visto que ambas se manifestam com dores laterais, perdas anormais e até sensação de tumor látero-uterino. Estas duas nidações exigem um diagnóstico rigoroso porque os tratamentos duma e doutra são diferentes ; pode-se até dizer opostos, visto que um é cirúrgico e o outro é conservador.

As verdadeiras doenças da nidação entram no quadro das endometrites decíduais, endometrites por vezes infecciosas quando na dependência da gonococcia ou quando são (falsas endometrites) provocadas por perturbações da secreção interna.

Devem por êste motivo, pesquisar-se as gonococcias anteriores e tratá-las durante a gestação, como também se devem procurar as falsas endometrites da origem endocriniana e subjugá-las com a opoterápia adequada.

E' preciso ainda chamar a atenção para o papel do gonococos como abortador, papel que tem andado por demais esquecido.

C) O da morte do feto, causada por accidentes tóxicos e infecciosos.

Consideram-se neste caso, como doenças profissionais, o saturnismo, a intoxicação pelo óxido de carbone, pelo tabaco, etc. ; as doenças agudas sobrevindas no decurso da gravidez, e ainda as doenças crónicas. De entre estas convém destacar a sífilis, que é a grande abortadora por excelência, mas que é também aquela que mais facilmente se domina. Analizando atentamente as causas da morte do feto e pondo de lado os casos duvidosos, isto é aqueles cuja etiologia é incerta, chegaremos à conclusão de atribuir à sífilis adquirida ou hereditária, em cada ano, mais de metade da morti-natalidade.

Observaremos também que o número de casos de sífilis tratado é ínfimo em relação ao daqueles que é preciso tratar.

Em nenhum outro local podemos combater melhor a sífilis do que nas consultas de obstetria, onde tratamos a mãe e o filho, e onde — se usarmos duma certa prudência — podemos também atrair o marido, e ali fazer então o chamado tratamento *familiar* dessa doença.

São surpreendentes os resultados assim obtidos. Um exemplo: grávidas acusando abortos anteriores, prematuros ou filhos pouco resistentes e que morrem poucos dias depois do parto, conseguem parir filhos bons e resistentes.

As estatísticas de Couvelaire são muito boas, mas as dos meus serviços — devo-o confessar — não se arreceiam do confronto com elas.

3.º — Como preparar uma expulsão fácil? Muito simplesmente: redobrando a vigilância da gravidez nos últimos meses da gestação.

É então, e também, o momento de nos preocuparmos com a apresentação e a posição do feto, de fazer a pelvimetria, de ver as causas de distócia óssea, etc., e de considerar a desproporção entre o feto e a bacia.

É nas consultas prè-natais que poderemos corrigir apresentações viciosas, ou pelo menos diagnosticá-las a tempo e prepararmo-nos para intervir oportunamente. Assim veremos: menos apresentações de espáduas desprezadas, menos ruturas uterinas, menos ocasiões de praticar essa antipática operação da basiotripsia; mais rara a amputação de Porro, etc.

Recorreremos na devida oportunidade à *prova do trabalho* que nos permitirá operar, se fôr preciso, em condições favoráveis à mãe e ao filho.

Vai longe o tempo em que as manobras de fôrça se recomendavam. Hoje, subordinamo-nos mais conscientemente ao *non vis sed arte*, e o parto espontâneo deve constituir a regra geral.

Se a distócia não é causa desprezível, visto que é mesmo a causa mais importante da morti-natalidade, é bom acentuar que ela não produz mais do que $\frac{1}{4}$ — ou o máximo, $\frac{1}{3}$ — da morti-natalidade fetal.

Desde que estejamos bem adestrados no parto médico, e na prova do trabalho, as operações obstétricas reduzem-se ao mínimo, e a morti-natalidade baixa a algarismos edificantes.

Mas para obter êsses resultados torna-se indispensável, *sempre*

que se preveja anormalidade no parto, que as mulheres vão parir aos serviços de obstetrícia¹, onde as observações se fazem nas mais favoráveis condições e as operações se executam, sem perigo, logo que se lhes reconheça a urgência.

4.º — Para que asseguremos ainda à mãe um parto e um «post-parto» normais — último dos princípios a acatar — despistem-se tôdas as infecções genitais ou para-genitais, e até as infecções afastadas (amigdalites, caries dentárias, etc.) capazes de produzir uma auto-infecção. E pratique-se a profilaxia severa, não fazendo toques sem luvas e substituindo o toque vaginal pelo toque rectal.

* * *

Chega-se, por fim, ao momento de se tomarem as precauções necessárias para a mãe amamentar bem o filho, preparando-lhe o mamilo por meio dum tratamento adequado, impedindo-lhe as esgarçadas e remediando, mesmo em caso de necessidade, a sua má conformação.

Deve haver sempre ao lado das consultas prè-natais um pequeno laboratório para as análises químicas e bacteriológicas, dosagens da ureia no sangue, análises de expectoração, reacções serológicas, etc.

Uma vez por outra haverá necessidade de pedir exames radioscópicos ou radiográficos. Mas (Devraigne insiste neste particular e eu com êle concordo inteiramente) o médico dirigente da consulta prè-natal deve ser de preferência um clínico. Claro é que os laboratórios são excelentes colaboradores, mas só há que esperar deles elementos subsidiários, que têm de sujeitar-se ao nosso exame. Devraigne relata um caso de exame radiográfico negativo, numa gestação de oito meses num ovo hidramniótico e onde havia dois fetos, um dos quais um monstro.

* * *

Finalmente, as consultas prè-natais têm poderoso efeito educativo; são verdadeiras escolas maternas para as mulheres que as freqüentam, e que, pelos benefícios obtidos se tornam boas propa-

¹ Partos no domicilio ou nas Maternidades? por Costa-Sacadura. (Em preparação).

gandistas da higiene prè-natal, e são ainda belas escolas de aprendizagem para assistentes, internos e alunos que as freqüentam.

Com efeito, ali se passa em revista tôda a fisiologia e patologia da gestação, e a profilaxia de numerosos casos de distócias e de complicações; ali se colhem os melhores ensinamentos de obstetria e puericultura, e ali se adquire excelente preparação para a clínica.

De tudo o que fica exposto nestas linhas se deduz o valor das consultas prè-natais e dos estudos e observações no campo obstétrico. E de tudo isto surgem sugestões para providências de vasto alcance a favor da melhoria física das novas gerações.

Pelos estudos de Pinard, que em Portugal o eminente professor Alfredo da Costa repetiu e confirmou, sabe-se que as mulheres em repouso um ou dois meses antes do parto têm crianças muito mais fortes, muito mais resistentes, e muito mais pesadas, do que as daquelas que trabalham até ao momento do parto.

Êsses factos determinam em muitos países a publicação de leis protectoras da mulher grávida. Entre nós também se legislou neste sentido, e se concedeu à mulher funcionária pública ou trabalhadora industrial, um certo período de repouso com direito aos seus ordenados ou salários.

Este problema, que não é pròpriamente de carácter médico, aconselha soluções económicas e sociais que tornem dispensável à mãe de família o recurso ao trabalho fora do lar.

Entretanto, proteger a mãe e assegurar-lhe o exercício da sua missão nas mais favoráveis condições, por meio duma vigilância prè-natal completa, são elementos da maior eficiência na solução dos problemas do aumento e melhoria da natalidade.

As consultas prè-natais aparecem-nos, assim, como o processo mais simples, mais prático, mais económico, e de rendimento social mais valioso, para alargar os benefícios da puericultura intra-uterina às vilas e às aldeias. Ê preciso integrar, o mais ràpidamente possível, esta obra na vida do país, para duma maneira certa e segura se combater a morti-natalidade e mortalidade das crianças nos primeiros dias da sua existência.

Não é lícito desprezar a reserva de energias que vem do povo que trabalha, para se olhar confiadamente o porvir e se construir um Portugal Maior e Melhor.

DO MESMO AUTOR

Aplicação do azul de metilene à semiologia. — Tese inaugural — Lisboa, 1898.

Higiene escolar — Educação física — Separata do Boletim da Direcção Geral de Instrução Pública — Fasc. VI VII. Julho-Dezembro, 1905.

Quelques considérations sur les dimensions de la tête du fœtus à terme — Communication faite à la XIII section du XV Congrès International de Médecine à Lisbonne — Avril, 1906 (Section d'obstétrique et gynécologie).

Des ouvrages d'hygiène scolaire parus en Portugal de Janvier 1904 à Juillet 1905 — Internationales Archiv für Schulhygiene — Leipzig, 1906.

Breves considerações sobre a higiene das nossas escolas — Lisboa, Agosto, 1906.

Atitudes viciosas nas escolas — (Escrita direita e escrita inclinada) — 1906.

Questões de higiene escolar — Comunicação à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa — Jornal da mesma Sociedade, 1906.

A tuberculose e a Escola — Separata do Boletim da Assistência Nacional aos Tuberculosos, N.º 8. 1906.

A escrita direita e a escrita inclinada — Sua influência na junção respiratória — Relatório apresentado ao IV Congresso da Liga Nacional contra a tuberculose. Secção especial. A tuberculose e a escola — Pôrto, 1907.

Higiene escolar — Conferência aos professores primários de Lisboa — 1907.

Bibliotecas escolares e doenças contagiosas — Relatório apresentado ao IV Congresso da Liga Nacional contra a Tuberculose. Secção especial. A tuberculose e a escola — Pôrto, 1907.

L'Hygiène scolaire en Portugal — Memória apresentada ao II Congresso Internacional de Higiene Escolar — Londres, Agosto, 1907.

Parecer sobre o ante-projecto do liceu da 1.ª zona escolar de Lisboa — 1907.

Parecer acerca do horário do liceu da 1.ª zona escolar de Lisboa em vigor no ano lectivo de 1907-1908 — Publicado em apêndice ao Diário do Governo, n.º 187. 12 de Maio de 1909.

Lição de encerramento de um curso de Pedologia e Higiene Escolar feito na Escola Normal de Lisboa no ano lectivo de 1908-1909 — Educação Nacional, Pôrto, n.ºs 700, 701 e 702. Fevereiro, 1910.

A higiene dos estudantes na familia — Pelo Prof. Leo de Burgerstein, de Viena. Tradução — 1910.

Regras de higiene para uso dos estudantes — Pelo Prof. Leo de Burgerstein, Viena. Tradução — 1910.

Puericultura ante-natal — 1910.

Á memória do Prof. Alfredo da Costa — Sociedade de Geografia — 1910.

Questions d'enseignement au Portugal — Minerva. Revue internationale et Polyglotte de Documentation Educative. Belgique. N.º 2, 3^{ème}, année. Aout, 1911.

Protecção à primeira infância — Na sessão solene da *Associação Protetora da Primeira Infância*, em 25 de Dezembro de 1911.

A mortalidade infantil na Maternidade de Lisboa — 1912.

Mortalidade infantil na enfermaria de Santa Bárbara — *Jornal S. C. M.*, 1912.

A idade da puberdade da mulher em Portugal — *Estudo médico* — *Suas relações com a pedagogia* — Trabalho da *Maternidade de Lisboa* — estatística de 9731 casos — apresentado à Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, em sessão de 22 de Junho de 1912.

Subsídios para a História da hospitalização das grávidas em Portugal — 1912.

Proposta à S. S. M. L. para a construção urgente de uma Maternidade em Lisboa e para que a esta se dê o nome do Dr. Alfredo da Costa — *J. S. S. M. L.*, 1912.

Necessidade da cultura física — No *Liceu Pedro Nunes*, de Lisboa, em 1913.

Influência do estado da visão sobre o desenvolvimento intelectual e físico das crianças — Na Sociedade de Estudos Pedagógicos, em sessão de 20 de Maio de 1914.

A natalidade na Maternidade de Santa Bárbara, de 1899 a 1914.

Forceps e versões na Maternidade de Santa Bárbara de 1899 a 1914.

Quadro comparativo dos nado-vivos e nado-mortos, por sexos, na Maternidade de Santa Bárbara, de 1899 a 1914.

População da Maternidade de Santa Bárbara, de 1899 a 1914.

A higiene escolar em Portugal — Na *Atlântida*, n.º 3. Ano I. 1916.

Colecção de Legislação sobre a Higiene Escolar e Gimnástica desde 24 de Dezembro de 1901 até 3 de Agosto de 1916 — Imprensa Nacional de Lisboa. 1916.

Esboço de Reforma dos Serviços de Sanidade Escolar — No *Boletim Oficial do Ministério de Instrução Pública*. Ano I. N.º 5. 1916.

Enfermeiras Escolares — Na *Revista da Educação Geral e Técnica*. 1901.

Escola Profissional de Enfermagem — Na *Revista Hospitalar*. Lisboa, 1922.

O professor de Educação Física — Na *Revista de Educação Física*. Lisboa, 1920.

Rapports sur l'Hôpital de St. Louis des Français — 1916-1917-1918-1920-1921-1922 1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933 e 1934.

Lições de Higiene professadas na Escola Normal Primária de Lis-

boa (Benfica) — Apresentadas para efeito de nomeação de professor efectivo e aprovadas pelo respectivo júri — 1922.

A Despopulação em Portugal — Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, 1923.

Discurso no encerramento dos trabalhos escolares da Escola Profissional de Enfermagem, em Julho de 1922.

Alocução na Sessão Solene Comemorativa do Centenário da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. 1923.

A Despopulação em Portugal e o Abôrto Criminoso — Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, 1923.

Assistência Social — Na *Educação Social*. N.º 1. 1924.

Mobilário Escolar — Idem. N.º 1. 1924.

Eugénica Puericultura — Idem. N.º 2. 1924.

A Medicina e a Sociologia — Na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. 1924.

A Sociedade das Ciências Médicas e a Ordem Militar de S. Tiago — Na Sociedade das Ciências Médicas. 1925.

Alocução na Sessão Solene Comemorativa do Centenário da Régia Escola de Cirurgia de Lisboa. 1925.

Da Saúde e Higiene do Professor — Na *Educação Social*. 1926.

Assistência e Puericultura em Portugal — Na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa. 1926.

A importância social da saúde e o casamento — Idem. 1927.

Discurso na sessão inaugural do III Congresso Nacional de Medicina — Lisboa. 1928.

O Aborto criminoso em Portugal — Na Sociedade das Ciências Médicas e na Liga Portuguesa de Profilaxia Social no Pôrto. Dezembro, 1929.

A propósito de uma cesariana por eclâmpsia. — Na Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa, em 21 de Março de 1940. Lisboa, 1930.

Sobre medicação ocitócica. — Na Faculdade de Medicina de Madrid, em Fevereiro. Lisboa, 1930.

O ensino da enfermagem — Na «Voz do Enfermeiro». 1 de Outubro de 1937.

Hôpital de St. Louis des Français à Lisbonne (Détail sur son histoire). Lisboa, 1933.

Subsídios para a História do Hospital de S. Luiz dos Franceses — Publicação do Instituto Francês de Portugal, 1933.

A evolução da Obstetria — Lisboa, 1933.

Um possível caso de doença de Recklinghausen — Lisboa, 1933.

Bibliografia Portuguesa de Obstetria — Séculos XVI e XVII — Lisboa, 1933.

Bibliografia Portuguesa de Obstetria — Século XVIII — Lisboa, 1934.

O papel social da parteira. Palestra realizada na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, em Novembro de 1933. Lisboa, 1935.

Valor morfológico da placenta. Placentas acessórias. Revisão uterina. Prova da integridade da placenta. Sep. da «Imprensa Médica». 1935.
Dados estatísticos do Serviço de Obstetricia da Maternidade de Magalhães Coutinho — Album. 1935.

Dados estatísticos de Obstetricia e Puericultura da Maternidade Dr. Alfredo da Costa — Album. 1935.

O Valor Social da Saúde. 1936.

Subsidios para a História das Maternidades de Lisboa. 1936.

Estatística do Movimento de Enfermaria de partos de Santa Barbara, desde 1792 a 1919 e de 1919 a 1936.

Arte e Obstetricia — Lisboa. 1936.

O «Birth Control» ou a limitação voluntária dos nascimentos. Na «Acção Médica» — Junho, 1936.

Profilaxia seiscentista das pestilencias na Capitania de Pernambuco. Congresso da História da Expansão Portuguesa no Mundo. 3.ª secção 1937.

O Aborto Criminoso. Suas consequencias — Lisboa. 1937.

Arte e Obstetricia — Porto. 1938.

Em colaboração :

Quadro optométrico — organizado pelos médicos Dr. Mário Moutinho e Dr. Costa Sacadura. Aprovado pelo Ministério de Instrução Pública e mandado adoptar nas Escolas.

Atitudes Escolares — série de 12 quadros, organizados por F. de Almeida Moreira e Dr. Costa-Sacadura — Medalha de ouro na Exposição de Arte na Escola Lisboa, em 1906 e Grande Prémio na Exposição Internacional do Rio de Janeiro.

Normas técnicas, higiénicas e pedagógicas a que devem obedecer os novos edificios escolares. Imprensa Nacional. 1914.

Relatórios e trabalhos da Comissão de Sanidade Escolar nomeada por portaria de 21 de Janeiro de 1918. (Coligidos e publicados a expensas do presidente da Comissão, Costa-Sacadura).

A selecção dos alunos sob o ponto de vista fisico — Relatório ao II Congresso Pedagógico do Ensino Secundário Oficial, em Vizeu, pelos Drs. Costa-Sacadura e Pacheco de Miranda.

A técnica de A. Brouha na reacção de Zondek-Aschheim em medicina comparada. De colaboração com Francisco M. Rosa. 1931.

Repercussão renal da gravidez. Método e Critica. Por Costa-Sacadura e Dr. Machado Macedo — 1936.

Em preparação :

O valor social da Maternidade e das Maternidades.

Partos nas Maternidades ou nos Domicilios ?





RÓ
MU
LO



1329666966

CENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

