Obiectul şi Istoricul Obstetricii şi al Ginecologiei

Obstetrica si Ginecologia alcătuiesc o ramură a ştiinţelor medicale care studiază morfologia normală şi patologică a organelor genitale feminine în legătură cu întregul organism şi cu mediul extern, cu scopul de a asigura profilaxia şi terapia stărilor patologice ale acestor organe, şi mai ales în scopul de a controla şi asista procreaţia atât cantitativ cât şi calitativ.

Această ramură medicală nu se adresează, ca celelalte, numai individului bolnav, ci colectivităţii sociale în dinamică dezvoltare, diferiţii indivizi priviţi biologic nefiind independenţi şi izolaţi unul de altul, ci puternic conexaţi morfo-funcţional prin procesul fecundaţiei şi procreaţiei de care se preocupă această disciplină medicală.

OBSTETRICA studiază procesele biologice ale funcţiei de reproducere, în stare normală şi patologică.

GINECOLOGIA se ocupă de morfofiziologia organismului femeii până la vârsta cea mai înaintată, în stare normală şi patologică.

Ambele constituie părţi ale aceleiaşi discipline, contopire care a fost realizată pentru prima oară de ROEDERER în secolul al XVIII-lea.

Denumirea acestei discipline medicale exprimată în 2 cuvinte (obstetrica şi ginecologia) este imperfectă. Sinteza nu s-a făcut încă în toată profunzimea, din care cauză mai asistăm încă uneori la tendinţe separatiste.

Pentru desăvârşirea contopirii celor 2 discipline iniţiale s-a propus în ultimul timp găsirea unui termen unitar. TESAURO şi COURTOIS au recomandat ca ambele discipline să fie înglobate în denumirea de GINECOLOGIE, obstetricii fiindu-i destinată numai o anumită etapă în viaţa femeii, ea fiind considerată ca un capitol al ginecologiei.

Alţi autori consideră mai corespunzătoare terminologia unitară de GENITOLOGIE (ştiinţa reproducerii), termen care înglobează preocuparea atât pentru organele genitale cât şi de funcţia lor capitală de reproducere, de generare a descendenţei, obiectiv principal al acestei discipline medicale complexe.

Specialitate prin excelenţă pluridisciplinară, ea presupune vaste cunoştinţe de morfologie, embriologie, biochimie, şi neuroendocrinologie, legate de funcţia de reproducere.

Invăluit secole de-a rândul în pudoare, misticism şi superstiţii, progresul obstetricii şi al ginecologiei a fost mult timp stânjenit în comparaţie cu celelalte discipline medicale.

Ideea de a ajuta femeia care naşte, ca şi primele tentative făcute în acest scop coincid, fără îndoială, cu primele începuturi ale existenţei umane. Acest act atât de particular prin semnificaţia şi amploarea lui, la limita aparentă dintre nefiinţă şi viaţă, a fost atribuit la început cu precădere forţelor supranaturale, care în acele vremuri erau considerate responsabile de tot ceea ce omul nu putuse să smulgă naturii.

Unul din cele mai vechi documente referitoare la actul naşterii care ne-a rămas din epoca preistorică, este fără îndoială acea bucăţică de os descoperită de E. PIETTE în 1895 cunoscută sub numele de "Femme au renne" şi pe care este gravată silueta unei femei gravide culcată pe spate, peste care păşeşte un animal mare, probabil un ren.

Imaginea reprezintă redarea primitivă a unui ritual magic , care ar fi avut scopul să uşureze actul naşterii, menit să transfere parturientei forţa animalului.

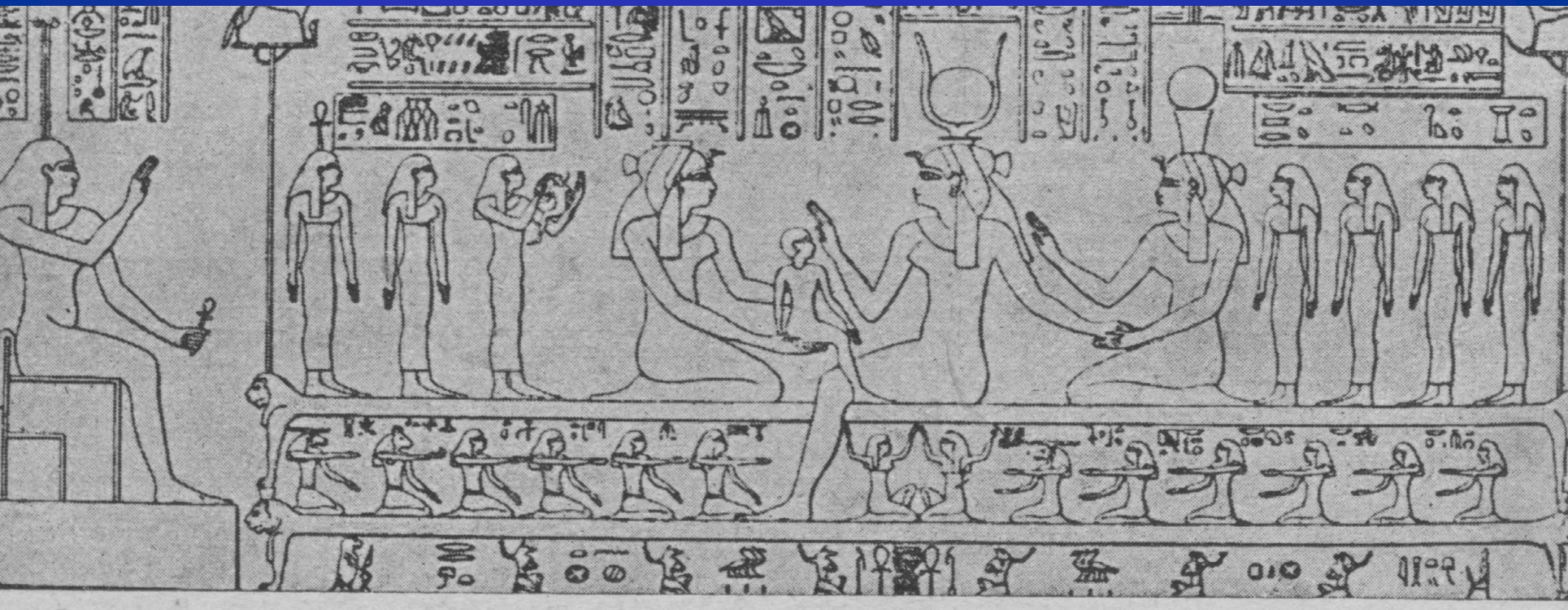
In Perioada Antică obstetrica şi ginecologia erau total independente, patronate chiar de zeităţi deosebite.

Practica obstetricii (obstetrices = a asista) începe incontestabil odată cu apariţia omului pe pământ. Femeile în vârstă şi cu experienţă făceau oficiul de ajutoare ale naturii, aspectele patologice, care depăşeau posibilităţile lor fiind puse pe socoteala forţelor supranaturale adverse. Obstetrica, deci, era o preocupare profană a femeilor bătrâne (moaşe), ulterior a unor profesioniste, pentru a încuraja, gospodării şi ajuta femeile la naştere, de a le spăla şi de a îngriji de nou-născut

Ginecologia era o preocupare a medicilor, în ce priveşte patologia organelor genitale feminine. Colaborarea între moaşe şi medici se făcea numai când naşterea nu putea avea loc şi singura intervenţie care se cunoştea era embriotomia, chiar pe copilul viu.

La egipteni, ISIS intervenea în obstetrică, favorizând desfăşurarea cu succes a naşterilor, iar SEKHMET, cea cu capul de leoaică, era expertă în ginecologie.

Pe timpul lui Ramses I exista la Sais în Egipt o "şcoală" de ginecologie, iar în papirusul de la Kahun (1850 I.Hr.) figurează 35 de prescripţii terapeutice ginecologice.

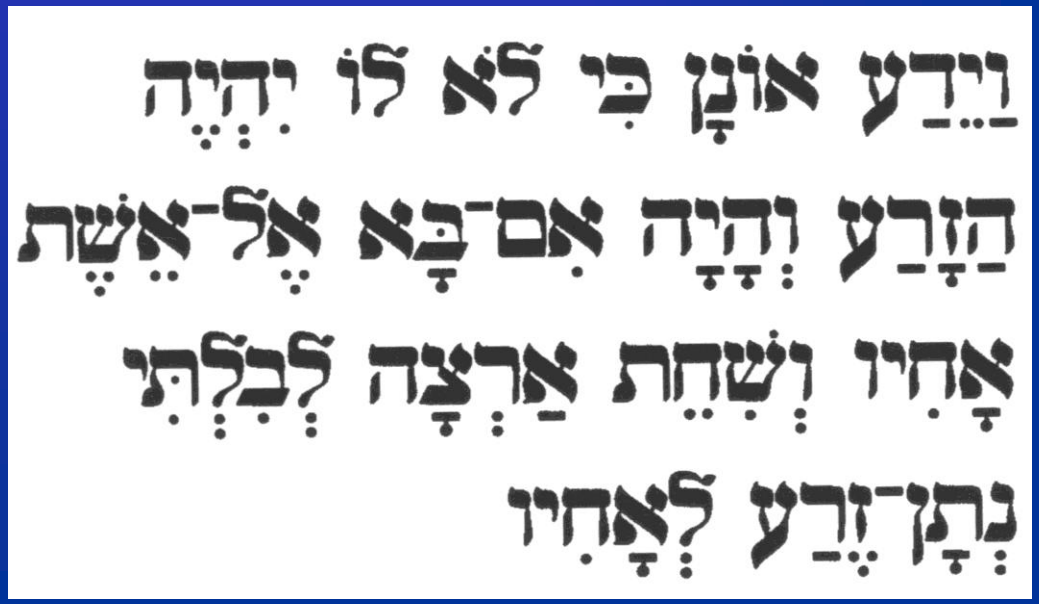


Textele medicale mesopotamiene arătau că medicii laici examinau sistematic bolnavele, stabilind simptomele cancerului de sân, ale metritelor şi ale altor afecţiuni ginecologice.

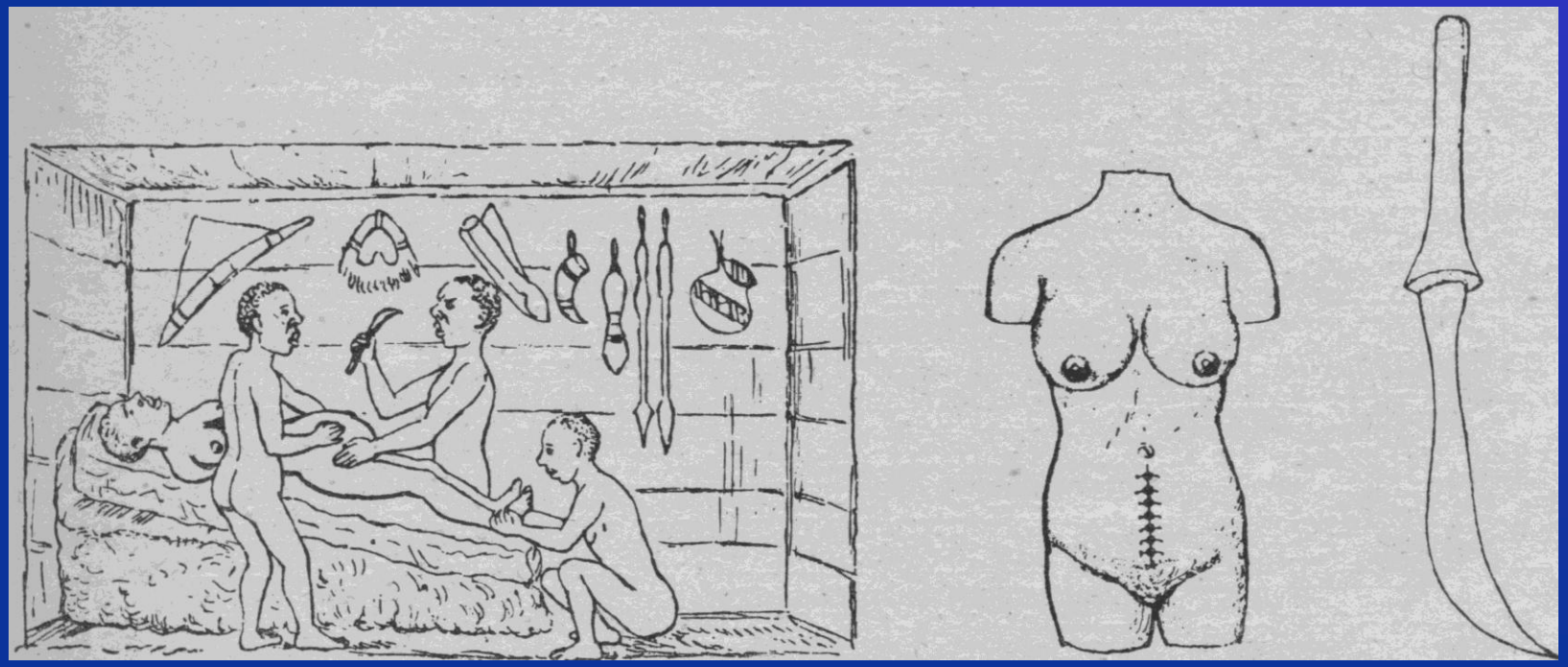
Naşterea era asistată de femei cu experienţă, care utilizau mijloace empirice. Parturientele năşteau în poziţie şezândă, pe scaune perforate făcute din cărămizi.

Se dădea o atenţie deosebită alăptării materne.

In Vechiul Testament sunt menţionate reguli de igienă sexuală, de conduită în cursul menstruaţiei şi a sarcinii (Geneza 39:8), precum şi măsuri profilactice contra leucoreei.



La indieni, ATHARVA-VEDA menţionează naşterile uşoare, descrierea diferitelor practici şi ceremonii, care aveau drept scop să îmbuneze duhurile rele ce se opuneau unei naşteri normale.



In enciclopedia medicală a medicilor indieni SUSRUTA şi CARAKA sunt descrise detailat fenomenele care preced travaliul (coborârea abdomenului, o senzaţie de greutate în abdomenul inferior, micţiuni frecvente, secreţie mucoasă prin vagin).

Pentru accelerarea travaliului se recomanda:

- **mersul**
- **diferite fricţiuni şi fumigaţii**
- **condimente**
- **amulete**

Sunt bine cunoscute contracţiile uterine, de asemenea şi cele din perioada placentară.

O vastă farmacopee, uneori raţională, alteori de inspiraţie magică, stătea la dispoziţia vindecătorilor. Operaţia cezariană postmortem era cunoscută din cele mai vechi timpuri.

In perioada teologico-sacerdotala a medicinei grecesti, medicul-preot intervenea pentru ca zeiţa HERA şi fiica ei EILEATHYE să favorizeze naşterea, iar zeiţele ARTEMIS şi AFRODITA să protejeze activitatea sexuală feminină şi să înlăture orice complicaţii. Insuşi ASCLEPIOS, zeul medicinei, se zice ca ar fi venit pe lume printr-o operaţie cezariană post-mortem, executată de tatăl său.

In secolul al VIII-lea I.Hr., apar medicii laici, asclepiazii, dar femeile vor rămâne totuşi excluse din profesiunea medicală, în afară de moaşe. Acestea aveau o situatie socială deosebită, de pildă mama filozofului SOCRATE a fost moaşă.

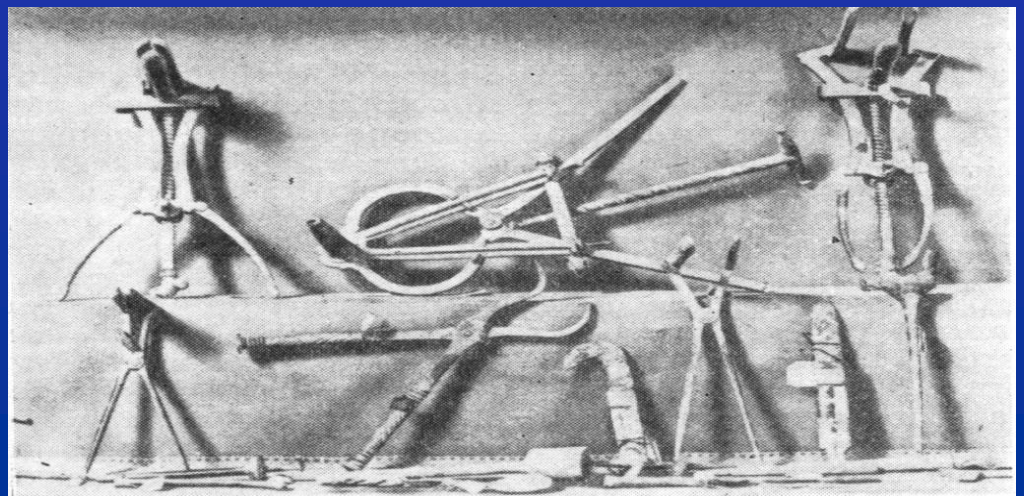
Acordând o importanţă deosebită chirurgiei, în care se încadra şi practica obstetricală, HIPPOCRATE s-a preocupat de simptomele sarcinii, ale avortului, ale naşterii, de prezentaţiile şi poziţiile fatului, atrăgând atenţia asupra riscurilor din prezentaţiile transversale şi pelviene.

HIPPOCRATE recomanda versiunea cefalică prin manevre interne ca mijloc de soluţionare a distociilor fetale, şi embriotomia în caz de eşec al manevrei. El semnalează pericolul convulsiilor la gravide şi parturiente, descrie simptomele cancerului uterin şi unele tulburări hormonale ginecologice, imaginând chiar câteva instrumente ginecologice.

Perioada ştiinţifică iniţială începe practic cu Scoala de la Alexandria cu 300 de ani I.Hr., când se dezvoltă îndeosebi cunoştinţele anatomice datorită preparării mumiilor. Scoala de la Alexandria întemeiază anatomia descriptivă prin HEROFIL, care a avut statornice preocupări de mamoş-ginecolog. El a scris un manual pentru moaşe şi a instruit un număr de eleve, printre care celebra moaşă de origine ateniană AGNODICE.

La Roma regăsim divinităţile proteguitoare ale femeilor, gravidelor şi parturientelor: CARMENTA şi LUCINA, şi pe zeul fecundităţii MUTUS TUTUNUS, dar obstetrica şi ginecologia rămân separate una de alta.

O serie de cunoştinţe noi survin în obstetrică: fătul se poate naşte viu şi în prezentaţie pelviană; se preconizează extragerea pelviană şi versiunea internă, intervenţii care se utilizează şi azi; se legiferează cezariana imediată pe femeia moartă, pentru a extrage copilul viu (*Lex Regia* a lui Numa Pompiliu).



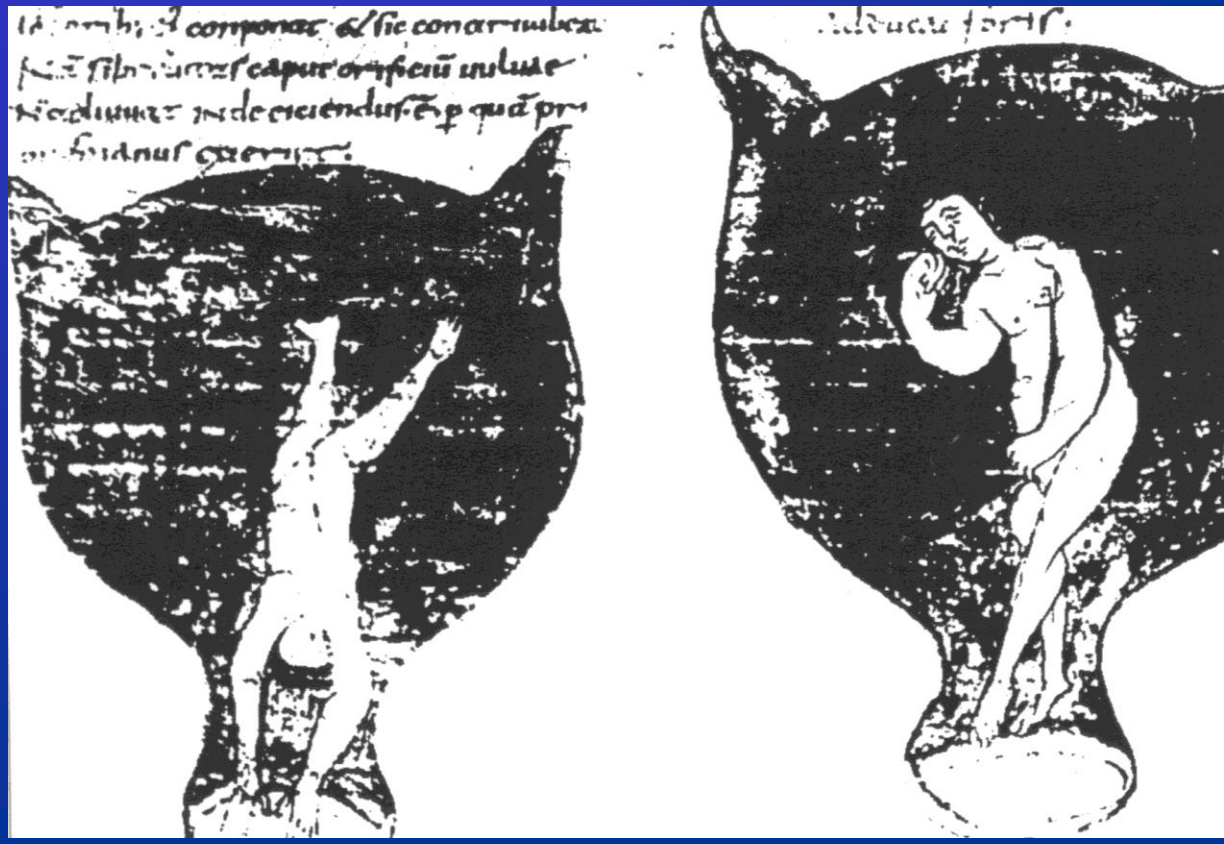
Medicina la Roma şi în oraşele mari ale imperiului s-a afirmat mai ales odată cu venirea medicilor greci. Dintre aceştia s-au evidenţiat Cornelius Celsius şi Soranus din Efes.

CORNELIUS CELSIUS extinde învăţătura lui Hippocrate, el lăsând în cartea sa intitulată "*Tratat de Medicină*" şi o vedere de ansamblu a obstetricii romane până la acea vreme şi descrie prezentaţia pelviană.

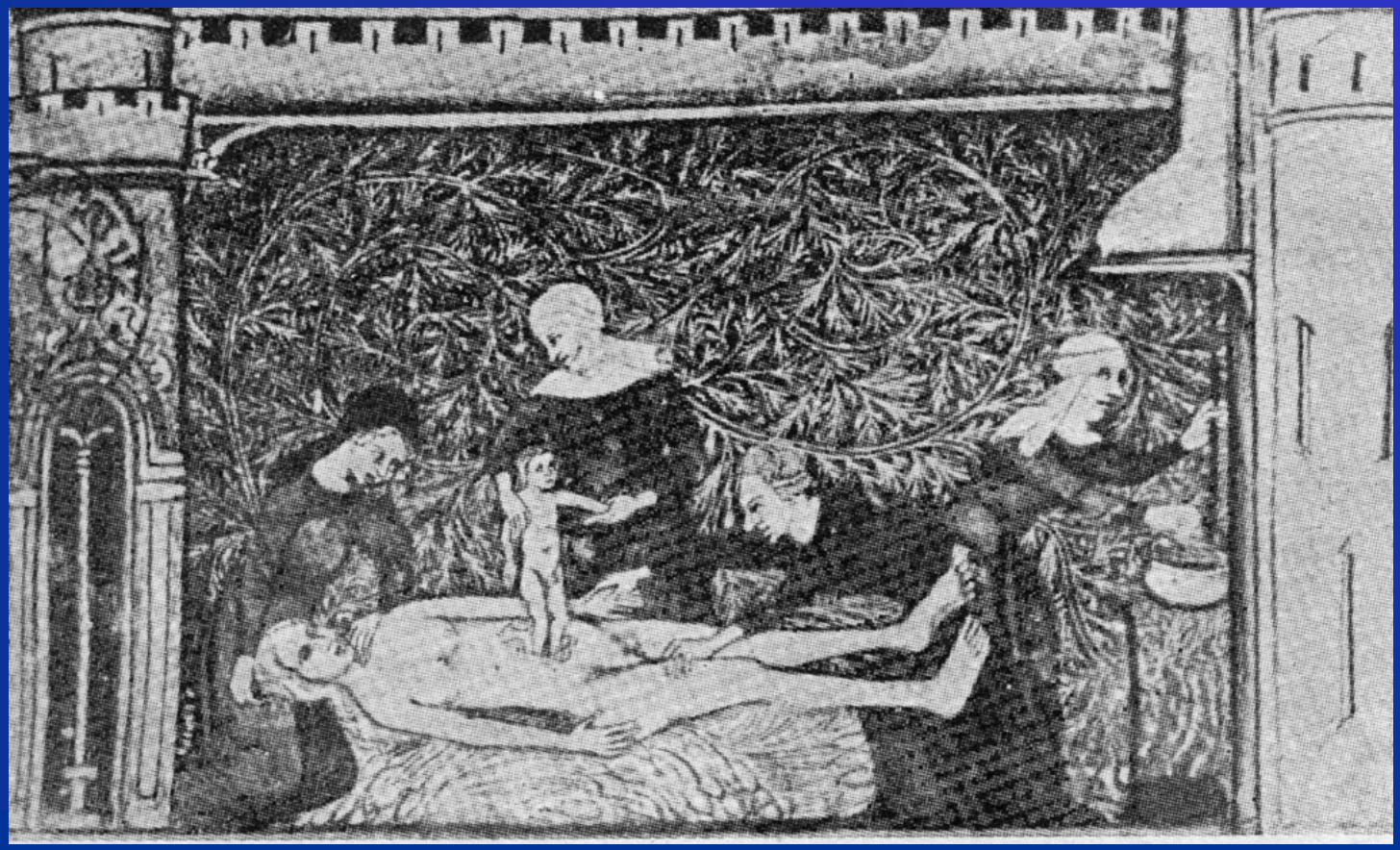
SORANUS din EFES (98 -138 A.D.) realizează în tratatul său "*De arte obstetrica morbisque mulierum*" o excelentă descriere a organelor genitale feminine, a fiziologiei pubertăţii, menstruaţiei şi fecundaţiei, cât şi a naşterii normale şi patologice, el fiind considerat adevăratul fondator al obstetricii şi ginecologiei. Arătând valoarea examenului clinic în obstetrică, el introduce inspecţia, palpaţia, percuţia precum şi examenul intern al gravidei.

Soranus a fost adversarul avorturilor şi un propagandist al metodelor anticoncepţionale. El dă indicaţii de îngrijire a sarcinii şi preconizează metode de tratament în distocii, cum este versiunea podalică. Faptul ca Soranus îşi dedică tratatul moaşelor, arată consideraţia de care se bucura corporaţia acestora, la Roma moaşele putând fi consultate în probleme medico-legale.

Elevul lui Soranus, MOSCHION AETIUS, scrie o carte pentru moaşe, dând acestora noţiuni de îngrijire a femeilor gravide şi a femeilor bolnave. El recomanda alăptarea maternă, considerând-o foarte importantă, preconizează o centura de sarcină şi un scaun special pentru actul naşterii; lasă un mare număr de desene cu diferite prezentaţii şi poziţii ale fătului, reprezentând un început al iconografiei obstetricale.



In perioada Imperiului Roman exista de asemenea un colegiu al obstetricienilor, în care admiterea se făcea după trecerea unui examen. Sub ultimii împăraţi se creează un învăţământ medical cu un corp stabil de profesori.



După înfloritoarea perioadă a medicinei hippocratice şi a urmaşilor lui, urmează o lungă perioadă de stagnare sau chiar de regresiune a medicinei şi deci şi a problemelor legate de procesul naşterii. Medicina, devenind o preocupare a clerului, este estompată de misticism, obscurantism şi ignoranţă.

Scolile medicale scolastice se rezumă la comentarea textelor din antichitate şi renunţă la observaţia obiectivă a faptelor. Pentru rezolvarea naşterilor grele se citesc psalmi şi se recurge la magneţi. Singura intervenţie obstetricală care se mai practica în această epocă este embriotomia, obstetrica şi ginecologia revenind la vechiul empirism prin uitarea practicii şi a eventualelor noţiuni câştigate până atunci.

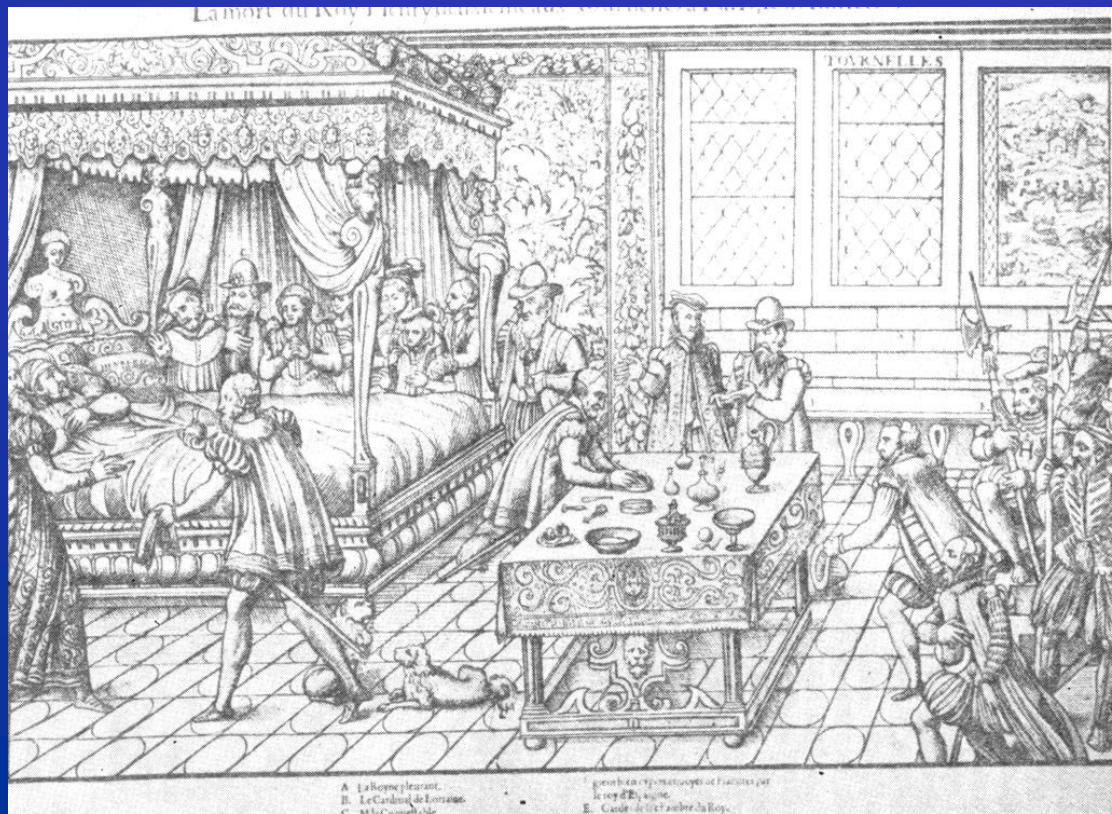
A considerat contracepţia ca o parte legitimă a practicii medicale şi a detailat un număr variat de metode raţionale cum ar mijloacele de barieră vaginală şi coitul întrerupt.

Acesta din urmă, cunoscut sub numele de *azl*, a reprezentat probabil cea mai răspândită metodă, fiind menţionată chiar în primele învăţături islamice.

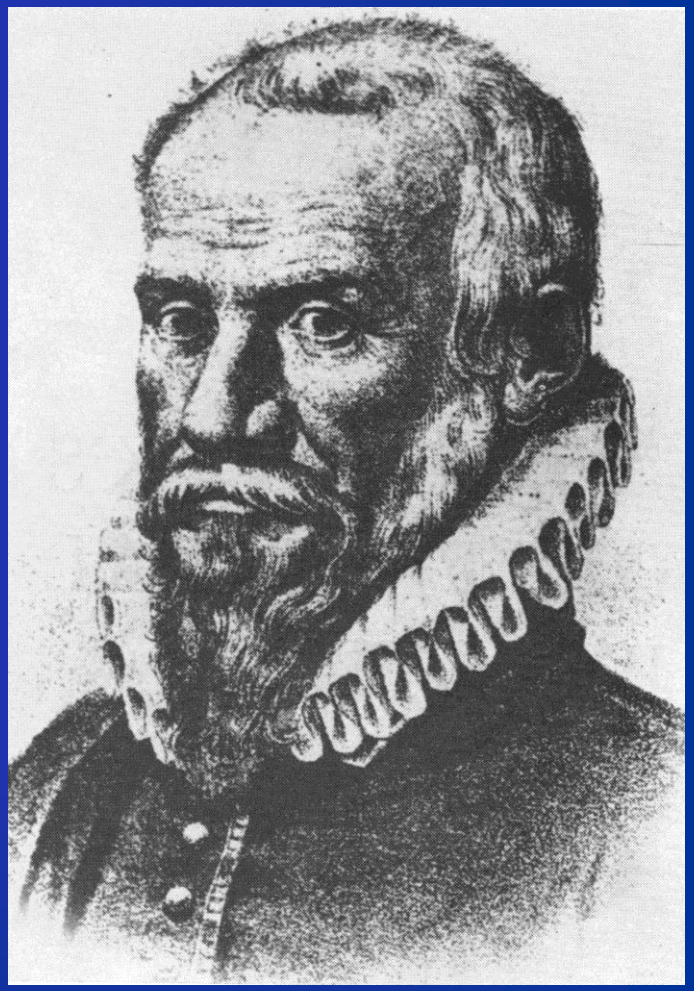
Chirurgul ABU QUASIM s-a ocupat mai intens de obstetrică, iar în scrierile sale se adresează moaşelor. El a combătut provocarea avortului şi a descris tehnica operatorie obstetricală şi instrumentele necesare pentru tratarea distociei. In general, medicina arabă cauta rezolvarea problemelor obstetricale şi ginecologice recurgând la o bogată farmacopee.

In perioada dintre secolul al XII-lea şi al XVII-lea, obstetrica şi ginecologia beneficiază pentru îmbunătăţirea tehnicilor operatorii de progresele din domeniul anatomiei, realizate de FALLOPE, VESALIUS, EUSTACHE şi alţii.

GUY DE CHAULIAC preconizează delivrenţa artificială şi legiferează cezariana postmortem, aducând totodată ameliorări în tehnica acestei intervenţii.



AMBROISE PARÉ - prin lucrările sale efectuate între anii 1550-1573, poate fi considerat restauratorul obstetricii ştiinţifice. El revizuieşte şi pune la punct tot ce s-a făcut în obstetrică până la această dată



-Recomandă poziţia de naştere rămasă valabilă până în zilele noastre

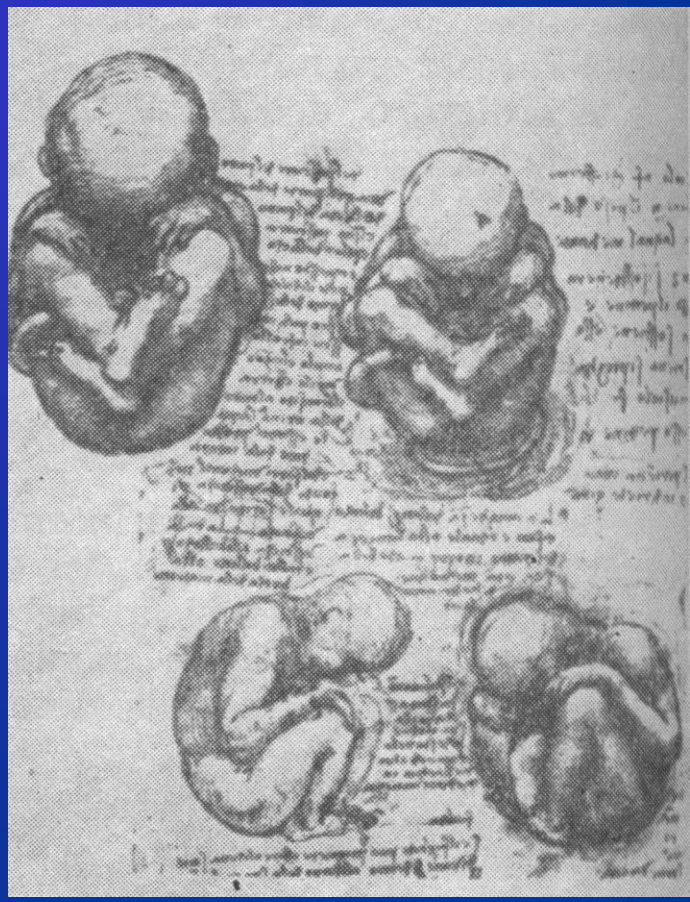
-Repune în valoarea ei clinică versiunea internă

-Scoate în evidentă rolul preţios al medicului în asistenţa la naştere

-Descoperă hemostaza prin ligatura vasculară.

FRANÇOIS ROUSSET preconizează cezariana pe femeia vie ca metodă terapeutică, operaţie efectuată pentru prima dată cu succes, asupra soţiei sale prin anul 1500 de către JACQUES NUFFER, castrator de porci.

Cu toate ca studiile sale de anatomie nu au fost cunoscute decât târziu, LEONARDO DA VINCI este creatorul stiinţei anatomice moderne. El a indicat în desenele sale, printre altele, poziţia fătului în uter, forma uniloculară a acestuia, amniosul, alantoida, corionul ca şi cotiledoanele placentei.



VESALIUS şi mai ales FABRICIUS D'AQUAPENDENTE completează cunoaşterea anatomiei organelor genitale feminine, a placentei, cordonului ombilical şi al fătului.

Un nou element al Perioadei Renasterii este preocuparea pentru mecanismele obstetricale ale naşterii în diferite prezentaţii şi în bazinele viciate, mai ales în rahitism.

Cuceririle în anatomie şi noţiunile de fiziologie au deschis în secolele XVII şi XVIII largi perspective pentru lărgirea orizontului obstetricii şi ginecologiei.

Morbiditatea şi mortalitatea legate de naştere determină luarea unor măsuri organizatorice spitaliceşti şi de învăţământ în arta moşitului, prin apariţia de cărţi elementare de instrucţie pentru moaşe şi înfiinţarea de secţii şi spitale pentru naşteri.

FRANÇOIS MAURICEAU

în anul 1630 înfiinţează pe lângă Spitalul Hotel-Dieu din Paris, prima maternitate din lume. Cu aceasta se începe, după o opoziţie înverşunată din partea moaşelor, marea reformă a încadrării obstetricii în domeniul ştiinţelor medicale şi a trecerii practicii acesteia în mâinile medicilor.

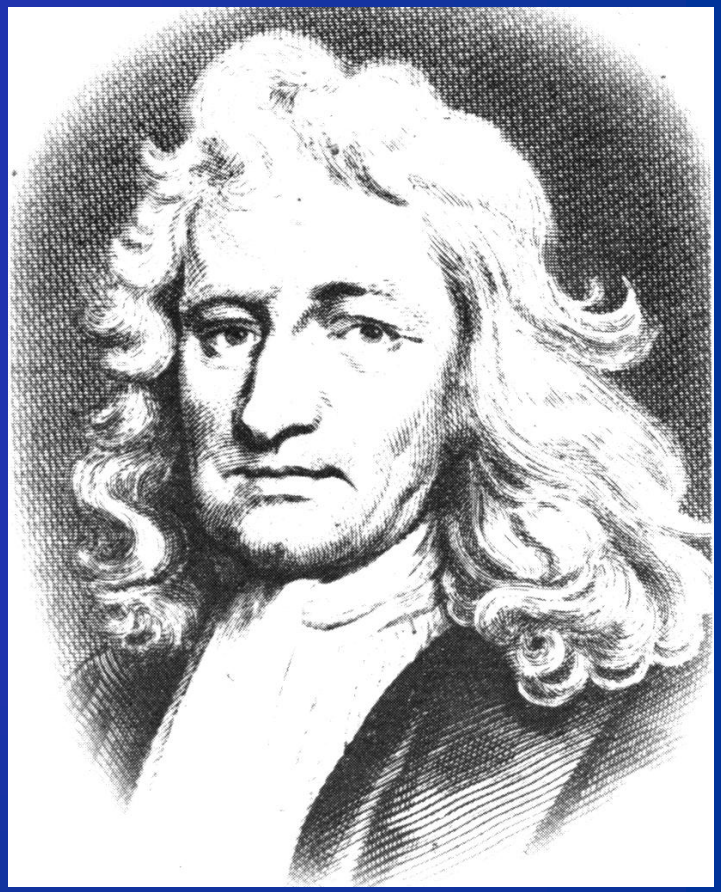
In practica moşitului, la naşterile dificile şi complicate, alături de femeie apar bărbaţii, medici cu oarecare cunoştinţe de chirurgie.

O serie de medici - elevi şi colaboratori ai lui Mauriceau - încep acum studiul amănunţit al sarcinii, naşterii şi nou-născutului, publicând peste 3.000 de observaţii clinice, unele cu o deosebită valoare chiar şi astăzi. Se fac cercetări de asemenea în domeniul anatomiei şi fiziologiei:

De GRAAF descoperă foliculul ovarian
HAM – spermatozoidul
SPALLANZANI – fecundaţia

In domeniul clinic, olandezul DEVENTER, studiind bazinul normal şi patologic, clasifică distociile de bazin şi arată importanţa acestora în actul naşterii.

Pe de altă parte, PALFYN, chirurg din Gand în 1717, şi ulterior PETER CHAMBERLEN în 1720, inventează forcepsul, care, de atunci, reprezintă un instrument deosebit de valoros pentru practica obstetricală, şi care va fi perfecţionat de LEVRET, iar SIGAULT imaginează simfiziotomia



Se înfiinţează şcoli de moaşe pe lângă instituţiile spitaliceşti importante din ţările Europei, care eliberează la finele stagiului certificate de calificare. Moaşele devin ajutoarele indispensabile ale specialiştilor.

Aceştia reglementează indicaţiile operaţiilor obstetricale şi scriu manuale documentate asupra mecanicii naşterii, a dirijării travaliului şi a fiziopatologiei perioadelor III si IV a naşterii, cei mai reprezentativi fiind CHAPMAN şi SMELLIE în Anglia şi PUZOS în Franţa.

NICOLAS PUZOS utilizează tactul bimanual, descoperă manevra de protecţie a perineului şi preconizează ruperea largă a membranelor în tratamentul hemoragiilor prin placenta praevia.

Se abordează experimental şi clinic problema fiziologiei uterului gravid şi parturient (DENMAN în Anglia şi ROEDERER în Germania) şi se sistematizează examenul pelvimetric extern, atitudinea la naşterea normală şi patologică, iar HOORN în Suedia descrie placenta praevia.

La sfârşitul secolului al XVII-lea şi în secolul al XVIII-lea practica obstetricală devine publică, iar specialitatea se separă de chirurgie, devenind una din ramurile acesteia, cu tendinţe din ce în ce mai conservatoare.

Scolile obstetricale din secolele al XVIII-lea şi al XIX-lea (Paris, Strasbourg, Viena) devin catedre universitare, unde se formează numeroşi specialişti. Obstetrica adoptă metode de terapie şi de investigaţie noi iar ginecologia începe să fie studiată mai aprofundat de chirurgi şi obstetricieni.