

Anno I

JANEIRO DE 1936

Vol. I - N.^o 1

ANNAES BRASILEIROS
DE
Gynecologia
PUBLICAÇÃO MENSAL

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal

Dr. A. Felicio dos Santos

Dr. Manoel Borges Valladão

Dr. Eduardo P. de Vasconcellos Filho

Dr. Aloysio Moraes Rego

Dr. Alvaro de Aquino Salles

Dr. José de Castro Sthel Filho

Dr. Oswaldo da Silva Loureiro

Dr. Alkindar Soares

Dr. José Antonio Carvalho

Dr. Mario Victor de Assis Pacheco

ASSIGNATURA — Brasil, anno, 30\$000 — Extrangeiro, anno, 50\$000
Numero avulso, 3\$000

As assignaturas tomadas em qualquer mez começarão sempre pelo 1.^o
numero do respectivo volume.

**Os artigos assignados são da responsabilidade exclusiva
do autor.**

A correspondencia sobre publicação scientifica deve ser dirigida
ao Secretario.

Os assumptos commerciaes ou de publicidade serão tratados com
o Gerente.

Redacção e Administração:

Rua Rodrigo Silva, 14 - 5.^o andar - Caixa Postal 1289

RIO DE JANEIRO — BRASIL

Annaes Brasileiros de Gynecologia

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
<i>Diabetes e gravidez</i> — LABBÉ M. e GILBERT-DREYFUS.....	41
<i>O aborto therapeutico por via abdominal</i> — BRINDEAU, A. e LANTUÉ-JOUL, P.	44
<i>Das monstruosidades acephalas e acardiacas (Holoacardius acephalus)</i> — GOLOUBSTCHIK-IOFFÉE	45
<i>A Trachelorraphia de Pestalozza</i> — GAIFAMI, PAOLO.....	45
<i>Reprodução experimental da apoplexia uterina por ação sobre o sistema neuro-vegetativo abdominal</i> — LAPORTE, A. e PHAM, H. G.....	46
<i>Um caso grave de infecção puerperal tratado pelo chlorhydrato de sulfamido-chrysoidina</i> — LACOMME	47
<i>A proposito da migração do ovulo</i> — BURGER, F.	48
<i>Parto espontaneo em uma mulher portadora de um fibroma volumoso de mais de 7 kilos</i> — HOEFFEL, J. e BERNARD.....	49
<i>Luteinoma do ovario</i> — DECOULX, BEDRIN e BASTIEN.....	49
<i>Cancers do côto do collo, após hysterectomy sub-total</i> — LABORDE, S., LEWI, P. e VAN ZELLER, M. L.	50
<i>A produção experimental da excessiva hyperplasia endometrial</i> — ZUCKERMANN, S. e MORSE, A. H	52
<i>Novas dosagens de prolan e estrina da gravidez (em especial relação com a toxemia tardia e a eclampsia)</i> — SMITH, G. von S. e SMITH, O. W.	52
<i>Cancer do utero na infancia</i> — LOCKHART, H. A.	54
<i>O uso do Dilaudid em gynecologia</i> — BROWN, T. K. e KLEINE, H. L.	54
<i>Hemorragia tardia da prenhez</i> — SMITH, P. H.	54
<i>Prenhez e diabetes</i> — KRAMER, D. W.	55
<i>O papel da transfusão de sangue no tratamento das hemorragias obstetricais</i> — DIECKMANN, W. J. e DOILY, E. F.	55
<i>Occípito-posterior</i> — CROTTY, J. G.	56
<i>Factores de mortalidade na cesareana</i> — BOWERS, O. T.	57
<i>Anesthesia intravenosa pelo Evipan</i> — HOLMAN, A. e MOTHIEN, A.	57
<i>O collo antes e depois do parto</i> — CASTALLO, M. A. e MONTGOMERY, T. L.	57
<i>O tratamento cirúrgico das dysfunções ovarianas</i> — ROBINSON, M. R.	58
<i>O veratrum viride no tratamento da eclampsia</i> — BRYONT, R. D.	59
<i>Um estudo da mortalidade fetal em pacientes com doenças orgânicas do coração</i> — TEEL, H. M.	60
<i>O uso de substância estrogenica para terminação da gestação humana</i> — "A.J.M.A." (Editorial)	61
<i>Syphilis e gravidez</i> — Um estudo clínico de 2150 casos — McCORD, J. R.	62
<i>Tratamento da vaginite por trichomonas com soluções salinas concentradas</i> — ROSENTHAL, S. e KALDOR	63
<i>Carcinoma da mama em rato macho sob tratamento continuado pela "estrina"</i> — BURROWS, H.	63
<i>Prevenção e tratamento da septicemia puerperal streptococcica</i> — LINDSAY, H. F. SELWOOD	64
<i>Alterações de dispositivos hereditários pelos raios ultra-violetas</i> — FRIEDRICH, W.	65
<i>Determinação prenatal do sexo, segundo a doutrina de Schöner e Marbe do balanço estatístico</i> — HANS KOCH	66
<i>A importância decisiva da pressão capilar na therapeutica do estado preeclamptico</i> — D. v. RAISZ	67
<i>Resultados da irradiação röntgentherapica em 135 casos de mastite puerperal</i> — THEISS, H.	68
<i>A importância da curetagem exploradora na metrorragia climaterica e pre-climaterica</i> — SCHWARZ, A.	69
<i>Mais uma nova espécie de esterilização tubária</i> — HINSELMANN, H.	70
<i>Experiencias cirúrgicas na execução da lei de esterilização</i> — KLEFF, G.	70
<i>Resultados do tratamento da esterilidade</i> — LOREK, C.	72
<i>Estatística geral sobre a esterilização eugenica na mulher e as recomendações resultantes</i> — von MIKULICZ-RADECKI, F.	73
<i>Dos efeitos dos extractos do lobo posterior da hypophyse sobre o utero na hyperplasia glandular cystica</i> — ERICH INNGHANS.....	75

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
<i>Hemorrhagia tardia no puerperio</i> — SCHNEIDER, L.	76
<i>Sobre a clinica e a genese dos tumores de Brenner</i> — FAUVET, E.	76
<i>Experiencias com o parto rapido de Delmas e algumas observações sobre a innervação do utero e as vantagens da anesthesia lombar na obstetricia</i> — BITTMANN	80
<i>Menstruação e ovulação</i> — KNAUS, H.	81
<i>A proposito das cesareanas cervico-segmentarias extraperitoneaes por artifício</i> — LEON, J.	84
<i>Hydatidose do apparelho genital. Considerações sobre 165 observações argentinas</i> — RUIZ, V.	84
<i>Chronologia e significação da dor do Douglas na prenhez ectopica</i> — STAJANO, C.	85
<i>Sarcomas do utero</i> — COLILLAS, D. e BAZTERRICA, E.	86
<i>A colpoperineocleisis sub-total no tratamento do prolapso nas mulheres velhas</i> — SCHMARCZ, ESQUIVEL e COSTA.....	87
<i>Symphiisiotomia em cabeça derradeira</i> — FALSIA, M. V.	88
<i>Sobre a symptomatologia na gravidez extra-amnio-chorial</i> — BOERO, H. A.	89
<i>Dysmenorrhéa por utero duplo incompleto</i> — POVLÖVSKY, A. J.	89
<i>Sobre um caso de choréa gravidica tratada com injecções intrarachideas de Electrargol</i> — BRIQUET, R.	89
<i>Vulvite pseudo-diphtherica e lues secundaria da vulva</i> — SOUZA RUDGE	90
<i>Em torno dos gonocytos e genese das gonadas</i> — LORDY, C.	90
<i>Syndrome de Couvelaire e hemiplegia</i> — ARAUJO, J. O.	91
<i>Dysmenorrhéa membranacea</i> — GUIMARÃES FILHO, A.	92
<i>Molestia de Paget da mamma</i> — GOULART, T. D. e BURLAMAQUI BENCHIMOL, N.	93
<i>Estado actual da anesthesia epidural sacra no Serviço de Cirurgia do Hospital N. S. do Socorro</i> — CORRÊA, B.	93
<i>Esterilidade feminina</i> — CORRÊA DA COSTA, C.	95
<i>Em torno de treis observações de sarcoma do utero</i> — TAVARES DE SOUZA	96

trompa normal. A mulher foi operada por crises dolorosas e com diagnóstico de appendicite.

O exame anatomico da metade uterina direita mostrava ausencia completa de luz uterina e tubaria. No entanto era o ovario desse lado que exhibia um soberbo corpo amarelo de gravidez. O caso é claramente de migração externa (peritoneal) do ovulo.

Parto espontaneo em uma mulher portadora de um fibroma volumoso de mais de 7 kilos (*Accouchement spontané chez une femme atteinte d'un fibrome volumineux, de plus de 7 kilos*) — HOEFFEL, J. e BERNARD — (Soc. d'Obst. et Gyn. de Strasbourg, sessão de 4 de Maio, 935 apud *Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Julho de 935).

Uma mulher deu á luz espontaneamente, em apresentação de face, a um feto a termo, morto, após parto laborioso.

A parteira não vendo o ventre diminuir e antes aumentar, constatando colicas que recomeçavam fortes, chamou os A.A. na suspeita de um parto duplo.

Ao ser examinada a doente apresentava um grande tumor atingindo o umbigo. Na parte superior peristaltismo visivel.

Diagnóstico: occlusão intestinal por tumor pelvico. O acto operatorio mostrou que se tratava de um fibroma que enchia a pelve e se elevava até o figado. Adheria fortemente ao colon descendente e á sigmoide comprimindo-os. O utero estava na frente do tumor. Um pediculo curto prendia este ao corno esquerdo. O tumor foi retirado após hysterectomia e libertação das adherencias. A occlusão desapareceu incontinenti.

O tumor pesou 7 kilos e 200 grs. Os antecedentes não assignavam metrorrhagias e a paciente já tivera 3 gestações levadas a termo com partos espontaneos.

Luteinoma do ovario — DECOULX, BEDRIN e BASTIEN — (Reunion Obst. et Gynec. de Lille, sessão de 24 de Maio 935, apud *Bull. Soc. d'Obst. et Gynec. de Paris*, Julho de 935).

Os A.A. comunicam um caso de luteinoma do ovario ocorrido em uma mulher de 64 annos. O tumor que á laparotomia mostrou-se já inoperavel em vista de adherencias graves ao intestino, sigmoide e reto, attingia o umbigo, provocava ascite e sangrava a qualquer contacto.

O diagnóstico não pôde ser estabelecido previamente; só a biopsia o esclareceu.

Factores de mortalidade na cesareana — BOWERS, O. TALBERT
— (*Am. Jour. of Obst. and Gynec.*, Julho de 1935, Vol. 30,
N.^o I).

Do estudo das cesareanas praticadas em um periodo de 10 annos no Miami Valley Hospital de Dayton Ohio num total de 243 casos dos quaes 236 classicos o A. conclue que: a) mortalidade materna foi de 4,5 %; b) a mortalidade fetal foi de 7 %; c) a cesareana classica é um processo cirurgico a conservar uma vez que a indicação seja precisa e o operador adextrado; d) a mortalidade cresce com a repetição da cesareana na mesma paciente; e) a peritonite que é a causa lethal mais frequente decorre de contaminação pre-operatoria do canal genital.

Anesthesia intravenosa pelo Evipan — HOLMAN, ALBERT e
MOTHIEN, ALBERT — (*Am. Jour. of Obst. and Gynec.*, Julho
1935, Vol. 30, N.^o I).

Na anesthesia pelo Evipan tem-se uma anesthesia venosa de real valor que se mostrou nas mãos dos A.A. inteiramente satisfactoria (100 casos de pequenas intervenções gynecologicas). Obtiveram bôa anesthesia e resolução muscular absoluta de 10 a 15 minutos que puderam ser prolongados por segunda injecção nos casos em que foi necessario. A anesthesia foi bastante profunda. Acconselham o Evipan particularmente nas pequenas intervenções em pacientes tuberculosas. Não tiveram accidentes a lamentar em seus 100 casos e recommendam fortemente tal anesthesia para toda operação que não requeira mais de 15 minutos. A dose empregada foi de 1 cc. por cada 16,6 libras de peso.

O collo antes e depois do parto — CASTALLO, MARIO A. e
MONTGOMERY, THADDEUS L. — (*Am. Jour. of Obst. and
Gynec.*, Julho 1935, Vol. 30, N.^o I).

Um estudo sobre as consequencias que uma infecção preeexistente do collo pode determinar no parto e das consequencias do parto sobre um collo doente no tocante ao cancer e precancer. Em 84 gestantes dentre 3.586 que partejaram, que apresentaram exame positivo para o gonococos os autores não hesitaram em tratar a cervicite antes do parto. Tratamento seguido: lavagens a domicilio com Lugol diluido, suppositorios de mercurochromo; na clinica: toques com mercurochromo mesmo intracerviciaes e cauterização electrica quando necessario. Não referem abortos. Quanto ao

Anno I

JUNHO DE 1936

Vol. I - N.º 6

ANNAES BRASILEIROS

DE

Gynecologia

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal Dr. A. Felicio dos Santos

Dr. Manoel Borges Valladão Dr. Eduardo P. de Vasconcellos Filho

Dr. Aloysio Moraes Rego Dr. Alvaro de Aquino Salles

Dr. José de Castro Sthel Filho Dr. Oswaldo da Silva Loureiro

Dr. Alkindar Soares Dr. José Antonio Carvalho

Dr. Mario Victor de Assis Pacheco

ASSIGNATURAS:

Brasil, anno, 30\$000; registrado, 40\$000 — Estrangeiro, anno, 50\$000

Numero avulso, 3\$000

As assignaturas tomadas em qualquer mez começarão sempre pelo 1.º numero do respectivo volume.

Os artigos assignados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondencia sobre publicação scientifica deve ser dirigida ao Secretario.

Os assumptos commerciaes ou de publicidade serão tratados com o Gerente.

Redacção e Administração:

**Travessa do Ouvidor, 9 - 1.º andar - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL**

Representantes exclusivos para o Estado de S. Paulo:

CASA EDITORA "PUBLICITAS"

Marcial Ribeiro de Souza

Rua Barão de Itapetininga, 18 - 1.º andar - sala 107 — S. PAULO

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno I

Junho de 1936

Vol. I — N.º 6

S U M M A R I O

TRABALHOS ORIGINAES

Pags.

Tratamento dos retro-desvios uterinos — Algumas observações sobre a technica de Baldy — DR. ALOYSIO MORAES REGO.....	465
O problema da concepção consciente — Contribuição ao methodo de Ogino-Knaus documentada com 50 observações pessoais — DR. FRANCISCO DE CARVALHO AZEVEDO.....	474

SECCÃO EDITORIAL

Diagnóstico das phlebites dos membros.....	512
--	-----

NOTAS E COMMENTARIOS

Clinica gynecologica da Faculdade de Medicina de Paris.....	514
Conselho Universitario	514
Sociedade Allemã de Gynecologia.....	514

LIVROS E PUBLICAÇÕES

A hereditariedade normal e pathologica — PINHEIRO GUIMARÃES.	515
Critica ás funções do corpo luteo — MARQUES LISBOA, OCTAVIO.	518

RESUMOS

(Ver indice proprio).

AFFECÇÕES NERVOSAS E DOENÇAS INTERNAS — CURAS DE REPOUSO, DIETA E DESINTOXICAÇÃO



SANATORIO S. VICENTE

DIRECTORES: GENIVAL LONDRES E ALUIZIO MARQUES
Da Universidade do Rio de Janeiro

Rua Marquez de S. Vicente, 316, Gavea, Rio

Telephone 27-4036

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
<i>O tratamento radiologico do cancer primitivo da vagina — HELD, E.</i>	519
<i>Interrupção da prenhez incompativel antes da viabilidade fetal. Novo conceito e novo methodo operatorio. — BOERO, E. A.</i>	520
<i>Radiotherapia e cancerisação dos fibromas — JEANNENEY....</i>	520
<i>O diagnostico precoce da gravidez pela reacção pupilar de Bercovitz — POULIOT, L. M.</i>	521
<i>Erros de diagnostico que pode provocar o exame radiographico em particular na hydrocephalia-fetal — CATHALA, M. V.</i>	523
<i>Tratamento das perturbações funcionaes da menstruação em mulheres jovens por fracas doses de R. X. applicadas sobre os ovarios e a hypophyse (175 casos) — WITTENBOURG, W. e PORKHOVNIK, J.</i>	524
<i>As hemorragias postclimatericas e sua relação com os néoplasmas malignos — WITTENBOURG, W. e ZLATMANN, A.</i>	528
<i>As affecções das vias urinarias como indicação de esterilização da mulher — ZLATMANN, B.</i>	530
<i>Os diferentes processos de anesthesia na cesárea — BRINDEAU, A.</i>	532
<i>A mulher de mais de quarenta annos nas diversas phases da puerperalidade — VORON, J. e BROCHIER, A.</i>	532
<i>Que logar dar ás myomectomias no tratamento dos myomas uterinos ? — COTTE, G.</i>	533
<i>Metrite cervical polycistica — DOUAY, E.</i>	534
<i>Outros estudos sobre o mechanismo do parto — CALDWELL, W. E. e D'ESOPO, D. A.</i>	535
<i>O tratamento do carcinoma da cervix pela operação de Wertheim — BONNEY, V.</i>	536
<i>Tuberculose da cervix — COUNSELLER, V. S. e COLLINS, D. C.</i>	537
<i>Prenhez intersticial rôta — WEINSTEIN, W.</i>	538
<i>Cystos embryonarios da cervix e sua etiologia, como uma contribuição de dois casos — KOTZ, I.</i>	539
<i>Toxemia gravidica. Um estudo clinico e pathologico. — GOODALL, J. R.</i>	540
<i>Anesthesia obstetrica pelo ether sulfurico na pratica geral — DOURNE, W.</i>	541
<i>Pelvimetria radiologica — FRIEDMAN, L. J., MICHELS, L. M. e ROSSITTO, A. F.</i>	542
<i>O principio estrogenico, factor etiologico da hyperplasia endometrial, fibromas uterinos e endometriomas — WITHERSPOON, J. T.</i>	543
<i>Estudos histologicos do endometrio durante as varias phases do cyclo menstrual — HERRELL, W. E. e BRODERS, A. C.</i>	545
<i>Contribuição á questão do chorioepithelioma e do seu exame hormonal — MANDELSTAMM, A.</i>	546
<i>Observações especiaes sobre o effeito biológico do Progynon B — CLAUBERG, C. e BREIPOHL, W.</i>	548
<i>A theoria placentaria na pathogenese das toxicoses gravidicas, particularmente da eclampsia — ULESKOSTROGANOWA</i>	549
<i>Sobre o tumor chronicoinflamatorio do epiploon — KOVACS, F.</i>	550
<i>Sobre o tratamento operatorio da obliteração completa da cavidade do utero — NÜRNBERGER, L.</i>	551
<i>Gravidez e malformações do utero e da vagina — DOBIS, A. G.</i>	552

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

<i>A importancia da amenorrhéa em mulheres portadoras de tuberculose pulmonar — GÁL, F.</i>	553
<i>Gravidez extrauterina impedindo parto espontaneo — GEUS, C. J. H.</i> ..	554
<i>Sobre a questão da irradiação para a esterilização eugenica — NAUJOKS</i> ..	555
<i>Regeneração da mucosa uterina depois de aborto artificial e sua observação hysteroscopica — LITWAK, B. e WIKTOROWSKAJA, E.</i> ..	556
<i>Pollakiuria grave com spina bifida occulta, complicada com retroflexio- versio uteri subfixata — CHMELEWSKY, W. N.</i>	556
<i>A roentgentherapia na gynecologia entre o mez de Julho de 1934 e o mez de Julho de 1935 — BOSCH, H.</i>	557
<i>Do carcinoma do utero — DANIEL, C. e LAZARESCO, Mme. S.</i>	560
<i>O tratamento cirurgico do utero gravido fibromatoso — ANDREOIU, C. e TEODORESCO, V. T.</i>	561
<i>Lymphogranulomatose (Molestia de Hodgkin) e gravidez — PALACIOS COSTA, N. e FALSIA, M.</i>	561
<i>Prenhez tubaria bilateral simultanea — DI PAOLA, G. e IBANEZ, A. L.</i> ..	562
<i>Sobre a embriotomia cervical. Um novo decapitador. — BERUTI, J.</i> ..	562
<i>Myase vulvar — PEREZ, M. L. e ARENAS, N.</i>	563
<i>Neurofibromatose (Molestia de Rocklinghausen) e gravidez — FALSIA, M.</i> ..	564
<i>Inversão total uterina — PASMAN e LAVAZZANO</i>	564
<i>Lucta contra a natalidade prematura — MASSINI, J. C. L.</i>	565
<i>Considerações práticas sobre um caso de gestose grave — PRIBLUDA, S.</i> ..	567
<i>Um caso de hematocolpos por imperfuração do himen — PLANAS, A., TURNO, A. e FIGARI, O. F.</i>	568

PARIS MEDICAL

Os diferentes processos de anesthesia na cesárea (*Les différents modes d'anesthésie dans l'opération césarienne*) — BRINDEAU, A. — (*Paris Médical*, Dez. 21, 1935, N.º 51).

O A. diz que a maioria dos gynecologistas teem adoptado a cesarea baixa, o que lhe tem generalizado a pratica, talvez com incho urinario faz o A. estudo cuidadoso e diz que diante das infecções indicações demasiado alargadas. No entanto, julga que, apesar disso, é preciso collocar a paciente nas melhores condições de sucesso. Entre estas a questão da anesthesia é das mais importantes.

Depois de passar em revista os diversos processos de anesthesia empregados, diz que, apezar da possibilidade, ainda que rara da morte subita, na rachianesthesia, prefere este processo. E o faz porque as sequencias operatorias correm de tal modo differentes, sem os accidentes consecutivos á anesthesia geral, accidentes que tambem podem causar a morte. A rachi é tambem sem inconvenientes ainda que seja necessario executar uma operação complementar (myomectomia, hysterectomy). Aconselha a anesthesia local nas mulheres cujo estado geral é grave, principalmente na pequena cesárea, com o fim de interromper a gravidez e ligar as trompas (cardiopathia, mal de BRIGHT). Reserva a anesthesia geral para os casos de recusa da paciente em fazer a rachi, os casos de punção lombar irrealizavel, e para aquelles em que a rachi se mostra insufficiente.

A mulher de mais de quarenta annos nas diversas phases da puerperalidade (*La femme de plus de quarante ans devant les diverses phases de la puerpéralité*) — VORON, J. e BROCHIER, A. — (*Paris Médical*, Dez. 21, 1935, N.º 51).

A observação clinica diaria tinha já levado os AA. a considerar como serio, ou antes como grave, o prognostico das diversas phases da puerperalidade das mulheres edosas. O estudo das estatisticas da clinica obstetrica de Lyon, baseado em 370 observações, veiu confirmar esse seu ponto de vista.

No prognostico da puerperalidade das mulheres de mais de 40 annos influem diversos factores: primiparidade, falta de elasticidade das partes molles, multiparidade e atonia uterina com suas consequencias sobre a apresentação e a marcha do trabalho. Desse estudo estatistico concluiram os AA. a noção de perigo innegavel que correm as mulheres que, no fim de sua vida genital, vêm apparecer uma primeira ou ultima gravidez.

Se não teem poder os medicos de impedir o apparecimento de gestações nessa idade, pelo menos devem conhecer o perigo a que

Tres affecções raras podem dar logar a dilatações cysticas cervicaes: o adenoma cystico ou cystadenoma do collo, o endometrioma do collo, o sarcoma em cacho do collo. Nesses casos o exame histologico é indispensavel.

O A. preconiza a abertura pelo galvanocauterio dos cystos, pratica bem supportada pelas doentes, desde que haja boa iluminação e especulo bastante largo, para proteger a vagina. Completa-se a intervenção com um curativo vaginal. A amputação do collo é reservada aos grandes collos exhuberantes, deformados por cicatrizes, com metrite adenomatosa, mais ou menos vegetante e sangrante, nas quaes a presença dos cystos é mero phenomeno accessorio.

THE AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Outros estudos sobre o mecanismo do parto (*Further studies on the mechanism of labor*) — CALDWELL, W. E. e D'ESOPO, D. A. — (*Am. J. of Obst. and Gync.*, Dez. 1935, N.º 6, Vol. 30, pag. 763).

Os AA. descrevem algumas das observações mais interessantes no cuidadoso estudo de mais de mil exames roentgenologicos da pelve e cabeça fetal, obtidos antes, durante e depois do parto, em conjunto com detalhes conhecidos do parto e factos verificados pelo exame vaginal. Illustram suas observações com grande copia de figuras e stereo-roentgenogrammas, procurando explicar completamente o mecanismo do parto, estudando as relações dos planos e eixos da pelve, o eixo do utero e seu pólo inferior, o canal muscular e ligamentoso do estreito pelvic inferior.

Consideram em detalhe estes e outros pontos, dividindo esse estudo em seis capítulos.

1) Relação entre as estructuras osseas do estreito superior e as do inferior, sob o ponto de vista do mecanismo do trabalho.

2) Discussão sobre os pontos de origem do diametro da conjugata vera no estreito superior em relação com os varios planos e eixos da pelve.

3) O eixo das partes molles do utero na região superior da pelve; as partes molles da pelve inferior e sua significação.

4) O eixo da pelve verdadeira conforme foi revelado por esta investigação, e comparado com a concepção aceita do eixo pelvic.

5) O mecanismo normal do trabalho, descripto e illustrado, mostrando a applicação dos principios expostos.

6) A forma pela qual a pelve anormal pode modificar este mecanismo normal, é limitada a seguinte discussão: a) O mecanismo do trabalho em tipos androides; b) Adaptação fetal pelvic.

no estreito superior em relação a forma deste; c) O tipo da pelve associada a posição posterior persistente.

Alongam-se os AA. em considerações em diversos capítulos nos quais são fartamente discutidas as applicações práticas decorrentes, chamando a atenção para diversos detalhes interessantes que resultam da comparação dos films tirados e de sua interpretação.

O tratamento do carcinoma da cervix pela operação de Wertheim (*The treatment of carcinoma of the cervix by Wertheim's operation*) — BONNEY, VICTOR — (Am. J. of Obst. and Gyn., Dez. 1935, N.º 6, Vol. 30, pag. 815).

O A. expõe o resultado de 483 casos por elle operados, desde 1907, a percentagem de sucessos representando o fructo da cirurgia, exclusivamente da cirurgia, visto que não empregou radiação pre-operatoria e somente usou a post-operatoria naquelles casos em que foi impossivel extirpar os ganglios carcinomatosos dos vasos iliacos. A operação praticada foi sempre a mais radical possível, incluindo a retirada de maior parte ou de toda a vagina e a extirpação dos ganglios regionaes como de rotina.

Apresenta os resultados tendo como base de cinco annos sem recidiva, para serem comparados com as estatísticas de radiologia, e a seguir, tomando como base dez annos sem recidiva, porque 10 % de todas as recaídas manifestam-se entre o quinto e o decimo anno. A ausencia de recidiva durante 5 annos representa apenas uma cura de 90 %, ao passo que uma de dez annos representa 100 % de cura. Classifica os casos segundo sejam carcinomatosos ou não os ganglios regionaes extirpados durante a operação. A percentagem de morte operatoria foi de 20 % nas primeiras cem operações tendo caído progressivamente devido a maior experiência e varias precauções, tendo sido reduzida a 9,5 % nos ultimos duzentos casos.

A percentagem de ganglios carcinomatosos foi de 42 %, sendo a diferença de prognóstico nos dois grupos muito accentuada. Os casos em que os ganglios regionaes estavam livres apresentaram um risco de morte operatoria de 9,8 % contrabalançando o qual obtiveram de 51 a 55 % de possibilidade de sobrevida por 5 annos; ao passo que, em media, os casos cujos ganglios regionaes se acham envolvidos correm um risco de morte de 20 %, contrabalançado por uma possibilidade de 22 a 23 % de sobrevida por 5 annos. Por outro lado a allegação de certos autores de que a extirpação de ganglios regionaes não é aconselhável, porque pacientes, em que elles são carcinomatosos quasi sempre morrem de rapida recaída, não procede, pois os dados do A. mostram que cerca de 23 % destes casos de comprometimento ganglionar têm sobrevida de 5 annos.

2) si a anomalia da menstruação tem importancia para a tuberculose e si é indicado combater esta anomalia.

Declara que a perturbação do cyclo é de caracter polyglandular. A determinação do metabolismo basal mostrou que 50 % das mulheres com amenorrhea e 25 % das com oligomenorrhea soffriam de perturbações da função da thyreioide.

A maioria das pacientes eram sympatheticotonicas, o que se manifestou pela sensibilidade elevada á adrenalina.

Anomalias no começo da menarcha apontam um defeito constitucional que se manifesta mais tarde por perturbações do cyclo. De 112 mulheres tuberculosas em 23 sobreveiu a primeira menstruação com 16-18 annos, em 18 com 11-12 annos.

Entre as mulheres com amenorrhea se achavam numerosas cuja estructura corporal apresentou symptomas de disposição para diversas doenças, particularmente disturbios funcionaes. 45 das 112 pacientes tuberculosas eram magras, pallidas e asthenicas. Muitas vezes se encontra o typo hypoplastic. Entre 36 mulheres tuberculosas, soffrendo de amenorrhea 17 tinham um utero hypoplastic.

De 112 pacientes tuberculosas 90 soffriam de perturbações do cyclo, entre estas 48 de amenorrhea, 32 de dysmenorrhea, 10 de regras muito fortes. Dysmenorrhea é um defeito constitucional acompanhando frequentemente o typo asthenico, neurasthenico e hypoplastic.

E' digno de nota que as perturbações da menstruação não tinham influencia sobre a capacidade de concepção.

Entre a gravidade da tuberculose e a anomalia da menstruação não existe qualquer relação. O A. observou oligomenorrhea e amenorrhea no I e II estadio da tuberculose em 39 % e no III em 14,2 %.

O A. é de opinião que a tuberculose pulmonar é favoravelmente influenciada pela amenorrhea. A falta da menstruação allivia o organismo, ajudando a cura da tuberculose. Essa opinião é confirmada por 4 casos descriptos.

Conclue que 1. a amenorrhea na tuberculose pulmonar não é provocada pela doença mas pela constituição pathologica da paciente, e 2. que a amenorrhea, acompanhando a tuberculose, não precisa de tratamento.

O A. sugere estudar o effeito de amenorrhreas artificialmente provocadas sobre a marcha da tuberculose pulmonar.

Gravidez extrauterina impedindo parto espontaneo (*Eine extrauterine Frucht als Hindernis für die Spontangeburt*) — GEUS, C. J. H. — (Z. f. Gynäk., Dez. 12, 1935, N.º 51, pag. 3030).

Foi internada na secção gynecologica da escola medica indiano-hollandeza de Soerabaja uma paciente de 25 annos cujos 4 partos

anteriores tinham sido muito faceis, enquanto o parto actual durou 4 dias. Impediu a saida da criança um tumor coberto pela parede vaginal, salientando-se na vulva, do volume de um punho, duro como pedra e immovel. Na operação vaginal o impedimento, primeiro diagnosticado como calculo vesical, se revelou como um feto mummificado do tamanho de um feto intrauterino no 7.^o mez. Removido o feto, uma criança viva de 2.840 grs. foi extraida por forceps; um parto espontaneo teria sido possivel, uma hemorrágia parenchymatosa porém obrigou a terminar rapidamente o parto.

A mummificação torna improvavel que se tratasse de uma prenhez intra e extrauterina simultanea.

Apezar da perda relativamente pequena de sangue a mãe morreu no dia seguinte. A causa da morte é difficult de explicar. A mortalidade de mulheres nativas depois de um parto prolongado de 4-5 dias é muito grande apezar da intervenção pequena para terminar o parto (forceps de pegada baixa). Os symptomas são quasi sempre os de uma intoxicação grave causada por ileo, acompanhada por peritonite.

MONATSSCHRIFT FÜR GEBURTHILFE UND GYNÄKOLOGIE

Sobre a questão da irradiação para a esterilização eugenica

(*Zur Frage der Strahlenanwendung bei der Sterilisierung aus eugenischen Gründen*) -- NAUJOKS, H. — (*M. f. G. und Gynäk.*, Dez. 1935, Vol. 101, Fasc. 1/2, pag. 1).

Apesar de ser a operação indicada para a grande maioria das esterilizações eugenicas, a irradiação é mais vantajosa e segura em certas complicações, particularmente tratando-se de mulheres de 40 annos ou mais. O A. propõe a irradiação que, em contraste com operação, tem menos o effeito de uma castração do que de uma escarificação da mucosa do utero. Em mulheres pouco antes do climaectrio a irradiação é indicada em casos de obesidade, furunculose da pelle abdominal, perigo de narcose, menstruação excessiva. O effeito é o mesmo como o da operação, o perigo da vida muito menor.

Conforme o seu principio que na esterilização eugenica a vida da paciente é mais importante do que o resultado, o A. prefere, na operação, o methodo de MENGE e esmagamento das trompas conf. MADLENER com uma pequena modificação para eliminar o perigo de um ileo.

Nota: No começo deste anno, a irradiação foi admittida na Alemanha para a esterilização eugenica de mulheres acima de 35 annos.

Prenhez tubaria bilateral simultanea (*Embarazo tubario bilateral simultaneo*) — DI PAOLA, GUILHERME e IBANEZ, ANIBAL LEMOS — (*Bol. Soc. Obst. y Ginec. B. Aires*, Dez. 26, 1935, Tomo XIV, N.^o 15).

Esse caso raro, dizem os AA., foi observado no serviço de Althade, no Hospital Rivadavia, em paciente multipara, de 33 annos, com partos anteriores normaes, portadora de prenhez tubaria bilateral simultanea, manifestada pela ruptura da trompa esquerda, o que permitiu a implantação do ovo mais perto do isthmo, enquanto que na da direita a anomalia era ampular, tornando assim explicavel sua maior tolerancia. Em cada um dos ovarios encontraram um corpo amarello, denotando o amadurecimento simultaneo de um folliculo em cada um delles. Esse estado anomalo é pouco frequente em comparação com a prenhez ectopica e gemellar, convindo notar que o mais das vezes a prenhez tubaria é acompanhada de hematosalpinge da trompa opposta, originando confusão que o indispensavel exame histologico poderia dissipar pela constatação de villosidades choriaes, firmando a coexistencia da dupla gravidez.

Com referencia a pathogenia dizem ainda os AA., que depois de fecundação dos dois ovulos é mister que nas trompas ou nos proprios ovulos existam condições capazes de impedir-lhes a chegada ao utero.

Resume-se o tratamento na salpingectomia dupla.

Sobre a embriotomia cervical. Um novo decapitador.
(*Sobre a embriotomia cervical. Um nuevo decolador*) — BERUTI, JOSUÉ — (*Bol. Soc. Obst. y Ginec. B. Aires*, Dez. 26, 1935, Tomo XIV, N.^o 15).

Do registro de 50.000 partos na “Clinica Eliseo Canton”, durante 34 annos, constam, nos 17 primeiros annos, 68 decapitações por apresentação de espaduas e sete no restante igual periodo de tempo. Esse decrescimo, que ao A. pareceu a resultante da difficuldade de apparelhagem reclamada na pratica da decapitação, sugerio-lhe a ideia da construeção de um apparelho simples, constituido de uma só peça e cuja utilização nenhum perigo acarreta de lesões utero-vaginaes, pouco espaço reclama no tracto genital, reduzindo a tensão do collo uterino, deixando inteiramente livre uma das mãos do operador.

E assim o descreve: tem a sonda uma parte rigida, ligeiramente curvada, com 2 anneis adaptaveis aos dedos index e médio do operador e outra flexivel, de forma cylindrica, óea, metallica, assemelhando-se aos cylindros usados para transmissão de movimento em machinas. Por dentro da sonda corre um arame curvado, terminando por uma pequena esphera perfurada.

ANNAES BRASILEIROS
DE
Gynecologia
PUBLICAÇÃO MENSAL

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal

Dr. A. Felicio dos Santos

Dr. Manoel Borges Valladão

Dr. Eduardo P. de Vasconcellos Filho

Dr. Aloysio Moraes Rego

Dr. Alvaro de Aquino Salles

Dr. José de Castro Sthel Filho

Dr. Oswaldo da Silva Loureiro

Dr. Alkindar Soares

Dr. José Antonio Carvalho

ASSIGNATURAS:

Brasil, anno, 30\$000; registrado, 40\$000 — Estrangeiro, anno, 50\$000

Numero avulso, 3\$000

As assignaturas tomadas em qualquer mez começarão sempre pelo 1.º numero do respectivo volume.

Os artigos assignados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondencia sobre publicação scientifica deve ser dirigida ao Secretario.

Os assumptos commerciaes ou de publicidade serão tratados com o Gerente.

Redacção e Administração:

Travessa do Ouvidor, 9 - 1.º andar - Caixa Postal 1289

RIO DE JANEIRO — BRASIL

SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Casa Editora "Publicitas" - Marcial Ribeiro de Souza
Rua Barão de Itapetininga, 18 - 1.º andar - sala 107 - S. Paulo

E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiaes: Sta. Maria e Pelotas

E. PERNAMBUCO: Livraria Colombo - M. Campos & Cia. Lda.
Rua da Imperatriz, 254 - Recife

SEPTICEMINE

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno I

Julho de 1936

Vol. II — N.^o 1

S U M M A R I O

TRABALHOS ORIGINAES

Pags.

<i>A transfusão de sangue em ginecologia e obstetrícia — DR. RUY B.</i>	
<i>DE FARIA</i>	1

SECÇÃO EDITORIAL

<i>XXIV Congresso da Sociedade Allemã de Gynecologia.....</i>	37
---	----

NOTAS E COMMENTARIOS

<i>Homenagem ao Prof. Augusto Paulino.....</i>	44
<i>Premio Alvarenga</i>	47
<i>Senso versus Sentimento</i>	48

LIVROS E PUBLICAÇÕES

<i>Biotypologia (Constituição. Temperamento. Caracter) — BERARDI-</i>	
<i>NELLI, W.</i>	49
<i>Las Hormonas Sexuales Femeninas — C. CLAUBERG.....</i>	50

RESUMOS

(Ver indice proprio).

AFFECÇÕES NERVOSAS E DOENÇAS INTERNAS — CURAS DE REPOUSO, DIETA E DESINTOXICAÇÃO



SANATORIO S. VICENTE

DIRECTORES: GENIVAL LONDRES E ALUIZIO MARQUES
Da Universidade do Rio de Janeiro

Rua Marquez de S. Vicente, 316, Gavea, Rio Telephone 27-4036

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
<i>Da conservação das trompas e dos ovarios no tratamento cirurgico dos fibromas uterinos — DESMARET e RELIER, P.</i>	51
<i>Sobre o tratamento cirurgico do prurido vulvar ou ano-genital rebelde — COTTE, G.</i>	52
<i>Pyosalpinx ou pyovario coexistindo com uma fibromatose uterina — REEB</i>	53
<i>Clinica e therapeutica das fistulas utero-intestinaes — GERECHOFF, A. A.</i>	54
<i>Parto pelas vias naturaes, após a prova do trabalho, em mulheres portadoras de uma cicatriz de hysterectomy segmentar e com bacia estreitada — MERGER</i>	55
<i>Uma observação de hematocele intraligamentar consecutiva a uma gravidez tubaria com reacção biologica negativa — MERGER</i>	56
<i>Ruptura de varizes vulvares durante o trabalho e shock obstetrico — CONSTANDULAKI, G. P.</i>	56
<i>Tetano post-partum; hysterectomy vaginal; cura. — LAFFONT, EZES e GARÈS</i>	57
<i>Disjuncão symphysaria espontanea durante um parto normal — SCHEBAT e EZES</i>	58
<i>Aberto gemellar em um utero duplo — FULCONIS, H.</i>	59
<i>Gravidez ectopica familiar — FULCONIS, H.</i>	59
<i>Um caso de tuberculose do myometrio — POUYANNE, L.</i>	59
<i>Ruptura do folliculo de Graaf e do corpo amarello — HYOT, M. F. e MEIGS, J. V.</i>	61
<i>Alterações physiologicas no ureter observadas durante a gravidez — TRAUT, H. F. e McLANE, C. M.</i>	62
<i>Relação da cervicite chronica com a infecção do apparelho urinario — HERROLD, R. D., EWERT, E. E. e MARYAN, H.</i>	62
<i>Carcinoma do seio — TOD, M. C. e DAWSON, E. K.</i>	64
<i>Anemia chronica hypochromica nas mulheres — GRAY, A. L. e WINGROPE, M. M.</i>	64
<i>A influencia da collapsotherapy no tratamento da tuberculose pulmonar sobre a physiologia menstrual — TAMESON, E. M.</i>	66
<i>Um estudo do ovario em seguida á administração preoperatoria de extracto de urina gravidica — HAMBLEN, E. C., ROSS, R. A. e DURHAM, M. C.</i>	66
<i>A vaccinação durante a gravidez como medida prophylactica contra infecções puerperaes — BERNSTINE, J. B. e OTTEN, R. E.</i>	67
<i>Infecção pelvica pneumococcica nas mulheres — TOMPKINS, P.</i>	68
<i>Um resumo de 223 casos de esterilização cirurgica — ELIFFORD, B. L.</i>	68
<i>Irradiação da glandula pituitaria no tratamento dos symptomas da meno-pausa — COLLINS, C. G., THOMAS, E. P. e MENVILLE, L. J.</i>	69
<i>O rapido crescimento de um enorme cysto do ovario — RALPH, R. e MOOLTON, M. D.</i>	70
<i>Obstrucções congenitas da urethra feminina — STEVENS, W. E.</i>	71
<i>Efeito da progestina e do hormonio estrogenico sobre as contracções do utero humano. Valor da progestina no tratamento do aborto imminent e do aborto habitual. — FALLS, F. H., LACKMER, J. E. e KROHN, L.</i>	72
<i>A therapeutica dos tumores inflammatorios dos annexos — OEGGINGEN, KJ. VON</i>	75

	PAG.
<i>Cystos do utero como forma especial das endometrioses — THIESSEN, P.</i>	78
<i>A applicação da transfusão de sangue na febre puerperal e septicemia post-aborto — ERBSLÖH, I.</i>	79
<i>A importancia dos reflexos de pressão de nervos (segundo Ferdinand Kehrer, Muenster) na eclampsia e no eclampsismo — HOFFMANN, H.</i>	80
<i>Sobre o valor do ovario, remanescente após hysterectomy — TONKES, E.</i>	81
<i>Ruptura espontanea da aorta numa gestante no 8.º mez em consequencia de alterações degenerativas da tunica media da aorta ascendente — GÖBEL, ALFRED</i>	82
<i>O tratamento da mastite puerperal pelos raios X fracos — STEINKAMM, E.</i>	82
<i>Placenta accreta e ruptura do utero. Contribuição para a clinica da placenta accreta. — DWORZAK, HANS</i>	83
<i>A operação cesárea em casos infectados ou suspeitos de infecção — GRAF</i>	84
<i>Sobre os resultados da operação de Franz — WEHEFRITZ, E.</i>	85
<i>Sobre as operações da fistula urinosa e da incontinencia — MARTIUS, H.</i>	86
<i>Sobre formas raras de perturbação da micção na mulher — Prof. Dr. H. Cystocele — MENESES, C.</i>	87
<i>Contribuição ao tratamento das fistulas recto-vaginaes — AZCARATE, L. C.</i>	88
<i>O carcinoma do collo do utero e sua operabilidade — GODOY, P.</i>	89
<i>Tumores benignos da mamma. Enucleação esthetica. — MOTTA, O.</i>	90
<i>A infecção typhoide do ponto de vista gynecologico. Fistula recto-vaginal após febre typhoide. — MACHADO, L.</i>	90

NOTICIARIO

LABORATORIOS RAUL LEITE

A convite do Dr. Miguel Duque teve o Prof. Arnaldo de Moraes occasião de visitar o departamento de physiologia dos Laboratorios Raul Leite, a cargo do Dr. Arnoldo Rocha, cujos trabalhos scientificos acompanhou com grande interesse, numa manhã toda dedicada a estudos experimentaes, de grande valor no terreno doutrinario e therapeutico. Ahi foi encontrado o Dr. Raul Leite, activo director desse modelar estabelecimento, fazendo-o percorrer todas as secções dessa grande colmeia, em que a industria medicamentosa nacional, apoiada numa orientação verdadeiramente scientifica e honesta, apresenta-se como demonstração da capacidade de realização do homem brasileiro. Depois de percorrer, em companhia do digno e solicto Director, as diversas dependências da enorme fabrica e laboratorio, onde teve oportunidade de se encontrar com os respectivos chefes dos departamentos, todos nomes acatados da sciencia medica nacional, teve o Prof. Arnaldo de Moraes occasião de manifestar o seu entusiasmo com palavras encomiasticamente expressivas.

tratamento foi conservador: repouso absoluto, injecções intra-venosas de urotropina, sôro anti-estreptococcico e anti-anaerobio-anti-perfri-gens e therapeutica symptomatica. O decurso clinico da molestia foi o acalmamento dos symptomas de pelvi-peritonite, diminuição da eliminação das materias fecaes pelo collo do utero e vagina, cicatrização gradual do orificio fistular e restabelecimento da defecação de forma regular. Clinicamente tinha sido feito o diagnostico exacto da localização e da dimensão da fistula, dando o methodo conservador excellente resultado.

O A., em suas conclusões, acha que o tratamento deve ser medico, somente cirurgico quando aquelle não der resultado. Quando cirurgico deverá ser radical.

BULLETIN DE LA SOCIETE D'OBSTETRIQUE ET DE GYNECOLOGIE DE PARIS

Parto pelas vias naturaes, após a prova do trabalho, em mulheres portadoras de uma cicatriz de hysterectomia segmentar e com bacia estreitada (*Accouchement par les voies naturelles après épreuve du travail chez des femmes porteuses d'une cicatrice d'hysteréctomie segmentaire, et ayant un bassin rétréci*) — MERGER — (*Bull. Soc. Gyn. et Obst. Paris*, Jan. 1936, Anno 25, N.º 1, pag. 35).

Cinco observações, de partos normaes, em mulheres que haviam soffrido, por causas varias, a operação cesareana.

As injecções de hypophyse, não prejudicaram o utero.

A prova do trabalho, deu o melhor resultado em todos os casos, sendo que em um delles, foi empregado o forceps, nada soffrendo o utero; cicatriz anterior.

O A. conclue que, se as condições physiologicas e mechanicas são anormaes, desde logo deve-se recorrer á operação, mas em caso contrario, a prova do trabalho pôde ser prolongada pelo tempo que fôr julgado necessario. As observações mostram a inocuidade desta conducta. Uma creança nitidamente mais volumosa que a do primeiro parto, poude nascer naturalmente. A duração do trabalho poude ser prolongado até 17 horas. A hypophyse, não produziu o menor incidente. Após cesareana segmentar seguiram-se 2 partos a termo e espontaneos. A' exploração manual não permittiu, que se percebesse o ponto fraco sobre segmento inferior.

serosa. A decidua faltou, as villosidades tinham invadido a musculatura. A parede uterina esquerda constava quasi exclusivamente de tecido conjuntivo com algumas fibras musculares e restos da placenta accreta.

A ruptura do utero já tinha ocorrido poucos dias antes do parto, com hemorrhagia muito fraca. Somente pelas contracções ou depois do parto a hemorrhagia aumentou e levou á morte.

O A. cita 13 casos de placenta accreta com ruptura do utero publicados até agora, dividindo-os em 3 grupos. Um symptomatum, a estes 3 grupos, é a falta ou insignificancia de hemorrhagias externas. O primeiro grupo mostra symptomas graves, dôr subita, anemia grave; algumas vezes o feto entra na cavidade abdominal pela grande ruptura. Das 8 doentes deste grupo morreram 4. Em nenhum dos casos houvera parto espontaneo.

No segundo grupo, symptomas graves sobrevem no momento da ruptura, melhorando o estado da paciente em seguida e peorando outra vez pouco depois. Não tem parto espontaneo. As duas pacientes deste grupo foram salvas por operação.

O terceiro grupo, incluindo o caso descripto, comprehende os casos não apresentando nenhum symptomatum até pouco antes da morte, que sobreveiu em todos os 4 casos, depois de parto espontaneo.

A therapeutica consiste na extirpação ou amputação supravaginal do utero. Nos casos analogos ao grupo um, a salvação depende da execução immediata da operação. Em casos como os do grupo dois, o tempo provavelmente chegará para fazer o diagnostico certo e empregar a therapeutica acertada. Em casos do grupo tres, o diagnostico ha de ser possivel somente pela autopsia.

A operação cesárea em casos infectados ou suspeitos de infecção (Der Kaiserschnitt bei infizierten und infektions verdächtigen Fällen) — GRAF, WILHELM — (Z. für Gynäk., Jan. 11, 1936, N.º 2, pag. 122).

Na operação cesareana com infecção, ou sob suspeita de infecção, emprega-se, ou o methodo de SELLHEIM com a fistula da parede abdominal, ou o methodo de PORTES com a eventração do utero e fechamento completo da cavidade abdominal. A amputação do utero segundo PORRO não é aconselhável nas mulheres jovens. O medico-chefe do Hospital municipal de Offenburg, Dr. HOFMANN, usa um methodo parecido com os dois primeiros.

Depois de corte mediano transperitoneal inferior sutura o utero com o peritoneo por pontos interrompidos com 2 em. de distancia e encerrando uma região do utero de 15 em. de comprimento e 7 em. de largura. Passa tintura de iodo sobre toda esta região, fechando assim todos os acessos por acaso ainda restantes para a cavidade

abdominal. Toda a região da ferida é impermeabilizada por gaze. Depois da abertura do utero, da extracção da criança pelos pés, da retirada da placenta e lavagem do utero com agua oxygenada, este é fechado, restando somente uma pequena abertura que serve para a drenagem atravez do canal do collo e da vagina. O espaço entre utero e parede vaginal é drenado por um tubo de borracha, collocase gaze iodoformada entre o utero e a parede abdominal, se fôr preciso. Para conseguir a contracção do utero, administram-se preparados hypophysarios. Depois da operação, o utero é lavado diariamente com soluções desinfectantes atravez do tubo de drenagem, até que a febre e o corrimento de lochios desappareçam. A fistula se fecha espontaneamente.

O A. descreve 9 casos operados segundo este methodo. Somente em um caso uma plastica posterior por causa de uma eventração se fez necessaria. Em todos os outros casos a cura definitiva se deu sem complicações. Em 2 casos sobreveiu nova gravidez e parto de uma criança sã.

Sobre os resultados da operação de Franz (*Über die Ergebnisse der Franz'schen Operation*) — WEHEFRITZ, E. — (Z. für Gynäk., Jan. 18, 1936, N.º 3, pag. 175).

Cincoenta e seis mulheres operadas pela operação de FRANZ (Laparotomia-Alexander) foram examinadas depois de um anno pelo A. Uma das pacientes tinha 18 annos, 31 variavam entre 20 e 30, 22 entre 30 e 40 e 2 tinham mais de 40 annos. As pacientes são divididas em 5 grupos. 1.º grupo: Retroflexão fixa do utero com adherencias extensas aos orgãos da pequena bacia. Consequencia de inflammações graves abdominaes. 2.º grupo: Fixação mais ou menos rigida do utero sem alterações dos annexos. Consequencia de inflammações leves. 3.º grupo: O utero não está fixo mas acha-se numa retroflexão elastica por alterações inflammatorias e adherencias. Consequencia de inflammações leves. 4.º grupo: Sem symptomas, ou com incommodos leves. O motivo do tratamento é o desejo de um filho. 5.º grupo: Pelo exame se verifica sómente uma retroflexão, que, no entanto, não é possivel levantar por sonda ou em narcose. É indispensavel verificar antes da operação, si as perturbações provêm da retroflexão fixa, o que exige observação muitas vezes demorada no hospital. Somente depois de um tratamento conservador energico mas sem successo a operação é indicada. Foi operada em narcose de ether, preparada por Evipan. A marcha postoperatoria era livre de complicações, a média da permanencia no hospital era de 19 dias. 67 % das pacientes foram curadas anatomica e funcionalmente, o resto curado anatomica e melhorado funcionalmente. 16 % deram á luz depois da operação. Este

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno I

Agosto de 1936

Vol. II — N.^o 2

S U M M A R I O

TRABALHOS ORIGINAES

	Pags.
<i>Diagnostico da esterilidade feminina</i> — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES	91
<i>Pneumonia dupla e gravidez</i> — DR. ARNALDO BALLESTE'.....	115
<i>A padronização dos preparados de hormonio follicular</i> — DR. PAUL GOLDSCHMIDT-FUERSTNER	121

SECÇÃO EDITORIAL

<i>Analgesia obstetrica</i>	126
-----------------------------------	-----

NOTAS E COMMENTARIOS

<i>† Prof. Hugo Sellheim</i>	130
<i>Instituto Franco-Brasileiro de Alta Cultura</i>	131

LIVROS E PUBLICAÇÕES

<i>Um Voluntario da Patria</i> — PINHEIRO GUIMARAES.....	132
--	-----

RESUMOS

(Ver indice proprio).

AFFECÇÕES NERVOSAS E DOENÇAS INTERNAS — CURAS DE REPOUSO, DIETA E DESINTOXICAÇÃO



SANATORIO S. VICENTE

DIRECTORES: GENIVAL LONDRES E ALUIZIO MARQUES
Da Universidade do Rio de Janeiro

Rua Marquez de S. Vicente, 316, Gavea, Rio

Telephone 27-4036

SEÇÃO EDITORIAL

ANALGESIA OBSTETRICA

Um aphorisma antigo diz: "Divino é o mister de alliviar a dôr".

No entanto ha uma dôr que se repete e que se multiplica desde que a humanidade surgiu á face da terra, e que não conseguiu até hoje lograr allivio. Dôr esperada, dôr certa, inexoravel. E apezar disso inda não pôde ser aniquilada. Tem sido pelo contrario, olhada numa attitude de resignação, como uma dôr "physiologica", como o preço da alegria de ser mãe; um fardo que a mulher terá que carregar sempre: "Entre dôres parirás teu filho".

Essa resignação vem de textos sagrados. E' a maldição que caiu sobre a primeira Mãe.

Tinha assim, que afastar como por fatal interdição, qualquer tentativa, mesmo daquelles cujas mãos desde seculos immoriaes, têm o sagrado mister de accudir aos afflictos, de combater o soffrimento, e dar aos que padecem o allivio, a sedação.

Até bem pouco tempo os proprios tratados de obstetricia omittiam completamente o assumpto como um terreno vedado. O tratado de Bar na sua ultima edição, refeita por Brindeau passa essa questão completamente em silencio...

Uma preliminar se impõe ao tratar esse assumpto: é a dôr inherente ao acto da parturição?

Questão difficil de decidir. O que se pode deduzir da observação de medicos, historiadores, viajantes ou ethnographos é que, nalgumas populações primitivas, no estado em que se costuma julgar a especie mais proxima do chamado "estado natural", a parturição é quasi sempre facil e pouco dolorosa. Muitas vezes a mulher se isola nesse momento e, terminado o acto, cahe no banho lustral do rio proximo, onde se purifica. Nem interrompe em geral as suas tides.

Nas populações rurales do occidente, ou porque a vida rustica torne a mulher mais resistente aos padecimentos physicos, ou porque as condições de vida campestre lhe dêm

maior hygidez, o parto é pouco doloroso, ou pelo menos bem supportavel.

A medida, porem, que se vão considerando as camadas mais civilizadas ou citadinas, o parto vae tomado caracteristicos de um serio soffrimento. Será talvez a maior delicateza ou sensibilidade neuro-psychica, um sistema nervoso mais vibratil, menos equilibrado? Respondam os que o souberem. O que é certo é que, menor aqui, maior ali, ha uma dôr contigente ao parto e delle inseparável.

De uns annos a essa parte a questão tomou lugar prominente na litteratura obstetrica. Ha uma insoffrida ansiedade em busca do "parto sem dôr". A mulher moderna, assim como o medico que a assiste, já não acceita de braços caídos o soffrimento.

O moderno obstetra sabe que não pode negar allivio ao soffrimento, desde que os meios lhe estejam ao alcance.

Não chegamos ainda á conquista da tocoanalgesia. Mas, podemos julgar que della não estamos longe. Os esforços se multiplicam.

Os antigos não passavam das beberagens norcolepticas entre as quaes o alcool era a mais usada. Em 1847 Simpson etherisou pela primeira vez uma parturiente, passando depois ao emprego do chloroformio. Depois que a rainha Victoria poude provar os effeitos do parto sem dôr, rapidamente o methodo se espalhou e grangeou fama. Do parto real ficou o nome: chloroformio "à la reine".

As observações e estudos vêm se accumulando; as averiguacões feitas em "grandes numeros" vão levando á deduções mais firmes e os methodos vão se tornando mais maneaveis e menos arriscados.

Numa vista panoramica sobre a questão vê-se, é inegavel, que os maiores progressos na busca do tocoanalgesico ideal, innocuo e seguro, vêm dos Estados Unidos.

No anno passado Gould e Hirst realizaram um inquerito em mais de vinte clinicas yankees e uma canadense para ajuizar da orientação seguida em cada uma e procurar ver o criterio geral do momento.

A preferencia dada aos barbituricos foi a primeira verificação.

Com effeito, esses productos desde o seu apparecimento attrahiram bastante a attenção dos obstetras, já pela sua facilidade de administração que não exige a inhalação, já por sua pequena toxidez, ou ainda pela vantagem que offerecem de affectar menos profundamente a respiração do feto ao nascer. Tem comtudo os seus obices o emprego dos barbituricos.

Vejamos:

O toco-analgesico ideal teria que satisfazer ás seguintes condições: não interromper nem retardar a marcha do trabalho e não intervir sobre a força uterina; não trazer agitação, tão commum ás narcoses no chamado "grão obstetrico" (inconsciencia leve e amnesia sem torpor profundo que corresponde ao "twilight sleep", somno crepuscular); não exercer effeitos toxicos sobre a mãe ou sobre o feto principalmente no que toca ao estabelecimento da respiração depois do nascimento; não abolir as contracções expulsivas para as quaes é necessario um contigente de esforço voluntario; por fim, não expôr á hemorrhagias.

Ora, esses requisitos todos, até hoje não ha um produto que os offereça em totalidade, donde muitas vezes a necessidade de associá-los.

As opiniões estão divididas, cada auctor preconisando em geral o methodo de que tem mais longa experientia.

A morphina, preferida ainda por muitos, quasi sempre associada a scopolaminia, é inculpada de provocar elevado numero de mortes fetaes por asphyxia. No entanto pode, bem manejada, ser muito util pois que empregada antes das 4 ultimas horas do trabalho sua acção apneica já não se faz sentir. Só deve ser dada depois do trabalho ter-se estabelecido francamente com contracções rythmicas e dilatação já de 3 a 4 dedos. Mesmo os inconvenientes da apnéa fetal são hoje facilmente obviados com a reanimação pela inhalação de CO₂, puro ou com O₂.

Em quanto Mc. Illroy e Radway dizem, textualmente num recente artigo sobre a questão da analgesia obstetrica:

"A morphina é o mais valioso de todos os sedativos", Irving, Berman e Nelson em um trabalho notavel mostram-se inteiramente scepticos quanto a morphina e seus derivados.

Os barbituricos tem em seu desfavor a grande agitação que provocam, exigindo, quasi sempre contensão forçada da parturiente.

Todos os productos até hoje surgidos tem esse defeito: amytal sodico, somnifeno, dial, nembutal (pentobarbital sodico).

Alem disso causam em muitos casos uma perturbação sanguinea ás vezes grave e até mortal: neutropenia, agranulocytose, depressão da actividade da medulla ossea. Parece que o nembutal ou pentobarbital sodico, aliás o mais empregado dos barbituricos hoje em dia, esteja isento da acção depressiva sobre os leucocytos; essa acção se deve, segundo as conclusões de Tele e Reid em 3.592 casos, ao anel benzénio dos barbituricos, que no pentobarbital não existe.

O Evipan tem sido experimentado, a principio com entusiasmo e depois com mais cautela. Só merece confiança em pacientes jovens, robustas e sãs.

A associação dos barbituricos á scopolamina ou então a ligeira instillação rectal de ether, corrige a agitação.

A avertina (tribromo-ethanol) vae sendo completamente abandonada porque está mais ou menos demonstrado que favorece as hemorragias do post-parto.

O methodo de Gwathmey inda conta muitos adeptos. Consiste, como é sabido numa analgesia ou anesthesia synergica: ether-oleo-quinino pelo recto e morphina associada ao sulfato de magnesio em injecções. A morphina é o agente principal; o sulfato de magnesio deprime o sistema nervoso, o ether completa a acção das doses fracas de morphina e o quinino estimula as contracções.

Muito interessantes são os methodos inhalatorios que empregam o protoxydo de azoto e o ethyleno. Pouco toxicos, de acção minima sobre a respiração do feto, deveriam ser recomendados com entusiasmo, não fossem o preço prohibitivo de ambos, a technica delicada que exigem e, para o ultimo, o perigo de graves accidentes por explosão.

A hyoscina tem sido tambem usada para causar amnesia no parto, não damnificando á mãe ou ao feto.

Esses methodos são os de analgesia propriamente dita. Ha porem um interessante processo que parece diminuir sensivelmente a dôr do parto e facilita-lo: a diéta achloretada no ultimo ou dois ultimos mezes da gestação.. Foi Reeb de Strasburgo que lançou o methodo, e nas mãos de obstetras de todos os paizes tem-se mostrado de apreciavel valor, embora não se encontre ainda uma explicação para seu mecanismo de acção.

A questão da toco-analgesia está como se diria "in the making", em elaboração. Contudo já se vislumbram os caminhos que se terá que seguir para chegar a um resultado satisfactorio. O ideal seria um processo de administração oral ou para-enteral. Os barbituricos poderão ser ainda aperfeiçoados. O provavel no entanto é que a solução do parto sem dôr estará num methodo synergistico ou associativo em que, combinando dois ou varios productos (no typo morphina-scopolamina-amytal sodico), cada um em doses minimas, se logrem as vantagens sem os inconvenientes de cada um e assim: o parto não se detenha, antes se apresse; as dôres de expulsão sejam boas para não exigir, como hoje acontece quasi sempre, o forceps baixo; o feto respire prompto; não se deem hemorragias e a mãe, sem entrar em somno anesthesico, lucre uma completa amnesia.

	Page.
Torsão de pediculo de annexos normaes durante a gravidez — WEYSSER.	168
O "Sympatol" como prophylactico contra a thrombose e embolia pulmonar post-operatorias — KARL, O.	169
Sobre a mucocelle e myxoglobulose do appendice e pseudo myxoma do peritoneo — MEYER, R. e ROCKSTROH, H.	169
A determinação de pequenas quantidades de hormonio gonadotropico na urina de mulheres normaes — THOMSEN, O. e PEDERSEN, K. - BJERGAARD	171
Zonas de Head durante o parto, a gravidez e o puerperio. Influencia destas zonas sobre as contracções. — IOCKEL, H.	172
Comparação da importancia dos signaes de Hegar e Piscazeck no diagnostico da gravidez dos primeiros mezes — CHARITONOW, M. A. e KRITSCHEWSKIJ, L. S.	173
Serologia do carcinoma e da gravidez (Relatorio sobre a litteratura publicada entre 1 de Outubro de 1934 e 30 de Setembro de 1935) — TSCHERNE, E.	173
Pesquisas sobre a biochimica do sanguem menstrual nas mulheres normaes e do sanguem das metrorrhagias fibromatosas — DANIEL, C. e FLORIAN, I.	177
A anesthesia geral nos Estados Unidos — IVANISSEVICH, O.	177
Delivramento manual. Commentarios sobre uma estatistica. — SHMIDT, R. G. e GOROSTIAGA, D. T.	179
Doença de Parkinson na gravidez, parto e puerperio — ACHARD, A.	180
Constituição intersexual e esterilidade. Malformação uterina: "Uterus arquatus introssum" — PIRAJA', O.	181
Descollamento prematuro normoplacentario — BRAGA, E.	181
Cancer do collo do utero — WERNECK, J. E. F.	182

HEMOSTYL DO DR. ROUSSEL

O Dr. Carnot, professor de therapeutica da Faculdade de Medicina de Paris e medico dos hospitaes comunicou á Academia de Scienças e á Sociedade de Biologia, que o sôro de animaes submettidos por uma primeira sangria a uma forte crise de regeneração, contem em grande quantidade uma substancia que provoca e dirige a neo-formação globular (*hemopoietina* de Carnot) e que, administrando este sôro num organismo anemiado, obtém-se um *augmento rapido e duravel do numero de globulos vermelhos* e da *taxa de hemoglobina*.

O "Hemostyl do Dr. Roussel" é o sôro de cavalo obtido, segundo os methodos mais rigorosos do Instituto Pasteur, de um animal submettido a frequentes sangrias, effectuadas no momento em que o cavalo estiver em plena crise de regeneração hematrica. É um sôro exaltado num duplo sentido: da *hemopoiese* (tratamento das anemias) e da *hemostase* (tratamento das hemorragias). Além dessa dupla acção especifica tem as propriedades do *sôro normal do cavalo* e uma acção local *histoactivante* e *hyperleucocytaria* e é o *vector normal de todas as secreções endocrinas* (dahi seu emprego em certas perturbações da puberdade e certas asthenias devidas a insufficiencias glandulares). Dentro destes principios são multiplas as indicações desse preparado em Gynecologia e em Obstetricia.

de seios, mostrando a ação da folliculina sobre os canais galactophorus.

Concluem, por fim, que estes *seios dolorosos* são simplesmente devidos à perturbações funcionais, sem maiores consequências futuras. Mas, admittem também, que estes accessos repetidos possam provocar, com o tempo, estados lesionais no parenchyma glandular, que poderão mais tarde conduzir à engorgitamentos mamários ou mesmo à adenofibromatoses.

Sobre o tratamento da esterilidade na mulher (*Sur le traitement de la stérilité chez la femme*) — HOLTZ, FOLKE — (*Gyn. et Obst.*, Fev. 1936, Tomo 33, N.º 2).

O A. aborda um assumpto bem debatido — a esterilidade feminina — citando sobretudo a de causa primaria. Mostra que em inumeros casos a causa está numa estenose do orificio cervical, que pôde formar uma verdadeira barreira infranqueável ao espermatozoide; também cita como genese possível da infecundidade uma mucosa uterina funcionando mal.

Encara então o A. a parte therapeutica, preconisando a dilatação do collo, seguida de curetagem uterina. Sobre os resultados dum tal tratamento, fundados em causas tão imprecisas, elle reune os casos de esterilidade da Clin. Gynec. do hospital Universitario de Upsala, de 1924 a 1932, conseguindo 32 doentes para seu estudo.

Em todas ellas fez a dilatação pelas velas de HÉGAR (de ns. 8 a 12) e logo em seguida a curetagem uterina, terminando pela colocação de um dreno de vidro (FEHLING) no canal cervical; este é retirado 1 a 2 dias após.

Sobre estas doentes, elle poude acompanhar 28, num periodo de 3 ou mais annos. 11 se tornaram gravidas, ocorrendo em 4 abortos de 3 a 5 mezes.

A concepção se verificou, em 9 doentes, depois de 2 annos, e num caso depois de 4 annos. Em 2 casos a concepção foi verificada dentro de poucos mezes (3 e 6).

Si bem que não sejam brilhantes os resultados, o A. mostra seu aprimorado esforço num estudo tão interessante e opportuno, e abre um caminho para novas pesquisas que devem ser coroadas de maior exito.

A colporrhesis no curso do trabalho (*Le colporrhesis au cours du travail*) — SA', HERCULANO DE (Bombaim) — (*Gyn. et Obst.*, Fev. 1936., Tomo 33, N.º 2).

O A. estuda os casos observados na litteratura mundial, mostrando a grande raridade das rupturas da vagina durante o parto,

para concluir que na maioria das vezes ella é devida á uma ruptura do collo uterino, da qual é a consequencia (propagação destas rupturas atravez as paredes vaginaes).

Quanto á colporrhesis primaria, ou simples, isto é, aquella em que a ruptura vaginal não affecta absolutamente o segmento inferior do utero, o A. acha extremamente rara.

Cita alguns factores que podem produzir estas rupturas, sobre-tudo a theoria de SELLHEIM, que é baseada na descida do cylindro fetal com seus proprios movimentos.

Apresenta, depois, duas interessantes observações: numa delas o parto se deu normalmente pelo recto e de uma maneira rapidissima (primipara em 45 minutos), havendo ruptura da parede vaginal posterior, sem affectar o segmento inferior do utero, não havendo consequencias más quanto ao puerperio, e apenas se terminando por uma fistula recto-vaginal; no outro caso, de consequencia mais grave, a ruptura se processou na parede anterior, ficando o féto, que antes se apresentava de vertice, com uma perna na vagina, a outra no utero, e o corpo em plena cavidade abdominal. Como resultado houve a morte do féto, e a mãe soffreu uma hysterectomy (que mostrou a lesão), falecendo no 5.^o dia, de pneumonia; esta doente estava na 9.^a gestação.

LA GYNECOLOGIE

Sobre as causas do parto prematuro e o prognostico primario dos fétos nascidos antes do termo (*Sur les causes de l'accouchement prématuré et le pronostic des fœtus nés avant terme*) — HOLTZ, FOLKE — (*La Gynécologie*, Fev. 1936, pag. 65).

O criterio do A. para julgar da prematuridade do fructo, foge dos moldes habituaes (peso abaixo de 2.500 grs. e comprimento abaixo de 47 cms.). Após explicar que o criterio exclusivamente numerico não pode satisfazer, assenta como base para julgar um féto prematuro, os signaes de desenvolvimento incompleto: unhas não excedendo a ponta dos dedos, "lanugo" abundante, côr avermelhada, grito fraco e queixoso, mesmo que o peso e tamanho estejam acima dos numeros estabelecidos.

Apresenta 313 prematuros contra 5.821 fétos maduros (5,12 %) no periodo 1930-34 na clinica obstetricia do hospital universitario de Upsala.

O A. verificou que:

A frequencia do parto prematuro é de 5,12 %. A primi- ou multiparidade não mostrou nenhuma influencia. No entanto o estado de "mãe solteira" eleva ligeiramente a incidencia do parto pre-

maturo, provavelmente devido a manobras provocantes. A idade não parece influir. As apresentações viciosas são nitidamente mais frequentes nos partos prematuros (p. prem.: 15,81 %; p. á termo: 4,91 %); essa frequencia de apresentações anormaes cresce com a gemellidade.

Como causas do parto prematuro o A. considera primeiro o parto prematuro expontaneo: descollamento da placenta (21,24 %); feto morto (8,17%); distensão anormal do utero (hydramnios, gemellidade) (17,32%); ruptura prematura das membranas (11,76%); infartos placentarios (15,36%); factores desconhecidos (26,14%). Essas causas muitas vezes se associam, se entrelaçam ou concorrem varias. E' de notar tambem a interferencia da acção das nephropathias e toxicoses que ocorre principalmente com o descollamento e infarto, assim como se mostra frequente no grupo "factores desconhecidos". No que toca a esse ultimo o A. suppõe que em muitos haja havido infartos placentarios que passassem despercebidos.

Quanto ao parto prematuro artificial, nos sete casos em que foi feito (4 perfurações das membranas e 3 cesareanas) tratava-se de eclampsia ou eclampsismo. As lesões placentarias encontradas deixam suppor que no caso de não se ter intervindo, o parto ter-se-ia dado expontaneamente antes do termo.

No total dos casos, a nephropathia ou toxicose foi causa primaria do p. prematuro em 18,63 % dos casos e, causa adjuvante em 3,92 %.

No final, trata o professor sueco do prognostico primario dos fétos prematuros. Em geral pode se dizer: é mau. Em muitos casos a propria morte do fructo é a causa do p. prematuro. Além disso os traumatismos do parto sobre um producto ainda mal desenvolvido e de pouca resistencia, são nefastos: muitos morrem no correr do trabalho.

Dos que pesavam mais de 2 kgs., 82,69 % conseguiram deixar o hospital; dos que pesavam menos, apenas 30,82 %.

Fibromas uterinos sub-mucosos e puerperalidade (*Fibromes sous-muqueux et puerpéralité*) — KLEIN, S. — (*La Gynécologie*, Fev. 1936, pag. 80).

Fazendo uma revisão da litteratura pertinente ao assumpto o A. relembraria a grande raridade das complicações puerperaes por fibromas. O seu caso é interessante: Numa paciente internada com signaes de perturbações retinianas toxicas, o oculista aconselha o esvasiamento do utero. Pratica-se uma versão de BRAXTON-HICKS (8.^o mez), nascendo um feto vivo. O puerperio é accidentado: febre, signaes de glomerulite grave, septicemia. Só depois de um toque intrauterino se pôde diagnosticar um grande tumor molle

Experiencias com a operação cesareana de Latzko (*Experiences with the Latzko cesarean section*) — FLEISCHER, A. J. e KUSHNER, J. I. (Bronx, New York) — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Fev. 1936, Tomo 62, N.^o 2).

Os AA. fazem um pequeno historico das hysterectomias em casos infectados, lembrando as technicas de FRANK e SELLHEIM, para depois chegar á operação de LATZKO em 1908. Mostram depois que foi JELLINGHANS quem trouxe esta technica para os Estados Unidos, terminando por apresentar 19 casos feitos desde 1929 no *Bronx Hosp.* (clinica do dr. ROSENTHON). Descrevem com detalhes toda a tecnica aconselhada pelo A., mostrando as complicações que podem ocorrer — abertura do peritoneo e ruptura ou ferimento da bexiga, que são imediatamente suturados. Por fim apresentam todas as observações dos 19 casos; destes alguns estavam em trabalho há muitas horas; 17 eram primiparas. As membranas somente estavam intactas em um caso. Em nenhum caso havia insinuação da cabeça. O peritoneo foi aberto em 4 casos, e tambem em 4 houve lesões vesicaes. Não houve morte materna, e somente 4 casos tiveram complicações post-partum, aliás sem gravidade. Quanto aos fétos somente 2 casos lethaes, um aliás já antes da intervenção (tentativa de craniotomia); o outro falleceu de hemorrhagia cerebral.

Como conclusão elles acham que a operação de LATZKO é de real valor no arsenal de cada obstetra; não deve ser usada extemporaneamente, mas tem sua indicação perfeitamente estabelecida nos "casos considerados impuros", em que representa uma promessa definitiva para a redução de mortalidade e morbilidade fetal e materna.

Prenhez extra-uterina (*Extra-uterine pregnancy. An analysis of 313 cases from the Harlem Hospital*) — FALK, HENRY C. e ROSENBLoom, MONROE A. (New York) — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Fev. 1936, Tomo 62, N.^o 2).

Os AA. fazem uma analyse de 313 casos, observados no periodo de Março de 1917 á Fevereiro de 1934, este estudo sendo baseado sobre a implantação ovular na trompa rompida.

A frequencia da gravidez extra-uterina, sobre o total de casos gynecologicos internados é de 3,49 %. O sitio da implantação foi encontrado com maior frequencia na porção ampular da trompa, menos na região isthmica e em menor numero ainda na zona intersticial.

A mortalidade foi de 8,3 % no total dos casos; destas 26 mortes, 19 se deram em seguida á intervenção cirurgica.

O diagnostico pré-operatorio perfeito foi feito em 79,9 % dos casos.

ferentes da reacção maxima. O peso do ovario no entanto (em geral 10 mg.) aumenta depois de injecção de 1 u. r. á 12-15 mg., de 2 u. r. á 25 mg., de 3 u. r. á 29 mg., de 4 u. r. á 40 mg. e de 5 u. r. á 45 mg. Deve-se considerar que urina de pacientes com amenorrhéa provoca aumento algumas vezes excessivo do peso do ovario.

MONATSSCHRIFT FÜR GEBURTHILFE UND GYNÄKOLOGIE

Zonas de Head durante o parto, a gravidez e o puerperio.

Influencia destas zonas sobre as contracções. (*Headsche Zonen während der Geburt, der Schwangerschaft und dem Wochenbett. Beeinflussnug der Wehentätigkeit von den Headschen Zonen aus*) — IOCKEL, HILDE — (*Monat. f. G. und Gynäk.*, Fev. 1936, Vol. 101, Fasc. 5, pag. 249).

HEAD conseguiu determinar zonas da pelle sensiveis á dôr em caso de alterações funcionaes de orgãos internos, correspondendo cada zona á distribuição principal das fibras dolorosas, partindo de um certo segmento da medulla espinhal. Frequentemente não aparecem em toda a extensão, apresentando somente um ou dois pontos particularmente sensiveis, os "pontos maximos", para as quaes a paciente transfere as dôres. A origem das zonas são estadios alterados de contracção da musculatura, especialmente dos orgãos.

Existem 8 zonas correspondentes ao utero, denominadas conforme a situação sub-umbilical, sacro-iliaca, sacro-inguinal, sacro-femural, gluteo-crural e tres sacras.

A A. fez experiencias systematicas sobre a manifestação e o progresso destas zonas durante a gravidez, o parto e o puerperio. Ellas provaram a existencia de algumas zonas já no 3.^o mez, o seu aumento gradual durante a gravidez, mais accentuado durante os diversos estadios do parto e seu desapparecimento gradual durante o puerperio.

A A. observou ademas que a frequencia das contracções era maior durante, do que antes e depois das experiencias, o que provou uma influencia sobre o utero pelos nervos da pelle da zona correspondente. Experiencias systematicas, baseadas sobre esta observação, mostraram que é possivel aumentar a frequencia das contracções, isto é, encurtar os intervallos e reforçar as contracções por meio de irritação de diversas zonas por alfinete ou sinapismo.

Nenhum caso de mortalidade se tem a registrar por delivramento manual, pois a percentagem de 3,17 %, comprehende casos em que a extração manual da placenta seguia-se á intervenções graves e accidentadas do parto.

A morbidade sobre 37 casos, com hemorrágia, de menos de 700 grs., foi de 79,4 %, enquanto que, a mortalidade foi de 2,94 %.

Em 24 casos com hemorrágia abundante e grave (mais de 700 grs.) a morbidade foi de 16,66 %, enquanto que a mortalidade foi de 0.

Nas intervenções, com pequena hemorrágia, a morbidade foi de 73,91 % e mortalidade de 0.

A' que attribuir-se, pois, a diferença entre 73,91 % e 16,66 % ? Seria méra casualidade ?

Em todos os autores consultados, nenhuma allusão foi encontrada sobre o prognóstico condicionado pela intensidade da hemorrágia; apenas considerações theoricas, sobre a influencia da hemorrágia, aggravando o prognóstico, dessa intervenção.

Fazendo considerações sobre a importancia da hemorrágia o A. deixa uma interrogação: A abundancia da hemorrágia, compativel com a vida, melhora o prognóstico da infecção puerperal ?

O factor multiparidade predispõe á dystocia do delivramento, accusando a estatística 65 % de intervenções em multiparas. Entretanto, tomando como base a idade de 30 annos, a estatística do A. dá igual numero de casos para as maiores e menores do que essa edade.

ARCHIVOS URUGUAYOS DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

Doença de Parkinson na gravidez, parto e puerperio

(*Enfermedad de Parkinson en el embarazo, el parto y el puerperio*) — ACHARD, ARTURO — (*Arch. Urug. de Med. Cir. y Esp.*, Fev. 1936, Tomo VIII, N.^o 2, pag. 109).

Tendo tido occasião de acompanhar e observar minuciosamente um caso de concomitancia de gravidez com Parkinsonismo, comprehendeu o A. uma busca nos archivos do serviço do Prof. INFANTOZZI, de Montevideo, assim como uma exhaustiva pesquisa bibliographica.

Encontrou tres casos na clinica, todos de observação um tanto incompleta. Na litteratura pouco existe sobre o assumpto; assignala publicações de PULIDO VALENTE e MORAES DAVID, RATHERY e CAMBESSEDES, GUILLOIN e JORDIN, REGNIER e MONTAGNIER.

O seu caso tem o valor de ter sido acompanhado desde o 3.^o mez da gestação até algum tempo depois do parto.

A doente apresentou no parto um accidente curioso que foi tomado pelo interno que o presenciou, por um ataque de eclampsia.

O A. o interpreta como uma exacerbação do tremor parkinsoniano sob a influencia da crise hormonal do trabalho, embora elle proprio faga reservas a tal modo de ver.

Como conclusões declara que: a doença em questão não interfere prejudicialmente com a gestação, parto ou puerperio; este, por seu lado, parece agravar a molestia; não ha influencia sobre o fructo; a gravidez não contraindica o tratamento (salicylato de sodio, eacodylato de sodio e iodeto de sodio intravenosamente) aconselhando apenas o emprego de soluções mais diluidas do que para as pacientes não gravidas.

REVISTA DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO

Constituição intersexual e esterilidade. Malformação uterina:

Uterus arquatus introssum — PIRAJA', OLIVEIRA — (*Rev. de Obst. e Gin. de S. Paulo*, Fev. 1936, Vol. 1, Fasc. V, pag. 337).

O A. apresenta um caso de esterilidade de sua observação, em paciente de 26 annos, na qual foram praticados os diversos exames de rotina, apresentando a mesma uma constituição intersexual (MARAÑON) typica, e notando-se pela hystero-salpingographia, que ao lado de franca permeabilidade tubária bilateral era a doente portadora de uma malformação uterina, o *uterus arquatus introssum*.

Estuda a classificação dos vicios de conformação do utero e sua importancia clinica, bem como disque o complexo endocrinico que pôde occasionar os signaes observados em taes constituições intersexuaes, sua provavel e importante relação com a infecundidade feminina, citando a opinião dos autores a respeito e dando sua opinião pessoal.

Acredita ser a hyperfuncção cortico-suprarrenal a principal responsável pelos disturbios e, aceitando a hypothese da ação frenadora dessa glandula em hyperfuncção, sobre o desenvolvimento e maturação dos folliculos ovarianos, propõe para o caso a therapeutica radiologica, em dose irritativa sobre o ovario.

Descollamento prematuro normoplacentario—BRAGA, EDGARD

— (*Rev. de Obst. e Gin. de S. Paulo*, Fev. 1936, Vol. 1, Fasc. V, pag. 349).

Estuda o A. em detalhe um caso de descollamento normo-placentario (descollamento prematuro de placenta normalmente inserida) com apoplexia uterina.

Revê a litteratura sobre o assumpto, e descreve a technica usada que, no caso, foi a intervenção por via alta (laparotomia mediana)

ANNAES BRASILEIROS DE **Gynecologia**

PUBLICAÇÃO MENSAL

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal

Dr. A. Felicio dos Santos

Dr. Manoel Borges Valladão

Dr. Eduardo P. de Vasconcellos Filho

Dr. Aloysio Moraes Rego

Dr. Alvaro de Aquino Salles

Dr. José de Castro Sthel Filho

Dr. Oswaldo da Silva Loureiro

Dr. Alkindar Soares

Dr. José Antonio Carvalho

ASSIGNATURAS:

Brasil, anno, 30\$000; registrado, 40\$000 — Estrangeiro, anno, 50\$000

Número avulso, 3\$000

As assignaturas tomadas em qualquer mez começarão sempre pelo 1.º numero do respectivo volume.

Os artigos assignados são da responsabilidade exclusiva do autor.

Redacção e Administração:

Travessa do Ouvidor, 9 - 1.º andar - Caixa Postal 1289

RIO DE JANEIRO — BRASIL

SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Casa Editora "Publicitas" - Marcial Ribeiro de Souza
Rua Barão de Itapetininga, 120 - 1.º andar - sala 107 - S. Paulo

E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiaes: Sta. Maria e Pelotas

E. PERNAMBUCO: Livraria Colombo - M. Campos & Cia. Lda.

Rua da Imperatriz, 254 - Recife

e Livraria Contemporanea - Rua Joaquim Tavora, 14/24 - Recife

E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Commercio, 168/174 - Maceió

E. PARAHYBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa

E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

SEPTICEMINE

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno I

Setembro de 1936

Vol. II — N.^o 3

S U M M A R I O

TRABALHOS ORIGINAES

Pags.

<i>Tuberculose genital feminina</i> — DR. F. VICTOR RODRIGUES....	183
<i>Cysto dermoide do ovario</i> — DR. PAULO A. SANTOS.....	215

SECÇÃO EDITORIAL

<i>A lei de esterilização e sua pratica na mulher.</i>	228
--	-----

NOTAS E COMMENTARIOS

<i>Clinica gynecologica da Universidade do Rio de Janeiro.....</i>	...
<i>A Folha Medica</i>	232

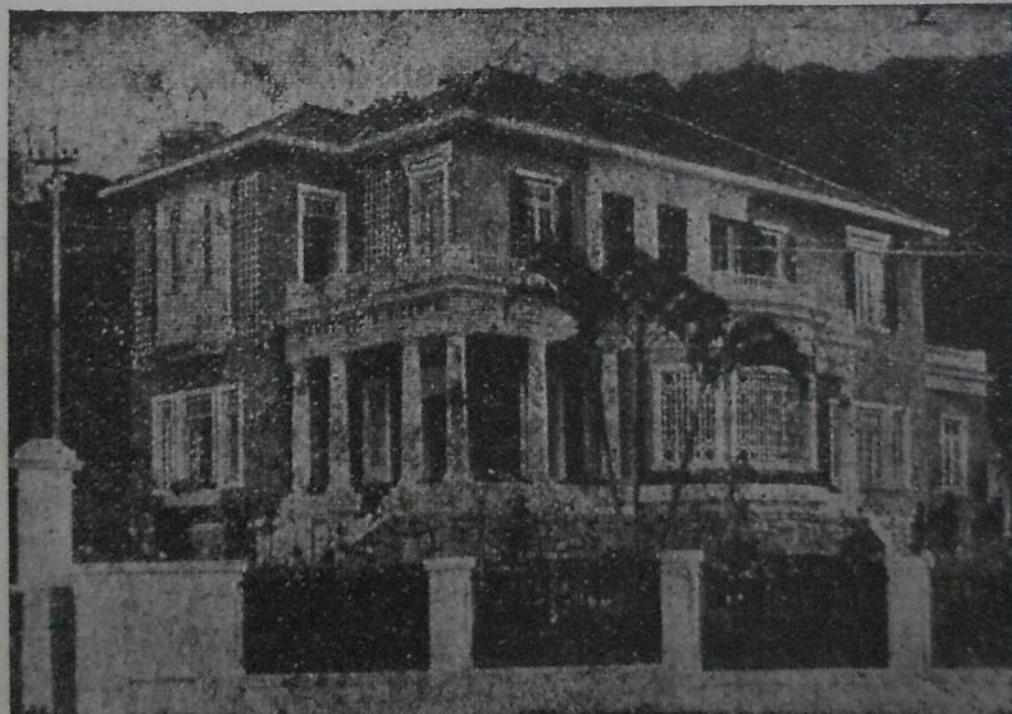
LIVROS E PUBLICAÇÕES

<i>Medicina e cirurgia de urgencia</i> — NERY MACHADO.....	233
<i>Conférences d'Orthopédie et de Chirurgie Infantile</i> — BARBOZA VIANNA	234

RESUMOS

(Ver indice proprio).

AFFECÇÕES NERVOSAS E DOENÇAS INTERNAS — CURAS DE REPOUSO, DIETA E DESINTOXICAÇÃO



SANATORIO S. VICENTE

DIRECTORES: GENIVAL LONDRES E ALUIZIO MARQUES
Da Universidade do Rio de Janeiro

Rua Marquez de S. Vicente, 316, Gavea, Rio

Telephone 27-4036

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
<i>Um ponto de technica na operação de Baldy-Dartigues — MERIEL, E. e RIEUNAU</i>	235
<i>O tratamento das hemorrhagias gynecologicas — GAMBAROW, G.</i>	236
<i>O virilismo na mulher pubere — SEGUY, J.</i>	237
<i>Appendicite e gestação — REEB, M. e WEHRUNG, I.</i>	237
<i>Accidentes da ligamentopexia de Doléris e meios de os evitar — PALMER, R. e DAVID, L.</i>	240
<i>Applicaçao do methodo de Willett num caso de cabeça movel — LORAIN.</i>	241
<i>Tratamento das colites e pyelo-nephrites — VIGNES, H.</i>	241
<i>Considerações geraes sobre a esterilidade na mulher; as indicações indivi- duaes, familiares e sociaes da lucta contra a esterilidade — BINET, A.</i>	242
<i>Os abcessos puerperaes altamente situados — BRINDEAU e DESOUBRY ..</i>	243
<i>Um caso de gravidez intersticial tendo evoluído até 8 meses e meio — LEMAIRE, M.</i>	244
<i>Duas observações de apresentação primitiva da face reconhecidas varios dias antes do parto — SUREAU, M., WALTHER, P. e MAHIVAT..</i>	245
<i>Duas observações de eclampsia convulsiva; considerações pathogenicas; tratamento pelas injecções intra-venosas de sôro glycosado hypertonicico. — SUZOR, M. R.</i>	245
<i>O risco para o infante no parto de nadegas — GOETHALS, T. R.</i>	246
<i>A relação da mastite chronica com certos hormonios do ovario e hypophyse e as lesões gynecologicas coincidentes — TAYLOR, H. C. Jr.</i>	247
<i>Efficiencia reproductora antes e depois do nascimento de creanças mal- formadas — MURPHY, D. P.</i>	248
<i>Carcinoma spinno-cellular primario no corpo do utero — GELLHORN, G.</i>	249
<i>Infecção puerperal devida a estreptococcus anaerobios — SCHWARTZ, O. e BROWN, B. S.</i>	250
<i>Inclinação pelvica — GARNET, A. Y. P. e IACOBS, J. B.</i>	251
<i>A occurrence e a signifcação de modificações deciduaes do endometrio na prenhez extrauterina — SIDDALL, R. I.</i>	252
<i>Estudos estatisticos sobre a infecção puerperal — PECKHAM, C. H.</i>	252
<i>Abcesso do ovario — BLACK, W. T.</i>	254
<i>O uso do corpo amarelo no tratamento da dysmenorrhéa — CAMPBELL, R. E. e HISAW, F. L.</i>	255
<i>Uma comparação entre diferentes methodos para avaliação da função renal durante a gravidez — FREYBERG, R. H., GILLARD, J. L. e GANESBANER, F.</i>	256
<i>Prophylaxia da anemia hypochromica na gravidez — CORRIGAN, J. C. e STRAUSS, M.</i>	257
<i>Transfusão de sangue de cadaver — JUDIN, S. S.</i>	258
<i>Há modificações cyclicas na mucosa vaginal humana? — ZONDECK, B. e FRIEDMAN, M.</i>	260
<i>Observações sobre a vesicula biliar e a bile na prenhez a termo — POTTER, M. G.</i>	260
<i>Reanimação do recém-nascido — Mc GRATH, J. F. e KUDER, K.</i>	262
<i>Hormônios sexuaes femininos e tumores malignos — NITTA, Y.</i>	264

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
<i>Um caso de spina bifida diagnosticada durante a gravidez — YAMABE, A. e YUN, T. W.</i>	266
<i>O tratamento das hemorragias climatericas pelo radium — ANSELMINO</i>	266
<i>Sobre o diagnostico do chorioepithelioma pelo liquor — EWALD, F. K.</i>	267
<i>A operação cesárea abdominal no presente e no futuro. Réplica ao trabalho de Winter sob o mesmo titulo no Ztbl. Gynäk., 1935, N.º 41 — DOERFLER, H.</i>	268
<i>Tratamento de fibromyomas do utero por automamminisação por applica- ção de lama — SDRAWOMYSLOFF, W. I.</i>	269
<i>Pigmento na mucosa da portio — HINSELMANN, H.</i>	270
<i>Sobre a clinica do disgerminoma — FAUVET, E.</i>	270
<i>Determinação do sexo por meio dos dias de nascimento, sem chromosomo sexual — SCHÖNER, O.</i>	271
<i>Sobre a frequencia do epithelio atypico keratinizado na prostituta — BANDILLA, O. e GUENTHER, E.</i>	272
<i>Sobre complicações precoces no tratamento do carcinoma do collo — ANSELMINO, K. I. e OEHLKE, R.</i>	272
<i>Comparação dos resultados da obstetricia hospitalar e domiciliar, segundo a estatistica do novo regulamento hungaro de obstetricia — KOVACZ.</i>	273
<i>O tratamento da insufficiencia ovariana e das suas consequencias — WIMHÖFER, H. e PISSAVCZYK</i>	275
<i>Sobre algumas formas raras de gynatresia consecutiva (secundaria) e estenoses do canal genital — KOVACZ, F.</i>	276
<i>Um novo metodo de tratamento das endocervicites e erosões do collo por injecções de soluções ammoniacaes de saes de prata no collo — KRITSCHEWSKY, D. e WERBATUS, E.</i>	278
<i>Analgesia obstetrica — KRAUL, L.</i>	279
<i>A rectoscopia em gynecologia — DANIEL, C. e BUZAGIU, D.</i>	282
<i>Transformação kystica do fibroma uterino — TOPA e CARAMZULESCU.</i>	283
<i>Fistula utero-parietal consecutiva e uma operação cesárea. Tratamento cirurgico. Cura. — PAVELESCU, P. e SOIMARU, A.</i>	284
<i>Gravidez de 2 mezes. Tentativa de aborto. Desenvolvimento da gravidez, — IONESCU-PITESTI</i>	285
<i>Exploração radiologica da mamma — GUTIERREZ, A. e BURTON, T. L. M.</i>	286
<i>Sarcoma kystico do utero — AHUMADA, JUAN, PRESTINI, OSWALDO e AHUMADA, JORGE</i>	287
<i>Deve-se ou não conservar os ovarios depois da hysterectomy? — QUEI- ROZ, A. P. DE</i>	287
<i>Das phlogoses annexiae — CAPUTTI, O. e CUNHA JUNIOR, P.</i>	288
<i>Tuberculose da mamma — HEILBORN, S. e BENCHIMOL, N. B.</i>	289
<i>Fistula tubo-cutanea com menstruação pela parede abdominal — MOURA, P. e RIBEIRO, F.</i>	290

A operação cesárea abdominal no presente e no futuro.
Réplica ao trabalho de Winter sob o mesmo título no Zlbl.
Gynäk., 1935, N.º 41 (*Die abdominelle Kaiserschnitt in Gegenwart und Zukunft. Zugleich eine Entgegnung auf die gleichmassige Arbeit von Geh. Rat Winter, Baden-Baden, im Zlbl. Gynäk., 1935, N.º 41*) — DOERFLER, HEINRICH (V. essa revista vol. I, pag. 347) — (Z. f. Gynäk., Março 14, 1936, N.º 11, pag. 610).

O A. diz no começo: "Os diversos methodos da operação cesárea no presente, usados na Allemanha e nos outros paizes, são antiquados e notadamente inuteis. São antes methodos do passado, custando a vida de muitas mães e crianças". Com a adopção da cesárea simplificada do A. o sacrificio de milhares de crianças por via vaginal desapparecerá e será, no futuro, sómente uma terrível lembrança.

Condição indispensavel do successo seguro é a resolução precoce para a operação cesárea, imediatamente depois de reconhecida a impossibilidade do parto espontaneo. O A. accentua que com a indicação ampliada da cesárea e a operação precoce, sómente na Allemanha podiam ser salvas 60.000 crianças por anno.

Os principios da operação cesárea do A. são: Narcose pelo ether imediatamente antes da operação. 1. Corte longitudinal do abdomen. Eventração do utero. Cobertura com muitos, muitos campos. A unica coisa visivel do corpo é o utero eventrado, prompto para o parto. 2. Corte transversal supracervical do utero. Fim da intervenção cirurgica. Não se usam mais instrumentos. Começa a obstetricia puramente manual. Desprendimento facil da criança. Afastamento cuidadoso da placenta, limpeza do utero, se fôr preciso com inversão. Injecção de Pituglandol na parede uterina. 3. Sutura do utero. Cobertura abundante da ferida com peritoneo. 4. Afastamento dos campos, reposição do utero. 5. Sutura do abdomen. 6. Curativos. Ao despertar na cama morphina.

O A. fez no total quasi 700 operações cesáreas segundo este metodo. Perdeu, nos casos limpos, 2 crianças, não pela cesárea, mas uma por deformação, outra pela ruptura da tenda, depois de 36 horas de contracções violentas. Além destas crianças morreu uma mulher. Não houve morbidade. Quanto aos perigos de esterilidade, ruptura de utero e embolias, o A. fez numerosas segundas e terceiras operações cesáreas, apresentando o lugar da sutura do utero a mesma estructura solida que o resto da musculatura. Nos casos limpos não observou embolias, nos casos septicos duas.

Em 18 casos infectados, a operação cesárea foi feita pelo A. pessoalmente nos ultimos 8 annos. Todos estes casos tinham febre, em parte delles já houvera precedentemente uma intervenção. Conforme as opiniões vigentes, em nenhum destes casos, a cesárea era indicada, todas as crianças teriam sido sacrificadas. 16 das mulheres foram salvas e 2 morreram da infecção propagada. Das 18 crianças, já

gravemente lesadas antes da operação, 3 morreram destas lesões, 15 foram salvas.

WINTER, no seu trabalho, disse: "Uma vez chegado o tempo, em que a operação cesárea abdominal não tem mais mortalidade, nem morbidade consideraveis, em que não existem mais os perigos da ruptura do utero, da esterilidade secundaria, da embolia, pódem ser abandonadas, em favor da cesárea, as intervenções seguintes: A perfuração da criança viva, a symphysiotomia, o parto prematuro artificial, a metreuryse, as versões da situação transversa e apresentação da cabeça, o forceps alto do meio da bacia na apresentação cephalica e da cabeça deflexionada, as extrações difficeis, as rectificações difficeis internas da situação e as reposições do cordão umbilical e do braço."

Ao que o A. responde: "Isso tudo já consegui ha muitos annos".

Tratamento de fibromyomas do utero por automamminisação por applicação de lama (Behandlung von Fibromyomen des Uterus mit Automamminisation durch Schlammbäder) — SDRAWOMYSLOFF, W. I. — (Z. f. Gynäk., Março 14, 1936, N.º 11, pag. 638).

Mulheres soffrendo de fibromyoma do utero, apresentam symptomas de perturbações endocrinias. A menstruação dellas começa mais cedo e ha alterações nos ovarios, cujo afastamento faz regredir os fibromyomas. Parece que os fibromyomas, não só são influenciados pelos hormonios, mas influenciam do seu lado, por um hormonio proprio, o sistema endocrino.

Já em 1897 R. BELL, e depois delle muitos autores russos provaram os bons effeitos da mammina (hormonio da glandula mammaria) sobre os fibromyomas. A mammina é um hormonio sexual, um antagonista da folliculina, como a lutina, o hormonio placentar e o prolan B., entrando em acção depois da sahida da placenta. Impede a maturação dos folliculos, mas, ao contrario da lutina e do hormonio placentar, provoca contracções energicas do utero, necessarias, para a involução deste orgão. A esterilidade da lactação é a consequencia da mammina. Impede a proliferação ou causa atrofia da mucosa uterina e diminue a plethora da pequena bacia. KAMENIN aproveitou estas qualidades da mammina para o tratamento de hemorrhagias gynecologicas e de hemorrhoidas, mesmo em homens. Grande numero de gynecologos tratou o fibromyoma com pleno exito por administração peroral ou subcutanea de um preparado, obtido da substancia secca da glandula mammaria. Melhores resultados foram obtidos por automamminisação, isto é, pelo augeamento artificial de mammina pela glandula da propria doente. Já em 1931, o A. introduziu na estação balnearia estadoal de Eupatoria

momento, se transforma em proliferação maligna. Por isso, uma cura rapida das erosões é importante do ponto de vista da prophylaxia do carcinoma.

Combinações colloidaes com saes de prata actuam no organismo como bactericidas, encontrando ali um dissolvente, o ammoniac. Soluções ammoniacaes de saes de prata, administradas em doses minimas, matam as bacterias mais virulentas sem perturbar a actividade das cellulas. Infusão intravenosa destes preparados deu resultados brilhantes em casos septicos graves.

Para o tratamento das endocervicites e erosões, os AA. usaram uma solução de sal ammoniacal de prata de 1:20000 em agua fervida, injectando 10 cm.³ na submucosa do collo. Foram administradas 2-8 injecções com intervallos de 5 dias.

Foi applicado este methodo em 66 pacientes, na maioria tratadas anteriormente por outros methodos durante 1 mez até 2 1/2 annos sem resultado. Usando solução de sal ammoniacal de prata, a cura conseguiu-se em 63 casos dentro de 10 dias até 1 1/2 mez. A media da duração do tratamento foi de 3 semanas. Em 3 doentes estereis (duas estereis desde 3 annos) sobreveiu gravidez durante o tratamento. Em 2 dysmenorrheicas e 2 menorrhagicas, a menstruação se tornou normal e as dôres desappareceram depois de 3 injecções.

O methodo pôde ser usado no tratamento ambulatorio. As injecções são pouco dolorosas, provocando sómente depois da primeira injecção uma reacção leve sem augmento da temperatura.

BERICHTE ÜBER DIE GESAMTE GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHÜLFE SOWIE DEREN GRENZGEBIETE

Analgesia obstetrica (*Schmerzlinderung unter der Geburt*) —

KRAUL, LUDWIG — (*B. ü. d. g. Gynäk. u. Gebur. s. d. Grenzgeb.*,
Março 27, 1936, Vol. 31, Fasc. 6).

O trabalho representa um relatorio completo sobre os methodos, a technica e os effeitos da analgesia obstetrica. A multiplicidade dos methodos prova, que ainda não se achou o methodo ideal que não prejudique á mãe ou á criança, nem perturbe a marcha do parto e fique efficaz durante toda a duração do parto. Ademais, o emprego da analgesia obstetrica sómente é possivel no hospital.

O methodo mais em uso é o do *somno crepuscular*. A scopolamina provoca irritação na mãe e não é sem perigo para a eriança. Por isso usa-se ainda sómente em combinação com outros preparados como morphina, pernocton, chloroformio e pantopon. O somnifeno é recommendado por alguns autores, observaram-se porém depois da

sua applicação symptomas toxicos, vomitos e somnolencia demorada. O Laudanon provocou atonia e asphyxia da criança em alguns casos. A Spasmalgina serve como substituto da morphina, em caso de contracções espasmodicas.

O methodo de GWATHMEY é muito usado nos Estados Unidos (consiste em 3 injecções intramusculares de 2 cm.³ cada, de sulfato de magnesia a 50 % com intervallos de 20 minutos. A 1.^a injecção é combinada com 0,01 sulfato de morphina, a 2.^a injecção com um clyster composto de bromhydrato de quinina, alcool, ether e azeite. Com poucas excepções, grande numero de autores preconisam os bons resultados deste methodo, tendo obtido algumas vezes em 95 %, a analgesia sem qualquer prejuizo da mãe ou da criança. Existem numerosas modificações.

O Pernocton tem-se divulgado em todos os ramos da medicina. Na obstetricia não é perigoso, nem para a mãe, nem para a criança, se a dose não exceder de 5 cm.³ intravenosos e 2 cm.³ intramusculares. Não enfraquece a intensidade das contracções, nem retarda a marcha do parto; a technica é simples. Poucas vezes foram observadas irritações na mãe. Para prolongar o effeito pouco duradouro é combinado com Dilaudid, scopolamina, morphina, etc. A injecção deve durar 1 minuto, para evitar diminuição da pressão sanguinea.

Um outro preparado de acido barbiturico é o Amytal sodico, muito usado nos Estados Unidos. Applica-se isolado ou associado á scopolamina, morphina ou protoxydo de azoto, no periodo de expulsão. Alguns autores americanos consideram o pentobarbital, combinado com scopolamina, o melhor preparado para a analgesia obstetrica. Autores ingleses recommendam o Nembutal e amytal sodico oralmente, no periodo da dilatação.

O Evipan, outro preparado barbiturico, tem, na analgesia obstetrica, a desvantagem de que o effeito da dose pequena é passageiro (10-15 minutos), enquanto a dose efficaz (10 cm.³) provoca inercia uterina. E' apropriado por isso somente na ultima phase do parto.

O Rectidon, administrado por via rectal, não enfraquece as contracções. Seu effeito dura 3-4 horas. Para evitar irritações combina-se com Dilaudid. São necessarias mais experiencias para poder julgar definitivamente o valor do preparado.

A Avertina, dada por via rectal, uma hora antes do parto, em doses pequenas, elimina ou diminue a dôr no periodo da expulsão. Outros preparados deste grupo são o Numal, o Nirvapon, o Eunarecon e o Paraldehydo.

Preparados administrados por via oral. SELLHEIM recommendou o Scopan como analgesico obstetrico tão simples que pode ser applicado pela parteira. Observou resultados satisfactorios em 90% dos seus casos e nenhuma lesão. O valor do preparado é discutido entre outros autores. Outros preparados administrados por via oral são o Donchin, o Dilaudid, o Noctal, o Hemypen, o Hemynpon.

Nesta occasião o A. accentua que a morphina tem um effeito paralysante sobre o centro de respiração da criança. Por isso, os preparados compostos com morphina tem de ser administrados tão cedo, que o effeito da morphina tenha passado quando o centro respiratorio comece a funcionar.

Suppositorios rectaes. Os suppositorios Belladona-Exclud têm, conforme observação de muitos autores, bons effeitos na phase da dilatação. Sua applicação é recommended no caso em que não se quizer recorrer ao somno crepuscular intravenoso ou por outra technica. Na Tchecoslovaquia, os suppositorios de metralgina são muito conhecidos. Tambem autores de outros paizes relatam bons resultados, obtidos por elles. Suppositorios e injecções de Octinun diminuiram as dôres, influenciando favoravelmente as contracções (v. esta revista, vol. I, pag. 352).

Narcose de inhalacão. Todo narcotico inhalatorio enfraquece as contracções, sendo indispensavel uma dose individualmente apropriada. Se sobrevier inercia uterina, as contracções podem ser restabelecidas por preparados hypophysarios que devem constituir uma parte integrante em cada analgesia obstetrica.

O chloroformio se usa ainda, as mais das vezes, porém, associado á scopolamina ou morphina. A applicação de ether sulfurico e de chlorethyla é tão conhecida que poucas vezes é mencionada na litteratura moderna. As vantagens do protoxydo de azoto são postas em relevo em numerosas publicações. Observaram-se, na sua applicação, aumento da intensidade das contracções, mas tambem lesões hepaticas. Precisa de apparelhagem grande. E' necessaria forte pressão sobre a mascara durante a sua applicação. O Narcylen, apesar do bom effeito, é pouco usado, provavelmente devido á sua inflamabilidade. Um preparado parecido ao Narcylen, o ethyleno, é muito usado nos Estados Unidos. A Solaesthina evita a desvantagem do Narcylen porém em compensação é muito cara.

Injecções. Pela anesthesia por injecção pôde-se eliminar completamente a dôr do parto espontaneo. Seu effeito no entanto, é de pouca duração. Por isso, é apropriada em combinação com os methodos já mencionados. O preparado mais usado é a novocaina de $\frac{1}{2}$ % ou 1 %, combinada ou não com adrenalina. Existem numerosos outros productos, como tutocaina, novalgina, etc.

A anesthesia local pura é empregada como infiltração do perineo, alliviando a dôr no desprendimento da cabeça e facilitando a dilatação das partes molles. GELLERT obtem completa ausencia de dôr no periodo da dilatação por injecção de 5 cm.³ de novocaina nos dois lados do orificio uterino. A anesthesia sacral, introduzida por STÅKEL, dá bons resultados em operações obstetricas, quando a narcose geral é contraindicada. Quanto ao parto espontaneo, o seu valor é discutido.

Anesthesia do nervo pudendo. A technica é mais simples do que a dos outros processos. Não influencia desfavoravelmente as

contracções, pôde ser prolongada durante horas e é possivel conforme alguns autores applical-a fóra do hospital. Ha numerosas modificações. A anesthesia paravertebral de FRIGYESI conseguiu, conforme este autor, em 100 partos espontaneos ou operatorios, ev. combinada com anesthesia episaeral, resultados optimos. A anesthesia lombar elimina as dôres do parto espontaneo sómente durante pouco tempo e impede a pressão abdominal. Presta bons serviços no parto rapido de GELLERT e de DELMAS (v. esta revista vol. I, pag. 80).

Os resultados da hypnose na analgesia obstetrica são inseguros.

A dieta pobre de sal conseguiu, conforme relatorio do hospital gynecologico de Strasburgo, abreviação do periodo de dilatação.

Partos operatorios. Na maioria dos casos, a narcose inhalatoria é usada, em primeiro lugar por ether e chlorethyla, tambem por protoxydo de azoto, narcylen e ethyleno. O chloroformio é ainda usado, especialmente na Inglaterra. A anesthesia regional substitue a inhalatoria em caso de contraindicação (Doenças cardiacas ou dos orgãos respiratorios, infecções na cavidade bucal). Para o forceps do estreito inferior a anesthesia local é suficiente ás mais das vezes. No parto a forceps tambem as anesthesias sacral ou do nervo pudendo dão bons resultados; são porém insuficientes na versão ou na cesárea. A anesthesia paravertebral não é muito usada. A anesthesia lombar representa um methodo excelente para todas as operações, sendo especialmente indicada na cesárea, devido ao augmento da contractabilidade do utero.

O A. accentua, que os resultados dos methodos da analgesia obstetrica dependem em grande parte da influencia suggestiva do medico.

GYNECOLOGIE SI OBSTETRICA (Bucaresi)

A rectoscopia em gynecologia (*La rectoscopie en gynécologie*) —

DANIEL, C. e BUZAGIU, D. — (*Gynecologie si Obstetrica*, Jan. a Março 1936, Vol. XI, Ns. 3-4, pag. 90).

O exame rectoscopico em gynecologia é de importancia capital, sendo applicado com regularidade na clinica do Professor DANIEL, que foi o primeiro a crear na Rumania, um serviço especial de retetologia, tal o valor que dá a este exame.

A rectoscopia, permite a verificação do estado do recto e da porção alta do intestino, o que não seria possivel com o especulo e o toque rectal. Apresentam os AA. uma estatistica de 170 rectoscopias feitas no serviço de gynecologia, em que foram observadas 230 lesões do recto e do colon, e todas ou quasi todas associadas a lesões gynecologicas, o que mostra o seu valor.

Anno I

OUTUBRO DE 1936

Vol. II - N.º 4

**ANNAES BRASILEIROS
DE
Gynecologia**
PUBLICAÇÃO MENSAL

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal

Dr. Manoel Borges Valladão

Dr. Aloysio Moraes Rego

Dr. José de Castro Sthel Filho

Dr. Alkindar Soares

Dr. A. Felicio dos Santos

Dr. Eduardo P. de Vasconcellos Filho

Dr. Alvaro de Aquino Salles

Dr. Oswaldo da Silva Loureiro

Dr. José Antonio Carvalho

ASSIGNATURAS:

Brasil, anno, 30\$000; registrado, 40\$000 — Estrangeiro, anno, 50\$000

Numero avulso, 3\$000

As assignaturas tomadas em qualquer mez começarão sempre pelo 1.º numero do respectivo volume.

Os artigos assignados são da responsabilidade exclusiva do autor.

Redacção e Administração:

Travessa do Ouvidor, 9 - 1.º andar - Caixa Postal 1289

RIO DE JANEIRO — BRASIL

SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Casa Editora "Publicitas" - Marcial Ribeiro de Souza
Rua Barão de Itapetininga, 120 - 1.º andar - sala 107 - S. Paulo

E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiaes: Sta. Maria e Pelotas

E. PERNAMBUCO: Livraria Colombo - M. Campos & Cia. Lda.
Rua da Imperatriz, 254 - Recife
e Livraria Contemporanea - Rua Joaquim Tavora, 14/24 - Recife

E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Commercio, 168/174 - Maceió

E. PARAHYBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa

E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

SEPTICEMINE

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno I

Outubro de 1936

Vol. II — N.^o 4

S U M M A R I O

TRABALHOS ORIGINAES

Pags.

<i>Lição inaugural — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES.....</i>	291
<i>A gravidez e o parto como provas de cura da lepra — DR. H. C. DE SOUZA ARAUJO</i>	310

SECÇÃO EDITORIAL

<i>Assistencia á maternidade e á infancia.....</i>	326
--	-----

NOTAS E COMMENTARIOS

<i>† Prof. Henrique Carpenter.....</i>	331
<i>VIII Congresso Argentino de Cirurgia.....</i>	331
<i>Amparo á maternidade</i>	332

LIVROS E PUBLICAÇÕES

<i>Blenorrhagia na mulher e seu tratamento — CLOVIS CORRÉA DA COSTA</i>	334
---	-----

RESUMOS

(Ver índice proprio).

AFFECÇÕES NERVOSAS E DOENÇAS INTERNAS — CURAS DE REPOUSO, DIETA E DESINTOXICAÇÃO



SANATORIO S. VICENTE

DIRECTORES: GENIVAL LONDRES E ALUIZIO MARQUES
Da Universidade do Rio de Janeiro

Rua Marquez de S. Vicente, 316, Gavea, Rio

Telephone 27-4036

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
Perturbações cardiacas nos fibromas — JEANNENEY, G. e MAJENDIE, J.	335
Sobre o diagnostico do cancer do corpo uterino — BÉRARD, L. e LE- CLERC, F. R.	336
As modificações do peso durante a gravidez e a sua significação clinica — VIGNES, H.	337
Physiologia da fecundação e da nidificação — CHAMPY, C.	338
Estudo etiologico e clinico da esterilidade — SEGUY, J.	339
Cesareanas baixas repetidas por bacia rachitica; auto-enxertos ovarianos após castração; resultados — COLLE, J. e MONTAGNE, J.	339
A proposito do diagnostico do sexo "in utero". Methodo de Dorn e E. Sugar- man. — VAYSSIÈRE, E. M. e DONNET, V.	340
Um caso novo de gravidez consecutiva a uma salpingostomia — VILLARD	341
Placenta previa central, silenciosa durante a gravidez; parto espontaneo de uma creança viva expulsa através da placenta — MOREL.....	342
Um caso grave de placenta previa; evacuação do utero pelas vias naturaes sob anesthesia geral — VERDEUIL	343
Efeito da hysterectomia total sobre o ovario do Macacus Rhesus — BUR- FORD, T. H. e DIDDLE, A. W.	343
Operações plasticas para a construcção de uma vagina artificial—FLYNN, C. W. e DUCKETT, J. W.	344
Resultados finaes, após cinco e dez annos, do tratamento do cancer do collo do utero pela irradiação — SCHREINER, B. F. e WEHR, W. H.	344
Incisões de Dührssen — HUNT, A. B. e MAC GEE, W. B.	345
Radiação intersticial da cervix, com uma modifcação da operação de Taussig — DUNCAN, C.	347
O periodo de puberdade e o inicio da menstruação — FLUHMAN, C. F.	348
O tratamento da amenorrhéa — ROCK, J. e MARSHALL, B. K.	349
O papel da bolsa amniotica no trabalho — SPADEMANN, I. C.	350
O tratamento da vaginite senil com hormonios estrogenicos — JACOBY, A. e RABBINER, B.	351
Tratamento da dysmenorrhéa pela insulina — ALTSCHUL, A.	352
Relaxamento da symphyse pubiana na gravidez — THOMS, H.	353
O preparo technico dos estudantes de medicina em obstetricia — KOS- MAK, G. W.	354
Sobre a função gonadotropica do lóbo anterior da hypophyse no clima- terio e sua alteração pela folliculina — ENGELHART, E. e TSCHER- NE, E.	355

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
<i>Relatorio sobre os resultados do tratamento do carcinoma do corpo do utero — VOLBRACHT, R.</i>	356
<i>Contribuição ao tratamento do prurido — KAUFMANN, C.</i>	357
<i>Os principios fundamentaes dos methodos operatorios para a esterilisação de mulheres taradas — OTTOW, B.</i>	358
<i>Secregão de leite no aborto e na gravidez como symptoma de morte do feto — SCHULTZE, K. W.</i>	359
<i>Sobre o diagnostico e tratamento da gonorrhea da mulher — ELMENDORFF, H. R. S.</i>	360
<i>Actinomycose da trompa com relação ao direito do seguro — SCHUGT, P.</i>	360
<i>Uso exclusivo dos ligamentos redondos para a suspensão do côto da vagina após extirpação total do utero. Relatorio sobre uma modificação da operação de Baldy — GANSBAUER, H.</i>	361
<i>Procidencia do braço através do anus — HIRSCH, R.</i>	362
<i>Cyclo perfeito e cyclo imperfeito, menstruação genuina e pseudomenstruação — SEITZ, L.</i>	363
<i>Sobre o diagnostico da prenhez ectopica durante as ultimas semanas — WLASSOW, W. N.</i>	364
<i>Consequencias immedias e tardias da operação cesareana — POLONSKY, I. N.</i>	365
<i>O medico biologista como gynecologo e tocologo — MUELLER, E. A.</i>	365
<i>O urobilinogeno na urina, na gravidez e nas toxicoses gravidicas — MITTELSTRASS, H.</i>	367
<i>Pathologia e clinica de dez casos de carcinoma primario da trompa — SCHMIDT, K.</i>	368
<i>Malformação uterina rara. Atresia do isthmo uterino — DANIEL, C. e SOIMARU, A. L.</i>	369
<i>Contribuições á physiologia e á pharmacodynamica da trompa uterina — CIRILLO, C. e GEORGESCU, I. D.</i>	369
<i>Importancia da dosagem dos hormonios sexuaes na urina — CRAINICIANU, A. e MURESANU</i>	370
<i>Fibroma uterino irradiado, degenerescencia sarcomatosa ao fim de treze annos — DANIEL, C. e BABES, A.</i>	371
<i>A maternidade na luta contra a tuberculose — ALMEIDA GOUVEA</i>	371

Estuda ligeiramente as infecções tubárias e conclue dizendo que, a technica operatoria é de maxima importancia por se tratar de cirurgia delicada, minuciosa, diferente das manobras da grande cirurgia abdominal. Diz haver varios processos de salpingostomia, porém, é necessário assegurar a comunicação entre o pavilhão tubário e o ovario, reconstituindo do melhor modo a disposição anatomica.

A technica descripta por GOUILLOUD, sob o nome de salpingolysis, consiste no descollamento pela sonda das franjas tubárias aglutinadas por uma inflamação recente.

O A. em 5 mulheres operadas, conseguiu que todas engravidaram, sendo que 2 abortaram, o que considera um grande resultado, visto como, eram mulheres estereis antes da intervenção.

Está convencido de que, com uma technica aperfeiçoada e indicações mais precisas, as probabilidades de gravidez serão ainda maiores. GOUILLOUD, discutindo a observação apresentada diz que, há muito aconselha a salpingolysis, que poupando as franjas tubárias dá melhores resultados, do que a salpingostomia.

MOREL, diz ter visto recentemente um caso de gravidez, após salpingostomia, praticada por MICHON.

Placenta previa central, silenciosa durante a gravidez; parto espontâneo de uma creança viva expulsa através da placenta. (*Placenta praevia central, silencieux pendant la grossesse; accouchement spontané d'un enfant vivant expulsé au travers du placenta*) — MOREL (de Dijon) — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gynéc. de Paris*, Abril 1936, Anno 25, N.º 4, pag. 311).

O A. apresenta uma observação interessante e rara. É chamado para attender a uma parturiente presa de hemorrágia abundante que põe a vida em perigo, tendo encontrado o feto vivo, expulso rápida e espontaneamente, assistido por uma parteira. Consta ao chegar nova hemorrágia, pulso imperceptível e ameaça de syncope. A placenta é retirada, faz uma injecção intra-uterina e cardiotónicos. Examinada a peça verifica a bolsa membranosa intacta e a placenta fendida no centro dando passagem do feto.

Termina dizendo que, considera um caso muito raro, porque embora a disposição obstetrica fosse verdadeiramente perigosa, a gravidez e os periodos de dilatação e expulsão, se processaram sem que dessem lugar a maior perda sanguínea.

Um caso grave de placenta previa; evacuação do útero pelas vias naturaes sob anesthesia geral. (*Un cas grave de placenta praevia; évacuation de l'utérus par les voies naturelles sous anesthésie générale*) — VERDEUIL — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gynéc. de Paris*, Abril 1936, Anno 25, N.^o 4, pag. 315).

Apresenta o A. uma observação de placenta previa, com grave hemorrágia, o que o obrigou a agir rapidamente pelo processo "minimum". Empregou a anesthesia geral por considerá-la menos prejudicial á paciente.

E' de opinião que um tratamento unico, não existe; emprega-se o processo de acordo com o caso apresentado. A cesárea e o DELMAS, não eram convenientes por julgar que ambos maiores perigos trariam e mesmo poderiam ser funestos.

Diz que não foi feita uma transfusão, por não encontrar doadores, com a urgencia que o caso requeria.

GUERIN-VALMALE, diz que, deante o estado preagonico da parturiente, o collo seria facilmente dilatado.

VALETTE, diz ter tratado um caso de descolamento prematuro da placenta, fazendo a dilatação e uma evacuação rapida do útero, por se encontrar a paciente em estado pré-agonico e que feita uma transfusão após a intervenção pareceu-lhe ter se aggravado o estado da doente em vez da melhora esperada.

SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Efeito da hysterectomia total sobre o ovario do Macacus Rhesus

Rhesus (*Effect of total hysterectomy upon the ovary of the Macacus Rhesus*) — BURFORD, THOMAS H. e DIDDLE, ALBERT W. — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Abril 1936, Vol. 62, N.^o 4, pag. 701).

Os AA. fazendo experiencias em femeas da especie (*Macacus Rhesus*) e empregando animaes maduros e puberes totalmente hysterectomisados chegaram ás seguintes conclusões: 1) Nenhuma diminuição da actividade ovarica poude ser observada quer pelo exame do esfregaço vaginal, quer pelo exame directo dos ovarios após laparotomia; 2) A contagem *post-mortem* dos folliculos ovaricos não revela nenhum augmento da athresia follicular nos dois grupos de animaes; 3) Um animal quando pubere alcançou a maturidade sexual definitiva 103 dias após a hysterectomia.

A conclusão geral é, portanto, a seguinte: No "Macacus Rhesus" a hysterectomia não tem influencia sobre o ovario e o útero não apresenta nenhuma ação endocrina sobre este orgão.

o sacco fetal foi diagnosticado como um utero retroflectido, ou um tumor uterino como prenhez ectopica. Num caso, descripto pelo A., a prenhez ectopica só foi reconhecida depois da morte do feto, já viavel, apesar de observação medica ininterrupta desde os primeiros dias da gravidez e estadia num hospital durante 3 meses. SITTNER diz com razão: O capítulo da prenhez ectopica é o capítulo dos erros diagnosticos.

A therapeutica é a operação. Quanto ao momento da operação, o A. prefere a operação imediatamente após o diagnostico, considerando os perigos de ruptura do saco amniotico e a viabilidade fraca e deformação frequente das crianças extrauterinas. Sómente se a mãe desejar insistentemente um filho, se esperará a viabilidade, informando á mãe sobre os possiveis perigos e sob a condição de observação num hospital.

Consequencias immediatas e tardias da operação cesareana

(*Die unmittelbaren und entfernten Resultate des Kaiserschnitts*)

— POLONSKY, I. N. — (*M. f. G. und Gynäk.*, Abril 1936, Vol. 102, Fasc. 1/2, pag. 43).

O A., passando em revista 89 casos de operação cesareana, no seu hospital e numerosos outros, descriptos na litteratura, conclue que a operação cesareana não é uma operação leve. Acompanha o ponto de vista de WINTER (veja-se esta revista, vol. I, pag. 347), considerando os methodos de HIRSCH como retrocesso em Obstetricia.

Achou, ao lado de alta mortalidade e morbidade, consequencias graves da operação, como incomodos subjectivos (24 %), perda da capacidade profissional (2 %), perturbações do cyclo (18,7 %). A diminuição da capacidade da concepção é pequena, mas o medo de uma nova operação leva á limitação dos partos e á interrupção da gravidez.

Durante a prenhez posterior, uma ruptura do utero (2-4 %) ameaça a mãe. A cicatriz pôde provocar complicações que fazem necessaria uma nova operação. A gravidez posterior tem de ser terminada por operação em 50-87 % dos casos.

O medico biologista como gynecologo e tocologo (*Der biologische Arzt als Gynäkologe und Geburtshelfer*) — MUELLER, ERNST ADOLF — (*M. f. G. und Gynäk.*, Abril 1936, Vol. 102, Fasc. 1/2, pag. 58).

O A., partidario fervoroso da medicina biologica, muito propagada na Alemanha desde o advento ao poder do governo nacional-

ANNAES BRASILEIROS
DE
Gynecologia
PUBLICAÇÃO MENSAL

Diretor-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES
Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES
Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal	Dr. A. Felicio dos Santos
Dr. Manoel Borges Valladão	Dr. Eduardo P. de Vasconcellos Filho
Dr. Aloysio Moraes Rego	Dr. Alvaro de Aquino Salles
Dr. José de Castro Sthel Filho	Dr. Oswaldo da Silva Loureiro
Dr. Alkindar Soares	Dr. José Antonio Carvalho

ASSIGNATURAS:

Brasil, anno, 30\$000; registrado, 40\$000 — Estrangeiro, anno, 50\$000
Número avulso, 3\$000

As assignaturas tomadas em qualquer mez começarão sempre pelo 1.^o numero do respectivo volume.

Os artigos assignados são da responsabilidade exclusiva do autor.

Redacção e Administração:

Travessa do Ouvidor, 9 - 1.^o andar - Caixa Postal 1289

RIO DE JANEIRO — BRASIL

SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Casa Editora "Publicitas" - Marcial Ribeiro de Souza
Rua Barão de Itapetininga, 120 - 1.^o andar - sala 107 - S. Paulo

E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiaes: Sta. Maria e Pelotas

E. PERNAMBUCO: Livraria Colombo - M. Campos & Cia. Lda.
Rua da Imperatriz, 254 - Recife
e Livraria Contemporanea - Rua Joaquim Tavora, 14/24 - Recife

E. ALAGOAS: Casa Bamalho - Rua do Commercio, 168/174 - Macelô

E. PARAHYBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa

E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

SEPTICEMINE

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno I

Dezembro de 1936

Vol. II — N.º 6

S U M M A R I O

TRABALHOS ORIGINAES

	Pags.
Hernia crural diagnosticada pela injecção de contraste intra-peritoneal — DR. JAYME ROSADO.....	465
Folliculina no tratamento da vaginite infantil — DR. TAVARES DE SOUZA e HELGA DA ROCHA PITTA.....	471
A propósito do diagnóstico da gravidez pela reacção de Zondek-Friedmann — DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA.....	481

SECÇÃO EDITORIAL

Ressecção do nervo presacro nas pelvialgias.....	484
--	-----

NOTAS E COMMENTARIOS

Hospital de Clínicas de Montevideo.....	487
Uma homenagem ao Prof. Arnaldo de Moraes.....	488
Docencia de Clínica Gynecologica.....	489
Sóro-reacção de Botelho	489
Congresso Internacional de Obstetricia e Gynecologia de Amsterdam	490

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Maternidade Consciente — F. DE CARVALHO AZEVEDO.....	491
Tratamento do cancer pela electro-cirurgia — MARIO KROEFF.....	492
Clima e tuberculose — PAULA E SOUZA, R., NOGUEIRA CARDOSO, M. A., DORIA, RUY, FERREIRA, CLEMENTE, PAULA, ALOYSIO DE e MOURA COUTINHO, F. DE	492

RESUMOS

(Ver índice próprio).

AFFECÇÕES NERVOSAS E DOENÇAS INTERNAS — CURAS DE REPOUSO, DIETA E DESINTOXICAÇÃO



SANATORIO S. VICENTE

DIRECTORES: GENIVAL LONDRES E ALUIZIO MARQUES
Da Universidade do Rio de Janeiro

Rua Marquez de S. Vicente, 316, Gávea, Rio

Telephone 27-4036

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
Sobre a hemorrágia retro-placentaria — FRUHINSHOLZ, A. e PETROFF	493
O aborto tubário completo — HOFFMANN, A. I.	494
A operação cesárea extra-peritoneal nos casos impuros pela técnica de Michon — PERALTA RAMOS, A. e BELLO, R.	495
As intervenções nas bacias limites — PODVINEC, J.	496
Augmento, redução e diminuição plástica do útero gravido da mulher — KREIS, J.	498
Ensaio de definição do syndrome "vomitos da gravidez" — VORON, J. e PIGEAUD, H.	499
Desenvolvimento follicular provocado no ovario humano, em enxerto vulvar pela injecção de mitosina de origem urinária — MORICARD...	500
Desenvolvimento do tracto genital e menstruação folliculinica pela injecção de benzoato de dihydrofolliculina — MORICARD, R.	501
A passagem do lipiodol nas trompas e no peritoneo tem inconvenientes? — BÉCLÈRE, C.	502
Um caso de leio-myoma maligno — VILLARD, E., CAILLOT, J. e CONTAMIN, R.	504
A repercussão á distancia da eclampsia puerperal — GUAGLIATI, A.	505
A occlusão tubária na esterilidade feminina — ROBECCHI, E.	505
Valor clínico da prova de Mc Clure e Aldrich — PIROLI, G.	506
Tratamento do aborto — REICRAFT, J. L. e MOORE, S. F.	506
Perdas sanguíneas excessivas do útero, de origem funcional — WILSON, L. e KURZZOK, R.	507
Mais alguns resultados finais no tratamento do carcinoma da cervix — SCHEFFEY, L. C. e FHUDIUM, W. J.	510
Gravidez abdominal secundária — REEL, R. J. e LEWIS, F. E.	511
O efeito imediato e remoto da cesárea abdominal — MONTGOMERY..	512
A perda de sangue durante a menstruação normal — BARER, A. P. e FOWLER, W. M.	513
Estudos estatísticos sobre a infecção puerperal — PECKHAM, C. H.	514
Mechanica da posição e sustentação uterina — HARRIS, L. J., MEUGERT, W. F. e PLASS, E. D.	516
Vaginite gonococcica. Resultados do tratamento com diversas preparações e quantidades de substância estrogenica. — LEWIS e ADLER, E. L.	517
Duração da migração do espermatozoide nas secreções uterinas — CARY	519
E' necessária a curetagem depois de aborto febril? — BREIPOHL, W.	521
Sobre o valor prático da teoria de Ogino-Knaus — SLÁMOVÁ, B.	522
A luxação do ovario sobre o útero como operação contra a esterilidade — MIKULICZ-RADECKI	522
Sobre hemorragias intracranianas em partos espontâneos — NEVINNY.	524
Indicação e técnica da transfusão de sangue na obstetrícia e na ginecologia — THIEL, W.	525
As doenças do fígado, do rim, das vias urinárias, e suas relações com a obstetrícia e ginecologia — RUPP, H.	527

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
<i>Sobre o tratamento da eclampsia pela thyroxina — BONILLA, F. e GOEBEL, F.</i>	531
<i>Sobre a questão do tratamento conservador ou operatorio dos annexos chronicamente inflammados — LINDNER, G.</i>	532
<i>Estudos e experiencias sobre a importancia do utero no sistema dos hormonios sexuaes — HAUPTSTEIN, P. e BÜHLER, E.</i>	533
<i>Gravidez após o tratamento de perturbações ovarianas funcionaes por hormonios correspondentes — BECKMANN, T.</i>	535
<i>Sobre a questão da hydrosalpinx — FRANKL, O.</i>	536
<i>Sobre a prophylaxia dos partos prematuros e a criação de crianças prematuras — NEVINNY, H.</i>	538
<i>O parto medico no estreitamento pelviano — BAZÁN e IMAZ, U.</i>	540
<i>Prova de Volhard (diluição e concentração) na gravidez normal e pathologica — LEON, J. e TORRE, M.</i>	540
<i>Hemorrhagia cerebral e eclampsia — BERUTI, J. e AHUMADA, J. L.</i>	542
<i>Diastase espontanea da symphyse, depois de partos normaes — TALLA-FERRO, F. e FERNANDEZ, R.</i>	542
<i>Tratamento cirurgico do prolapsus genital — PUNTEL, A. A.</i>	543

ANTIPHLOGISTINE EM GYNECOLOGIA

E' um medicamento muito empregado em gynecologia, pelos facultativos que já conhecem a acção antiseptica e a efficacia desse preparado do laboratorio pharmaceutico. A acção osmotica da Antiphlogistine allivia physiologicamente os excessos de fluido (exsudatos) dos tecidos congestionados. Esse producto é considerado superior ás cataplasmas communs, devido ao exito que tem alcançado como agente therapeutico.

O seu emprego, quer como cataplasma, quer como tampão, é geralmente considerado util. Em todas as inflammaciones da região pelvica, a Antiphlogistine é applicada como um adjuvante de outras medidas que o gynecologista julgue necessarias. Como tampão é utilissima, toda vez que se requer um tal recurso, por ser antiseptica, hygrocopica e altamente hygienica. O seu emprego pôde ser recommendedo com absoluta confiança, porque não é toxica. A brochura intitulada "Lembretes Gynecologicos" está a disposição dos senhores facultativos, assim como tambem receberão amostra de Antiphlogistine os que se dirigirem á The Denver Chemical Mfg. Company, 163 Varick Street, Nova York, U.S.A.

A operação cesarea extra-peritoneal nos casos impuros pela technica de Michon (*L'opération césarienne extrapéritonéale par artifice dans le cas impur. Technique Michon*) — PERALTA RAMOS, ALBERTO e BELLO, RAUL (Buenos Aires) — (*Gyn. et Obst.*, Junho 1936, Tomo 33, N.^o 6).

Os AA. um dos quaeis notavel parteiro argentino, figura das mais brilhantes, fazem um estudo perfeito sobre o historico da cesarea, nas suas diferentes épocas e technicas, para chegar á cesarea extra-peritoneal, com criação de um espaço fóra de peritoneo, onde as probabilidades de infecção se reduzem ao minimo. Encerra ainda as indicações e technicas nos casos impuros, dizendo que todos estes processos se resolvem no problema do parto infectado. Por fim, resume estas technicas nos 6 methodos fundamentaes: operação de PORRO (operação cesarea seguida de hysterectomia); operação de PORTES; operação cesarea extra-peritoneal pura; cesarea corporea extra-peritoneal por artificio; cesarea segmentaria com drenagem; e cesarea segmentaria extraperitoneal por artificio.

Cada uma dellas tem suas indicações de acordo com os casos, que variam conforme o grão de infecção.

Os AA. classificam do seguinte modo os casos impuros ou infectados: 1.^o grupo — casos clinicamente puros; 2.^o grupo — casos duvidosos; 3.^o grupo — casos infectados; 4.^o grupo — casos francamente infectados.

Por fim os AA. trazem sua experienca sobre a cesarea nos casos infectados, mostrando que são partidarios quasi que systematicamente da cesarea extra-peritoneal segmentaria, segundo a technica de MICHON, de acordo com os principios de FRANK; nos casos duvidosos ainda drenam á MICKULICZ. Fazem uma descripção minuciosa da technica e chamam particularmente a attenção para a collocação das pinças de demora, com collocação posterior de gaze na zona da hysterotomia, assim como da anesthesia local e paravertebral.

Estas pinças têm a vantagem de diminuir o tempo operatorio, assim como evitar maior amplidão da incisão e operação. Usam tambem elles a pituitrina endovenosamente, o que impede toda manobra manual sobre o fundo uterino.

Como conclusão, apresentam 24 casos, que classificam como: duvidosos — 13; infectados — 6; e francamente infectados — 5; sem nenhum caso mortal.

A conducta cirurgica em relação as porções da placenta adherentes representará sempre o problema mais serio em qualquer caso individual de prenhez intra abdominal. Os AA. empregaram a technique da retirada dos fragmentos de placenta destacados, com inserção de um dreno de gaze que permitte as porções adherentes e remanescentes, marsupializarem.

O effeito immediato e remoto da cesarea abdominal (*The immediate and remote effect of abdominal cesarean section*) — MONTGOMERY, T. L. — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Junho 1936, Vol. 31, N.^o 6, pag. 968).

O A. analysa uma serie de 229 cesareas abdominaes, que passaram por um serviço de beneficencia durante um periodo de dez annos (1925-1935), onde foram realizados 13.733 partos, apresentando assim uma incidencia de 1,6 %.

A historia completa da secção cesarea abdominal só pode ser feita quando tanto os effeitos immediatos da operação, quanto os remotos, são apreciados e estudados. As estatisticas referentes a mortalidade registram uma fracção da totalidade, pois não são computadas muitas lesões menores que na occasião se apresentam como de natureza insignificante, e casos submortaes, situações que pouco distam do exito lethal, e que podem mais tarde trazer dificuldades. Nenhuma estimativa da efficacia ou grão de segurança da cesarea pode ser feita, sem que sejam considerados os resultados finaes bem como a morbidez immediata e a lethaliade materna.

Das 229 pacientes operadas 57 (25 %) não tinham sido registradas previamente nem procurado o serviço prenatal, e 98 (43 %) eram de côr; se bem que estes dois factores tivessem apparentemente pouca influencia na percentagem final de morbidez e mortalidade podem, entretanto, dar uma idéa sobre o meio social das pacientes tratadas. Houve 14 mortes, ou seja a media de 6,1 % de mortalidade; desses, 5 casos, foram de infecção septica, 4 de morte subita provocada por *shock* e hemorragia placentaria constituiram o factor etiologico de 42 % de mortes. O A. publica uma serie de quadros estatisticos em que estão registrados os resultados de sua observação, pouco mais sendo necessario accrescentar para esclarecer o assumpto. Provavelmente, muitas series de cesareas abdominaes praticadas nas clinicas privadas, revelarão menor media de mortalidade ou morbidez, as mesmas fontes de complicações e de perigo inherentes, porém, estarão presentes em maior ou menor escala: infecções parametriaes e uterinas, fragilidade da incisão abdominal com tendencia pronunciada a producção de eventração, peritonite chronica adhesiva, inesperada fraqueza da incisão uterina que cede em partes subsequentes.

Aquelle que revê cuidadosamente sens resultados ficará impressionado pelo facto de que esta operação cesarea, necessaria como prova ser algumas vezes, é não obstante, um recurso que não satisfaz inteiramente.

A perda de sangue durante a menstruação normal (*The blood loss during menstruation*)—BARER, A. P. e FOWLER, W. M.—(*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Junho 1936, Vol. 31, N.º 6, pag. 979).

Para que se possa avaliar convenientemente a significação de perdas menstruaes excessivas como um factor etiologico em certos typos de anemia, é essencialmente que se tenha uma idéa exacta sobre a quantidade de sangue perdida em cada periodo normal. Um exame da litteratura sobre este assumpto revelou não existir opinião uniforme sobre o que constitue a perda sanguinea durante a menstruação normal. Alguns dos estudos são baseados no volume ou peso do fluxo menstrual sem considerar a mistura de secreção uterina, muco e descamação epithelial, ao passo que outros são baseados em um numero de casos inadequado, de modo que os resultados são de valor duvidoso. Estas estimativas mostram uma perda sanguinea menstrual variando entre 1 e 20 onças e entre 20 e 500 grms. Os numeros geralmente mais aceitos, são os de HOPE-SEYLER que determinou a perda sanguinea por avaliação colorimetrica de hemoglobina e hematina acida. Apesar de seus processos technicos serem executados com cuidado meticulo so suas conclusões são baseadas num estudo de 15 mulheres apenas, 11 das quaes elle considerou doentes. Em seus 4 casos normaes a perda sanguinea variou entre 26 e 52 cc. sendo a media de 37 cc.

Apezar de reconhecerem os AA. que os limites do normal não podem ser estrictamente definidos, em virtude de variações individuais e physiologicas, procuraram estudar o assumpto em 100 mulheres normaes.

Utilizam almofadas de algodão para collectar o fluxo menstrual, com excepção de cinco que empregaram cubas vaginaes sendo o material colhido analysado para verificação do ferro; o ferro no sangue menstrual foi convertido em grammas de hemoglobina, e esta, por sua vez, na quantidade equivalente do sangue individual.

Não verificaram correlação entre a edade e o volume de sangue perdido, havendo, entretanto, uma diferença entre as perdas sanguineas das solteiras e as das casadas, sendo ainda mais profusas nas multipara do que nas nulliparas.

Não houve correlação entre as perdas sanguineas e a hemoglobina do sangue nos individuos estudados. O theór de ferro no fluxo menstrual nestas 100 mulheres apparentemente normaes, variou entre 2,28 e 78,96 mg. o que representa de 0,68 a 23,57 mg. de hemo-