Anno III FEVEREIRO DE 1938 Vol. V - N.º 2

ANNAES BRASILEIROS DE GYNECOLOGIA

ORGÃO OFFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal
Dr. Aloysio Moraes Rego
Dr. José de Castro Sthel Filho
Dr. Alkindar Soares
Dr. Rodolpho Marques da Cunha
Dr. Luiz Guimarães Dahlheim
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
Dr. Nelson C. Barbosa

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 - Tel. 43-6494 - 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. MINAS: "Organizações Dutra" - Ataliba Dutra Nicacio - Rua Tymbiras, 825
Caixa Postal 600 - Bello Horizonte
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 Pessôa
E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

Annaes Brasileiros de Gynecologia

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Tratamento da incontinencia de urina na mulher — MURET, M. e RAPIN, O. J. 177
Tratamento das fistulas vesico-vaginaes — ANDRE', C. P. 179
Apoplexias utero-placentarias. Ensaio de pathogenia. — COUVELAIRE, R. 180
As differentes formas de descollamentos prematuros da placenta normalmente inserida, sob o ponto de vista clinico e therapeutico — KELLER, R. e FOURNIER, R. 181
Psychogenese do prurido vulvar. Tratamento pela psychanalyse. — KREIS, J. 182
As indicações operatorias nas bacias insufficientes — HELD, E. 182
O tratamento hormonal do prurido vulvar da menopausa — WETTERWALD, M. 184
Relações entre a cholesterinemia, a prolanemia e a prolanuria na gravidez. — LANDAIO, E. 185
O carcinoma do collo uterino no VI Congresso da "Sociedade Franceza de Gynecologia" — BERUTTI, E. 186
Inversão uterina aguda. Hysterectomia abdominal total, 40 horas após. — TOLDO, L. 189
Ruptura completa espontanea do utero em trabalho, occorrida tres dias antes de se intervir. Cura. — BILE, S. 190
Variedade rara de tumor da região ovarica (cysto racemoso) — DONEDDU, F. P. 191
A trichomona vaginal, (Donné) e sua importancia na pathologia da esphera genital feminina — MERLINO, A. 191
Gravidez extra-uterina intra-ligamentar — VIGNOCCHI, R. 192
Gravidez e tumores dos ossos — MC. GORGAU, L. S. 193
A reanimação mechanica do recemnascido — MARTINEZ, D. B. 194
Substancia gonadotropica no tratamento da acne — WILLIAMS, G. E. e NOMLAND, R. 195
Cysto endometrial do ligamento utero-sacro — ISRAEL, S. L. 196
A operação retrograda da cystocele — BUBIS, J. L. 197
A etiologia e tratamento da dysmenorréa primaria — LACKNER, J. E., KROHN, L. e SOSKIN, S. 198
Um estudo de cinco pacientes com chorioepithelioma — GOUGH, J. A. .. 199
Uma estatistica de 10 annos sobre carcinomas da cervix — SMYTHE, F. W. 201
A anamnese das regras na gravidez ectopica — BUSCHBECK, H. 202
Um caso de melanoma da vagina — TSCHERNE, E. 202
A tarefa da cortex da suprarenal na gravidez — NOVAK, J. 203
Tratamento das fistulas anaes por ondas curtas — BAUMGART, W. ... 204
Sobre a questão da perfuração violenta do collo por occasião da hysterosalpingographia — NÖLLE, H. 205
A implantação de bacillos de Döderlein na vagina artificial — GYÖRFFY, I. 206
Definição e possibilidades de cura da infecção puerperal — SCHULTZ, W. 206
Mastite e capacidade de ammamentar — KLAHU, J. 207
O emprego do "accouchement forcé" segundo Delmas em caso de placenta previa — HOSTERMANN, C. 208

Pags.

Pesquisas sobre a physiologia da glandula mammaria — KOCHS, A. G. ... 209
Acerca do hormonio thyreotropo na gravidez — BONILLA e KRAMANN 210
Para o conhecimento do arrhenoblastoma — FÖDERL, V. 211
A influencia hormonal do fructo sobre o parto — TAPFER, S. 212
Dosagem dos hormonios num caso de arrhenoblastoma — SZATHMÁRY, Z. V. 213
Acerca do diagnostico differencial do adenoma maligno do collo — SLANY, A. 214
Carcinoma da trompa propagado ao utero — CONTURAS, O. e SAMMARTINO 215
Kysto hydatico do ligamento largo — ARENAS, N., BETTINOTTI, A. e BLANCHARD, O. 216
Sobre o aborto voluntario — GABAITON, J. 216
Infarcto utero-annexial — MATUS BENAVENTE, V. 217

A DOR ESPASMÓDICA EM GINECOLOGIA E FORMA DE A COMBATER

DRS. GHEORGHE PURGE e NICOLAE COJA

Da Clínica de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de Cluj.
Director: Prof. Dr. Grigoriu Cristea.

A par dos diferentes preparados que actuam sobre o sistema nervoso vegetativo e que encontram aplicação em ginecologia como calmantes da dor, ocupam-se os autores aqui especialmente do anti-espasmódico sintético **Octinum "Knoll"**, cujas propriedades e campo de aplicação são objeto duma descripção detalhada, baseada na literatura existente.

Os autores empregaram o Octium sobretudo na **dismenorreia.** Em um caso, já uma hora depois da administração de 20 gotas se observou a **desaparição completa de todos os padecimentos.** Como no dia seguinte as dôres voltassem a aparecer — se bem que numa forma muito mais suave — foi possível suprimi-las definitivamente por outra administração de Octinum. Numa outra doente que sofria de perturbações pre-menstruaes (cefalalgias, vómitos) conseguiu-se fazer desaparecer por completo estes padecimentos por meio duma injecção subcutánea de Octinum; com a administração de Octinum por via oral, 3 vezes ao dia, foi possível fazer com que a menstruação propriamente dita decorresse sem dores nenhumas.

Além disto o Octinum foi empregado nalguns casos nos quaes se tinham introduzido laminárias com o fim de interromper a gravidez. As dores violentas, sobretudo na região lombar, que este processo ás vezes provoca, puderam ser rapidamente suprimidas por meio do Octinum, efectuando-se depois sem mais perturbações a dilatação do colo.

No aborto iminente o Octinum (2 cc.), administrado juntamente com um clister de antipirina, deu bons resultados, não só para suprimir completamente as dores durante 4 a 8 horas como também, repetindo a administração 2 vezes ao dia durante alguns dias, para manter a gravidez ameaçada. Nestes casos o Octinum juntamente com a antipirina contrariou o efeito de diferentes abortivos que tinham sido usados pelas doentes em questão. A mesmã acção favorável se observou também nas contracções uterinas precoces (no 7.º ou 8.º mês da gravidez). **A administração de narcóticos (morfina, opiáccos) pôde ser evitada por meio da aplicação do Octinum.**

(Revista de Endocrinologie, Gynecologie, Obstetricã, Cluj, 1936, N.º 3, pag. 258-63.)

Psychogenese do prurido vulvar. Tratamento pela psychanalyse. *(Psychogénèse du prurit vulvaire. Traitement par la psychanalyse.)* — KREIS, J. — (*La Gynéc.*, Agosto 1937, Anno 36, N.º 8, pag. 485).

O A. apresenta quatro casos de prurido vulvar essencial, de origem psychica inconteste, tratados com resultados, pela psychanalyse. Depois de fazer algumas considerações sobre o facto, relata com minucias os quatro casos e conclue dizendo que: quiz demonstrar que uma categoria de prurido genital é de origem psychica e póde ser tratada pela psychanalyse. A razão da localização da perturbação é comprehensivel. O mechanismo da transformação de um conflicto affectivo em manifestação organica não é nem excepcional nem mysterioso. De uma maneira geral o prurido, chamado essencial, é uma reacção vaso-motora e em particular capillar. O numero de excitações varia com o numero de origens, a therapeutica deve ser apropriada ás causas. E' provavel que certos insuccessos, que convidam sempre a novas invenções curativas, demonstrem que a causa psycho-affectiva não foi pesquisada.

REVUE FRANÇAISE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

As indicações operatorias nas bacias insufficientes *(Les indications opératoires dans les bassins insuffisants)* — HELD, E. — (*Rev. Fr. de Gyn. et d'Obst.*, Agosto 1937, Anno 32, N.º 8, pag. 549).

Bacias insufficientes são, para o A. e de accordo com o Prof. KOENIG, seu chefe na Universidade de Genebra, as bacias estreitadas ou bacias limites. A mensuração da bacia não tem um criterio absoluto para estabelecer um prognostico do parto; o volume e a configuração do movel, o comportamento das partes molles e do motor uterino são outros factores que devem ser tomados em consideração. Para o A. só a prova do trabalho bem conduzida permitte entrevêr a possibilidade de bom exito num parto expontaneo, desde que o parteiro tenha em mãos todos os dados uteis para uma decisão eventual. A mensuração externa da bacia, é um gesto symbolico, tradicional. O exame interno é que se torna indispensavel, sobretudo durante a gravidez, não sómente pelo valor da conjugata verdadeira, mas por permittir estabelecer o genero de estreitamento (annular, canaliculado ou em funil) pela palpação da symphyse (arco anterior, altura, espessura, inclinação, das espinhas schiaticas, do sacro e das partes molles. Com o fim de estabelecer o momento exacto em que o parteiro deve fazer uma indicação de inter-

venção num parto, o A., baseado na prova do trabalho, estuda o valor do numero de dôres nas differentes phases do parto. O inicio da prova do trabalho só é computado depois da ruptura das membranas, expontanea ou provocada. E' a partir deste momento que se faz a contagem das dôres. O numero limite de dôres indica o numero de contrações, após a ruptura das membranas, a partir do qual um parto tem maior ou menor probabilidade de ser pathologico ou normal. As cifras para as primiparas, de bacias normaes preconizadas pelo A. são as seguintes: a) Primiparas com ruptura das membranas durante ou no fim da dilatação: Parto total após ruptura das membranas — 150 a 200 dôres; Dilatação após ruptura das membranas — 150 dôres; Expulsão — 75 dôres. b) Primiparas com ruptura prematura das membranas: Parto total — 250 dôres; Dilatação — 200 dôres; Expulsão — 50 dôres. Afim de elucidar se o numero de contrações póde adquirir influencia sobre as indicações de uma intervenção, o A. estudou 50 partos de primiparas e 16 de multiparas com bacias estreitadas. As primiparas foram repartidas em tres categorias: 1.ª) Partos espontaneos — 19 casos. 2.ª) Partos com intervenção vaginal — 21 casos. 3.ª) Operações cesareas baixas após a prova do trabalho — 10 casos. Em todos os casos a prova do trabalho foi prolongada o mais possivel, de accordo com a experiencia clinica. No grupo estudado, as bacias geralmente estreitadas e achatadas, com estreitamento canaliculado, se encontravam nas seguintes proporções: 0 % (gr. 1), 14 % (gr. 2) e 50 % (gr. 3). As 6 bacias em funil tiveram o parto resolvido por intervenções vaginaes. O A. estuda detalhadamente em quadros separados, os partos espontaneos em bacias estreitadas, os partos com intervenções vaginaes (forceps), as operações cesareas em primiparas e a evolução dos partos entre as multiparas. Nestas o A. estudou 16 casos, achando que a prova do trabalho é diminuida de valor pelos ensinamentos fornecidos pelos antecedentes obstetricos. O numero de dôres entre ellas, é o seguinte: Parto após a ruptura das membranas — 100 a 150 dôres. Dilatação após a ruptura das membranas — 50 a 100 dôres. Expulsão — 35 dôres. Nas multiparas com ruptura prematura das membranas: Parto total — 150 a 175 dores. Dilatação — 150 a 175 dôres. Expulsão — 35 dôres. O A. faz as seguintes conclusões: exame pelviano, se possivel durante a gravidez, no 7.º mez; nos dois ultimos mezes abstenção de manobras vaginaes (inclusive o coito); durante o trabalho limitar ao minimo o toque vaginal; evitar a ruptura da bolsa durante a dilatação, a menos que a abertura do collo fique estacionaria durante 50 dôres, p. ex.: uma observação constante dos batimentos cardiacos é de rigor; nas primiparas a não dilatação entre 150 a 200 dôres, após ruptura, expontanea ou provocada, das membranas, deve indicar uma decisão que dependerá da insinuação. O mesmo se fará para uma dilatação estacionaria entre 50 a 100 dôres. O numero de contrações tende a substituir a espera do traba-

lho, não supprimindo o sentido clinico, mas indicando, com as restrições mencionadas, a efficacia do trabalho. A introducção desta noção em obstetricia representa um progresso, diminuindo os riscos da prova do trabalho, e beneficiando um grande numero de mulheres com as vantagens da operação cesarea.

O tratamento hormonal do prurido vulvar da menopausa
(Le traitement hormonal du prurit vulvaire de la ménopause)
— WETTERWALD, M. (Bâle) — (*Rev. Fr. de Gyn. et d'Obst.*, Agosto 1937, Anno 32, N.º 8, pag. 572).

De todos os phenomenos secundarios que acompanham a menopausa, o prurido vulvar é talvez o mais desagradavel e o mais rebelde. O facto de se encontrar o prurido vulvar frequentemente no periodo da mudança da idade, tende a provar que a causa está no mau funccionamento dos ovarios nesta época de vida genital. O A. cita casos de mulheres queixando-se desta enfermidade bem antes do periodo citado. São as portadoras de perturbações ovarianas manifestadas sob a fórma de hypofuncção: regras retardadas, de curta duração e fracas. Encontra-se igualmente em mulheres de 30 annos, reguladas normalmente; nestes casos trata-se de um estado pre-climacterico, no qual os ovarios apresentam precocemente perturbações funccionaes. O A. depois de ensaiar todas as therapeuticas indicadas, obteve os melhores resultados com a folliculina, injectada em altas dóses. O A. indica uma injecção intra-muscular de 1 cc. a 10.000 unidades internacionaes cada 2 dias, a principio e depois mais espaçadamente. Na grande maioria dos casos o prurido se attenua rapidamente, desapparecendo, sendo raro precisar injectar ampolas de 50.000 unidades. O importante é não cessar-se o tratamento logo após o desapparecimento do prurido, devendo continual-o durante certo tempo, espaçando-se cada vez mais as injecções. O tratamente deve ser interrompido durante a menstruação. As vezes ha apenas melhoras, isto num pequeno numero de casos. O A. indica o mesmo tratamento nas mulheres que se queixam de prurido após as regras. Em regra geral as injecções são bem acceitas; algumas mulheres sentem dôres no baixo ventre, peso, vomitos, mas são symptomas de curta duração. Em certos casos a dóse elevada de folliculina póde provocar, excepcionalmente, hemorragias, consequente a hyperplasia da mucosa uterina. O risco é de consequencia minima.

---

que este modo de proceder não teve influencia nenhuma sobre a frequencia das mastites. As mastites são em geral provocadas pela evacuação insufficiente das mammas. Na therapeutica de hoje podem ser separadas duas opiniões, uma que prefere tratar a mastite pela immobilização e a outra que prefere a evacuação do leite como manobra principal do tratamento. O A. discutindo os dois methodos acha melhor fazer a evacuação systematica dos seios. Não só porque assim a cura processou-se em seus casos sempre mais rapidamente, mostrou-se que a capacidade funccional ficou muito melhor conservada o que é de alto valor para a vida da creança. Quanto ao tratamento da mastite pela irradiação com raios X, o A. não viu vantagem nenhuma neste tratamento, mas sim influencia sobre a capacidade funccional da mamma, diminuindo consideravelmente a producção lactea. O tratamento do A. consiste em levantar por ataduras o seio inflammado durante 24 horas, fazer cataplasma com alcool de 50° e cuidar da evacuação, seja que a creança continue mammando, seja pela retirada do leite com a bomba manual ou electrica. Em geral a inflammação desappareceu dentro de 24 horas com este tratamento.

O emprego do "accouchement forcé" segundo Delmas em caso de placenta previa *(Zur Anwendung des Accouchement forcé nach Delmas bei Placenta praevia)* — HOLTERMANN, C. — (*Z. f. Gynäk.*, Agosto 1937, N.° 35, pag. 2063).

Em 1928 DELMAS recommendou o seu methodo do "accouchement forcé" para uma serie de indicações. O A. teve occasião de experimentar o methodo em 6 casos de placenta previa em que não foi possivel fazer uma cesareana abdominal. Foi feita a rachianesthesia entre as vertebras lombares IV e V com 10 milligrammos de Pantocaina crystalizada em posição sentada da paciente. Logo depois a doente foi collocada em decubito dorsal com a cabeça um pouco levantada. Sondagem da bexiga, desinfecção da vulva e da vagina. Dilatação do canal cervical por 1 dedo, em seguida por 2, 3, 4 , e 5 dedos e finalmente pela mão inteira com movimentos lentos de rotação. Quando a dilatação era completa, foi feito forceps ou versão e extracção conforme a posição do féto. Os resultados foram os seguintes: As 6 mulheres estão vivas. Tres tiveram puerperio febril. Em 2 casos deu-se uma ruptura do collo que foi suturada. Das creanças morreu uma de 3.300grs. algumas horas após o parto. A causa do obito não foi apurada, nem pela autopsia. O A. recommenda o methodo, porém reservando a indicação para os casos em que a cesareana abdominal não possa ser praticada. Acha que esta operação deve ser o methodo de escolha para o tratamento da placenta previa. Chama o A. mais

uma vez a attenção para as contraindicações do methodo de DELMAS que consistem: 1) no perigo da rachi-anesthesia em doentes hypotensas, 2) em doentes com collo rigido ou cicatrizado, 3) em casos que prohibem o parto vaginal por disproporção da creança em relação ás partes maternas, 4)) na gravidez antes do começo do ultimo mez. O A. cita a estatistica de OSTRECIL cujos resultados não confirmaram os bons resultados obtidos pelo proprio DELMAS. O methodo deve ser reservado para o uso da clinica e não ser praticado na obstetricia ambulante ou domiciliar.

MONATSCHRIFT FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE

Pesquisas sobre a physiologia da glandula mammaria *(Untersuchungen über die Physiologie der Brustdrüse)* — KOCHS, ALBERT G. — (*Mon. f. G. und Gynäk.*, Agosto 1937, Vol. 106, Fasc. 1/2, pag. 1).

O A. procura explicar as causas da hyperplasia physiologica das glandulas mammarias na gravidez e as condições responsaveis pelo começo da lactação. Fez experiencias em cobayas. A lutina exerce uma acção estimuladora energica sobre o crescimento da glandula especialmente sobre os conductos lactiferos maiores que se alargam e se ramificam. Não age sobre os elementos glandulares mais finos. O hormonio impede a atrophia de castração. A propria lactação não é influenciada pela lutina. A funcção physiologica da lutina sobre os seios parece ser exercida somente na primeira metade da gestação. O hormonio follicular provoca em ambos os sexos um crescimento das glandulas mammarias, parecido com o achado na femea gravida, interessando especialmente os conductos finos, os alveolos e as partes glandulares com maior gráo de desenvolvimento embryologico. A folliculina quando dada em quantidade muito elevada, provoca um crescimento atypico, accelerado, do parenchyma. A acção proliferadora dos hormonios ovarianos inflúe em ambos os sexos do mesmo modo. A lutina e a folliculina parecem dirigir consecutivamente o crescimento e a secreção das glandulas mammarias de uma maneira parecida com os processos que preparam a nidificação do ovo dentro do utero. A lutina dirige a primeira phase, o desenvolvimento dos grandes conductos lactigenos, a folliculina a segunda phase, é a formação do apparelho secretor. Na cobaya são necessarias 8.000 unidades de folliculina dadas durante 6 semanas em doses regulares para provocar a secreção lactea. A propria secreção começa só 3-5 dias após terminada a applicação do hormonio o que corresponde ao tempo necessario para a eliminação completa de folliculina do corpo.

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno III | Março de 1938 | Vol. V — N.º 3

SUMMARIO

TRABALHOS ORIGINAES Pags.

Reflexões sobre a correcção das retro-versões uterinas — DR. JOSE' MEDINA 219

A predominancia dos disturbios phlogoticos digestivos na mulher — EGBERTO MOREIRA PENIDO BURNIER..... 229

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Accidentes post-operatorios — DR. LUIZ GUIMARÃES DAHLHEIM 250

SECÇÃO EDITORIAL

Tem a lavagem vaginal diaria uma indicação scientifica? 267

NOTAS E COMMENTARIOS

O anno lectivo de 1937 na Clinica Gynecologica..... 271

LIVROS E PUBLICAÇÕES

A Textbook of Obstetrics — FREDERICK C. IRVING..... 274

Paginas da Vida — OSWALDO DE OLIVEIRA..... 275

Lesions of the rectus abdominis muscle simulating an acute intra-abdominal condition — THOMAS S. CULLEN e MAX BRÖDEL 275

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

Anno III MARÇO DE 1938 Vol. V - N.º 3

ANNAES BRASILEIROS DE GYNECOLOGIA

ORGÃO OFFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal
Dr. Aloysio Moraes Rego
Dr. José de Castro Sthel Filho
Dr. Alkindar Soares
Dr. Rodolpho Marques da Cunha
Dr. Luiz Guimarães Dahlheim
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
Dr. Nelson C. Barbosa

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 - Tel. 43-6494 - 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. MINAS: "Organizações Dutra" - Ataliba Dutra Nicacio - Rua Tymbiras, 825
Caixa Postal 600 - Bello Horizonte

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 Pessôa

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

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Etiologia e tratamento medico do prurido vulvar — VAYSSIÈRE, E. .. 277
Tratamento cirurgico do prurido vulvar — COTTE, G. 279
Estudos da morphologia gynecologica. As malformações congenitas dos orgãos genitaes externos. — BINET, A. 280
Considerações sobre o tratamento cirurgico das malformações uterinas e em particular do utero bifido e bicorno — PAPADAKI, A. 281
Observações concernentes ao tratamento operatorio das fistulas vesico-vaginaes combinadas a uma destruição parcial da urethra — KELLER 282
Ictericia grave da gestação com complicação hemorragica do post-parto — LIMPACH, J. e FOBE, H. 284
Variações do poder complementar do sôro sanguineo em relação com a gravidez e o puerperio — BOLAFFI, F. 285
Fibromyomas da vagina — ZOCCHI, S. 286
Perfuração intestinal por corrosão produzida pelas villosidades choriaes em gravidez tubaria — ABRUZZESE, G. 287
Experiencia ulterior sobre a technica do talho cesareo transversal sobre o S. I. — REVOLTELLA, G. 288
Pesquisas experimentaes comparativas entre a castração actinica e a castração operatoria. Modificações secundarias da hypophyse, da thyreoide e das supra-renaes — MOMIGLIANO, E. 289
Comportamento do limiar electrolytico (Reacção de Weltmann) nas gravidas e nas cancerosas — MATTEACE, F. 290
Comportamento do limiar electrolytico (Reacção de Weltmann) nas eclampticas, nas albuminuricas e nas epilepticas. — MATTEACE, F. 291
Hyperesthesia cutanea na salpingite aguda — LABATE, S. J. 291
Relaxina no serum humano como teste da gravidez — ABRAMSON, D., HARWITT, E. e LESINCK, G. 294
Carcinoma epidermoide num teratoma cystico do ovario — BOWLES, H. E. 295
Doses clinicas efficientes de theelina oleosa — WERNER, A. A., JONES, G., BROUN, G. O., NEILSON, C. H. e ROTHERMICH, N. O. 296
Carcinoma da cervix durante a gravidez — DANFORTH, W. C. 298
O effeito dos hormonios ovarianos sobre o utero humano (não-puerperal) — KRON, L., LACKNER, J. e SOSKIN, S. 300
Um estudo dos resultados finaes do tratamento da amenorrêa e esterilidade pela irradiação em 128 mulheres casadas, num periodo de 12 annos — KAPLAN, I. I. 302
Pathologia da cervix — SCHILLER, W. 303
A administração "per os" do paraldehydo para analgesia do parto — DECOSTA, E. J. e REIS, R. A. 304
Complicações cirurgicas da gravidez — COSGRAVE, S. A. 306
O aspecto hormonal dos estados reversiveis — GRASS e MCKENNOU 307

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Pesquisas sobre o metabolismo em toxicoses da gravidez — SIEDENTOPF 307
Um methodo operatorio simples para a correcção do prolapso do utero em mulheres velhas — KAHR, H. 308
Endometriose da parede abdominal após ventrosuspensão — PETER, R. 309
O colposcopio no combate ao cancer — WINTER, G. 310
Resultados tardios da therapeutica pelo Progynon em casos de prurido vulvar — RODECURT, M. 311
A repetição da cesarcana, trará perigo maior ? — ENUNRICH, J. P. .. 311
A resecção do plexo hypogastrico superior segundo G. Cotte em affecções genitaes chronicas inflammatorias — KRAÜL, L. 312
O emprego do aspirador uterino (cureta de sucção) em gynecologia — LORINCZ, B. 313
A denominação e definição da dosagem dos hormonios da gonada feminina — NÜRNBERGER, L. 313
O diagnostico e a importancia do fluor corporal — LEIP. F. 314
Experiencias comparativas com a reacção da gravidez segundo Visscher e Bowman e suas modificações — ALWIN, H. 315
Acção femininizante do hormonio sexual masculino — KRISS, B. 317
Appendicite e menstruação — HOLLOSI, K. 318
A glandula thyreoide e a gravidez — HOFFMANN, F. 319
Contribuição ao diagnostico radiologico em obstetricia — RUGE, C. 321
Pesquisas sobre a acção gonadotropica de extractos da cortex da suprarenal — HOFFMANN, F. 322
Chimiotherapia preventiva da infecção puerperal — LEON e FERRARI 323
Desprendimento prematuro traumatico de placenta normalmente inserida — FALSIA, V. M. e PEIRETTI, S. F. 324
Commentarios sobre 4 casos de malformações uterinas — BREA, M. A., MAHIEU, J. P. e GANDARA SONTAG, C. C. 324
Kysto da vagina — MOLFINO, H. A., BARDI, E. e BOERO, A. R. 325
Fundamentos biologicos da acção therapeutica causal do hormonio folliculare — HOHLWEG, W. 325

Resultados tardios da therapeutica pelo Progynon em casos de prurido vulvar *(Spätresultate der Progynontherapie bei Pruritus vulvae)* — RODECURT, M. — (*Z. f. Gynäk.*, Set. 1937, N.º 37, pag. 2159).

O A. communicou no Z. f. Gynäk. n. 41 de 1936 os resultados de 4 casos graves de prurido vulvar e chegou naquella occasião a conclusão de que o resultado do tratamento da affecção com folliculina foi muito incerto pelas recidivas e hemorragias. Continuou porém observando aquelles 4 casos e vem agora relatar os bons resultados observados. Após cessação do tratamento, ha 12-22 mezes, todas as pacientes ficaram em bom estado, tendo desapparecido o prurido por completo ou apparecendo de vez em quando, mas sem obrigar a um tratamento. A doente mais velha queixa-se ha 8 semanas de prurido do perineo, porque a pelle desta região está atrophiada. As hemorragias mencionadas em 1936 pararam em todas clientes sem voltar. Podem-se então encarar estas hemorragias em consequencia de tratamento folliculinico após a menopausa como inocuas. Nesta edade não ha perigo de provocar hemorragias causadas por uma degeneração glandular cystica. Tambem as hemorragias da musculatura em ausencia de mucosa desapparecem após cessação do tratamento. Segundo estes resultados o A. considera hoje a therapeutica pelo Progynon a mais efficaz e quando feita em dosagem não demasiadamente alta como tratamento inoffensivo. Esta concepção corresponde á de outros autores.

A repetição da cesareana, trará perigo maior ? *(Ist die wiederholte Schnittentbindung mit einer erhöhten Gefahr verbunden ?)* — ENUNRICH, J. P. — (*Z. f. Gynäk.*, Set. 1937, N.º 38, pag. 2214).

Ainda é discutida a questão se a cesareana repetida tem ou não uma mortalidade mais elevada e se é indicada ou não uma esterilização por occasião da cesareana repetida. P. W. Siegel publicou em 1923 uma estatistica apresentando uma mortalidade de 11 % na segunda de 25 % na terceira cesareana. Desde então a intervenção repetida é considerada muito perigosa. O A. dá primeiro uma estatistica da clinica gynecologica da Universidade de Hamburgo, onde é assistente, que tem entre 87 cesareanas iterativas uma mortalidade de 4 doentes ou seja 4,5 %. A causa mortis foi em 2 casos bronchopneumonia, em um caso embolia pulmonar e no ultimo paralysia respiratoria em anesthesia lombar. Foram encontradas adherencias em 45 % dos casos, as vezes difficultando bastante a intervenção, outras vezes entretanto estas adherencias permittiram uma operação quasi extraperitoneal. A duração da ope-

Gravidez e parto após a resecção do nervo pré-sacro *(Grossesse et accouchement après résection du nerf présacré)* — REEB, M. — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Out. 1937, Anno 26, N.º 8, pag. 690).

Apresenta o A. duas observações de resecção do presacro. Num dos casos era a mulher portadora de vaginismo e soffrera por debridamento do annel vulvar e incisão do hymen. No segundo caso tratava-se de uma victima de dysmenorréa rebelde; além da resecção do presacro, foi feita a nephrectomia esquerda, por se encontrar uma volumosa pyonephrose. Ambas engravidaram; na primeiro, o parto foi espontaneo; na segunda, o rim unico tornou-se insufficiente, havendo indicação para uma cesareana que foi praticada tres semanas antes do termo. Como se sabe, o nervo presacro contém fibras sympathicas centripetas sensitivas e grande numero de fibras sympathicas motoras. Alguns autores perguntam, se não seria abolida pela resecção a motricidade dos musculos lisos dos orgãos genitaes e tambem o tonus dos musculos estriados do assoalho pelvico, do perineo, da vulva e do anus, prejudicando a reproducção, trazendo transtorno ao percurso do ovo pelas trompas, a nidificação, evolução da gravidez, ao parto e ao delivramento. As duas observações apresentadas pelo A. mostram que a resecção do presacro não prejudica a funcção reproductora.

REVUE FRANÇAISE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

A operação de Halban no tratamento dos prolapsos genitaes *(L'opération d'Halban dans le traitement des prolapsus génitaux)* — COTTE, G. — (*Rev. Fr. de Gyn. et d'Obst.*, Out. 1937, Anno 32, N.º 10, pag. 664).

A maioria dos cirurgiões francezes ficou fiel á operação tripla, defendida por Bégouin no Congresso Francez de Cirurgia, em 1925, apesar dos inconvenientes que apresenta, inclusive o de necessitar de duas operações distinctas: uma vaginal e outra abdominal. O A. depois de repassar algumas considerações sobre a interposição do utero pelo methodo de Schauta, com as modificações, de Kielland, ou a technica de Alquié-Alexander ou a de Doléris-Pellanda, commenta que em cirurgia os processos que se tem mais habito de praticar ou que se esforça de melhor apprender ou applicar, são os que dão melhores resultados. Mesmo assim elle foi levado a modificar a sua maneira de agir no tratamento do prolapso, depois que viu Halban praticar a sua operação, excessivamente ana-

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno III | Maio de 1938 | Vol. V — N.º 5

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Varicocele pelviana — DR. ALOYSIO MORAES REGO 449

Ruptura de abcesso do ovario em peritoneo livre — DR. MARTINIANO FERNANDES 476

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Hemosedimentação em Gynecologia — DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA 481

SECÇÃO EDITORIAL

Diagnostico e therapeutica da hemorragia funccional uterina 491

NOTAS E COMMENTARIOS

† *Dr. João Tolomei* 495

Docencia da Clinica Gynecologica 496

1.º Congresso Pan-Americano de Endocrinologia 496

3.º Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia 497

Terceira Conferencia Internacional do Bocio 497

Semana Internacional contra o Cancer 497

Centro de Cancerologia 497

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Mortalidade Infantil — JOÃO DE BARROS BARRETO 498

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Acta da Quarta Sessão Extraordinaria 499

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

Productos Pharmaceuticos KRINOS Ltda., Rio de Janeiro

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Adenoma do canal de Gärtner — REEB, M. 503
Theoria da menstruação e seus fundamentos — ARAYA, R. 504
Formação duma bexiga artificial pelo intestino delgado, como methodo de tratamento das fistulas uro-genitaes vastas — MAGUIDSON, M. I. 505
Gravidez e parto após resecção do nervo pré-sacro — REEB, M. 506
Hematocolpos por atresia do hymen, utero bi-corno unicervical com imperfuração do corno direito, hematometrio e annexos direitos rudimentares. Ausencia total do rim e do ureter esquerdos. — FOURNIER 507
Algumas noções etiologicas e anatomo-pathologicas sobre o cancer do collo do utero — BENDER, X. e COLANÉRI, X. 508
Primeiras tentativas de tratamento das congestões mammarias dolorosas pre-menstruaes pelo Propionato de Testosterona (Stérandryl) — BENDER, X. 510
A proposito do diagnostico do cancer do utero — LÉVY, S. 510
A proposito de hemorragias genitaes causadas pelo permanganato de potassio — MASCARETTI, M. 511
A proposito do novo methodo rapido para o diagnostico precoce de gravidez segundo G. De Nito — DE DONNO, E. 512
Transformação cystica no endometrio — RANDALL, L. M. e HERRELL, W. 512
O methodo do tunnel para correcção da retro-versão uterina — CAMERON 513
Parto de nadega. Um estudo comparativo entre a anesthesia local e geral. — URNES, M. P. e TIMERMAN, H. J. 514
Fibroma do ovario com ascite e hydrothorax (Syndrome de Meigs) — RHOADES, J. E. e TERRELL, A. W. 516
O tratamento cirurgico do myoma uterino — COUNSELLER, V. S. 516
A significação clinica da hyperplasia endometrial — PAYNE, F. L. 517
Observações a proposito da therapeutica gonadotropica em gynecologia — ROSS, R. A. 519
Um estudo do conteúdo hormonal dos fluidos dos cystos ovarianos — ADAIR, F. L. e WATTS, R. M. 520
Prolapso do utero. Tendencias variaveis no tratamento. — BAER, J. L. REIS, R. A. e LAEMLE, R. M. 521
Sobre os partos após cesareana, especialmente sobre o futuro das cicatrizes arciformes do isthmo do utero — FUCHS, H. 522
O valor da sondagem no tratamento da esterilidade feminina — VAN TONGEREN, F. C. 523
Acerca do diagnostico do cancer da trompa — HARMS, C. 523
A importancia da reacção da fixação do complemento para a clinica, especialmente para o diagnostico da tuberculose genital feminina — MITTELSTRASS, H. 524
Therapeutica hormonal da lactação insufficiente na mulher — EFFKEMANN, G. 525
O tratamento de hemorragias do puerperio pela folliculina — BAUER, W. 526

Pags.

Acerca da questão do diagnostico do cancer latente do collo — MEST-WERDT, G. 527
Annotações á publicação de Holzbach: "A cesarcana em ischemia por compressão pela faixa de Esmarch" — FRIGYESI, I. 528
Sobre a eclampsia intercorrente — TAUSCH, M. 528
Contracções uterinas e zonas de Head — SZCZEPANSKI, W. 529
Um obito por shock toxico do parto — LEINZINGER, E. 530
Sequellas duradouras de inflammações da bacia — SCHWALM, H. 531
Acerca do deficit de vitamina C na gravidez e no puerperio — NEU-WEILER, W. 532
Sobre a duração da gravidez humana — SPEITKAMP, L. 533
Acerca da dosagem de Prolan nas toxicoses gravidicas — SCHMIDT, K. 534
Endometriose e perfuração uterina — HERRERA, G. e SALABER, J. A. 534
Ruptura traumatica da vagina — NICHOLSON, E. 535
Correlação funccional endometrio-ovarica. Enxertos de endometrio. — OYARZUN, R. C. 536
Mastopathias funccionaes — NICHOLSON, E. 537
Rupturas pelviperineaes — FIGUEROA, S. 538

PANLYSINA

(Antigenos atóxicos — estimulinas esplênicas)

Estimulante geral das defesas orgânicas, indicado **em todas as infecções,** quando ainda não ha diagnóstico firmado.

Supurações, Infecção puerperal, Septicemias, Anginas, Gripe, Bronquite, Pneumonia, Otites, Furunculose, Erisipela, etc.

Sem reação de ordem geral ou local

Empôlas de 2 cc., para uso intramuscular ou sub-cutâneo.

Ovario-Thyroidina

(Extratos totais de ovário e tireoide)

Em todas as complicações do complexo ovário-tireoide.

Psicoses femininas da puberdade e climatério. Obesidade. Basedorismo. Nâuseas e vômitos da gravidez, etc.

Drágeas — Gotas — Empôlas

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA. — Caixa postal 163 — Rio

LA GYNECOLOGIE

Gravidez e parto após resecção do nervo pré-sacro *(Grossesse et accouchement après résection du nerf présacré)* — REEB, M. — (*La Gynéc.*, Nov. 1937, Anno 36, N.º 11, pag. 617).

Depois de algumas considerações sobre as ultimos discussões suscitadas pela operação de COTTE, suas indicações e consequencias, principalmente nos casos passiveis de fecundação, o A. apresenta duas observações que mostram a inocuidade de tal operação sobre os phenomenos da reproducção: 1.ª Observação: uma mulher de 35 annos, casada ha dois, com regras desde a menarcha irregulares, mas sem dôres. Após dois annos de casada, continúa virgem, apresenta um accentuado vaginismo, que impossibilita tambem o exame, que é praticado sob anesthesia geral. Revela, hymen intacto, muito alto e desenvolvido, vagina curta e estreita, fundos de sacco, espessos; collo longo, conico, orificio externo punctiforme; utero em retro-verso-flexão; annexos normaes; hysterometria egual a 6 3/4. Excisão completa do hymen, debridamento pelos dedos e especulo do annel vulvo-vaginal. Primeiras relações sexuaes 15 dias após. E' feito tratamento pela folliculina, 5 injecções de 10.000 U. I. cada uma. Resultados minimos. Em Maio de 33 e Janeiro de 34 abortos de 2 mezes. Curetagem sob anesthesia. Em Junho de 35 sobrevem uma crise de appendicite que leva á operação. Resecção do pré-sacro, appendicectomia; trompas permeaveis, normaes, ovarios, normaes; ligamentopexia á DOLERIS. Post-operatorio normal. Cura. O vaginismo desappareceu, as relações sexuaes tornaram-se normaes. Melhora rapida do estado geral. Quatro mezes após engravida. A gravidez evolúe normalmente. Parto a termo, normal, de uma menina pesando 2.450 grms. Delivramento e puerperio, normaes. No momento da dilatação as contracções eram pouco dolorosas, bem rythmadas durando de 35″ a 50″. O utero relaxava-se bem entre as contracções. A dilatação effectuou-se nesta mulher de 36 annos, em seis horas e não houve necessidade senão de uma injecção de Spalmalgina, medicação sempre empregada no momento da ruptura activa da bolsa. Durante os 40′ que durou a expulsão, as contracções eram bôas, com intervallos de 3′ a 4′. Os musculos do assoalho pelviano, do perineo e da vulva não offereceram nenhuma resistencia, apesar da edade. Donde, em resumo: nidificação, gestação, dilatação, expulsão, delivramento, absolutamente normaes. 2.ª Observação: uma mulher de 42 annos, primipara, que desde o começo das regras soffre dysmenorréa. Casou-se aos 27 annos; sua dysmenorréa peorou, mostrou-se esteril. Aos 37 annos WALTHARD fez a resecção do pré-sacro, sem resultado. Ficou bôa quando fez a exerese do rim direito por uma volumosa pyonephrose. No anno seguinte com 41 annos, engravidou. Nidificação normal. A gravidez evoluiu

normalmente até 3 semanas antes do termo, quando, sendo tambem portadora de um fibroma, a prova da phenol-sulfophtaleina foi insufficiente. Apresentando uma elevação da tensão, dôres de cabeça, etc., foi praticada uma cesarea, seguida de hysterectomia sub-total alta, o que torna impossivel fallar da influencia da operação de COTTE no parto e no delivramento. Estas duas observações ajuntando-se a outras já publicadas, mostram a inocuidade da operação de COTTE quanto á funcção da reproducção.

Hematocolpos por atresia do hymen, utero bi-corno unicervical com imperfuração do corno direito, hematometrio e annexos direitos rudimentares. Ausencia total do rim e do ureter esquerdos. *(Hématocolpos par atrésie hyméneale, utérus bicorne unicervical avec imperforation de la corne droite, hématométrie et annexes droites rudimentaires. Absence totale du rein et de l'uretère gauches.)* — FOURNIER, R. — (*La Gynéc.*, Nov. 1937, Anno 36, N.º 11, pag. 622).

Observação: uma jovem de 17 annos vem a consulta porque ainda não foi menstruada e soffre dôr no baixo ventre ha 3 annos. As dôres appareceram ha 3 annos e sobrevieram irregularmente durante 2 annos, todos os dois a tres mezes mais ou menos, durante alguns dias, sem serem muito violentas. No ultimo anno surgiram com rythmo regular de 4 semanas, mas sua duração como sua violencia augmentaram progressivamente. Moça bem constituida, sem antecedentes morbidos, filha unica. Os caracteres sexuaes secundarios são normaes. A palpação do abdomen revela uma tumefacção dura vindo da bacia attingindo a cicatriz umbilical, do tamanho de uma cabeça de adulto. Do lado direito e para o polo superior desta massa tumoral, palpa-se um nodulo duro e do lado esquerdo indo até a parede lateral, uma intumescencia muito molle. Pelo exame genital: vulva normal, mas encontram-se todos os signaes de uma hematocolpos por imperfuração do hymen. Incisado o hymen, são retirados litro e meio de sangue velho e decomposto. Novo exame praticado 4 dias depois revela a existencia de um hematometrio e possivelmente um hematosalpinx. O esvasiamento da collecção faz-se sem accidente. Após dois mezes, em que foi menstruada 2 vezes, com dôres, é praticado novo exame sob narcose, devido ao vaginismo que apresenta. O toque é impreciso deixando prever duas hypotheses: um utero bicorno com imperfuração de um dos cornos, ou hematosalpinx, pendendo todavia para a malformação uterina. A hysterographia não foi feita pelas difficuldades apresentadas pela doente. Um mez mais tarde queixa-se de fortes dôres na fossa ilíaca direita antes e durante as regras. O exame praticado sob nar-

o necessario para obter o desejado gráo de ante-versão sendo a porção excedente seccionada. E' realizada a fixação do ligamento no tunnel com pontos de catgut chromado. *f)* Finalmente recobre os citados tunneis a prega vesical. Diz o A. ser este o methodo de escolha dentro das indicações já referidas acima.

THE JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

Parto de nadega. Um estudo comparativo entre a anesthesia local e geral. *(A comparative study of local and general anesthesia.)* — URNES, MAGNUS P. e TIMERMAN, HARRIS J. — (*J. A. M. A.*, Nov. 1937, Vol. 109, N.º 20, pag. 1616).

Os A.A. estudam neste seu trabalho o problema da anesthesia no parto de nadega. No periodo decorrido entre 1.º de Julho de 1932 e 30 de Junho de 1936, 11.772 pacientes deram á luz no Centro maternal de Chicago. 356 partos de nadegas occorreram em 336 mulheres (2.8 %). Setenta pacientes eram primiparas e 266 multiparas. A orientação seguida nestes casos foi a da expectativa armada, isto é, desde que a paciente entrava em trabalho todo o material cirurgico necessario em taes casos era preparado para que se podesse intervir ao primeiro signal dystocico. Só nos casos em que se fazia episiotomia ou nas primiparas na maior parte das vezes, fazia-se uma applicação do forceps em cabeça derradeira. Usaram o forceps de SIMPSON modificado por DE LEE. Nestas intervenções e naquellas de varias indicações em multiparas a anesthesia era obtida pelo bloqueio do nervo pudendo. Só começaram a anesthesia quando a nadega começara a distender o perineo. Ajudavam o nascimento das espaduas, se necessario. Depois de baixarem a cabeça por meio da pressão manual externa e da manobra de MAURICEAU é que applicavam o forceps. Nunca faziam forceps em cabeças altas. Embora a anesthesia local não seja nova no campo obstetrico, tem sido pouco usada nos partos de nadega. KING e TORLUND descreveram e recommendaram (1916 e 1930) a technica do bloqueio pudendo nos partos naturaes e reconstituições immediatas. LÄMEN foi quem descreveu a technica original deste processo anesthesico. As contracções uterinas não são influenciadas por esta anesthesia bem como a acção coadjutora da paciente não é tolhida. Ao lado destas vantagens está a relaxação do perineo e assoalho pelvico, identico ao obtido com a anesthesia geral pelo ether, e a abolição completa da dôr cruciante da distenção perineal. A duração da anesthesia é de cerca de hora e meia. A technica, que os A.A. passam a descrever, é a seguinte. Colloca-se a paciente em posição lithotomica exagge-

rada e faz-se de cada lado, uma pequena phlyctena cutanea a media distancia de uma linha traçada do recto á tuberosidade ischiatica. O index esquerdo é introduzido no recto e procura attingir a espinha ischiatica esquerda. Introduz-se horizontalmente através da phlyctena cutanea uma agulha de 10 cms. na direcção da espinha ischiatica exactamente para baixo e para fóra da mesma. Neste ponto deposita-se 10 a 15 cc. de solução anesthesica. Retira-se a agulha até o nivel da pelle, muda-se-lhe a direcção e introduz-se a mesma lateralmente para a tuberosidade do ischion até que a ponta da agulha attinja o osso. Vae-se retirando a agulha aos poucos e, em quanto isto, injectando mais 5 cc. da solução. Quando a agulha chega ao nivel da pelle, muda-se-lhe mais uma vez a direcção, introduzindo-se-a desta vez verticalmente para cima. Emquanto se vae introduzindo injecta-se 5 cc. de sol. no tecido subcutaneo ao grande labio. Procede-se da mesma maneira no lado direito. Desta serie, continuam os A.A., 86 partos terminaram por intervenção operatoria (24.9 %). 260 pacientes tiveram parto expontaneo. O bloqueio do nervo pudendo foi usado com successo 28 vezes em episitotomia e forceps em cabeça ultima. Tres vezes foi necessaria uma ligeira anesthesia complementar pelo ether. Nos casos de grande extracção em apresentação de pelve é indicado o bloqueio pudendo, embora este processo anesthesico não seja indicado em taes casos por dar pouca ou nenhuma relaxação uterina. São contra-indicações a este methodo anesthesico: ruptura uterina imminente, soffrimento fetal grave, lesões inflammatorias do perineo. Para o lado materno as complicações do post-partum mais frequentes nesta serie de 336 casos foram accidente hemorragico (8.4 %) e a retenção placentaria (3.8 %). Houve uma só morte materna (0.3 %). A mortalidade fetal foi nos 346 casos, de 19 % ou sejam 65 nati-mortos ou mortos durante as duas primeiras semanas de vida. Deste numero 12 não eram viaveis, 11 eram monstros e 19 macerados. Excluindo estes casos portanto temos uma percentagem de mortalidade fetal real de 6.6 % (23 creanças). Destes 23 casos restantes de morte fetal sete foram devidos a dystocia da cabeça ultima (cinco vezes em parto expontaneo); 2 a dystocia das espaduas (uma vez um parto expontaneo); 2 a procidencia do cordão umbilical; 2 a pneumonia. Em tais casos em que não houve dystocia de nenhuma especie a autopsia revelou lesões cerebraes. Em sete casos a causa-mortis não foi determinada. E' de notar que todas estas pacientes (346) deram á luz em suas residencias, assistidas pelo corpo medico do Centro Maternal de Chicago.

ZENTRALBLATT FÜR GYNÄKOLOGIE

Sobre os partos após cesareana, especialmente sobre o futuro das cicatrizes arciformes do isthmo do utero *(Über Geburten nach dem Kaiserschnitt, insbesondere über das Verhalten der isthmischen Bogenschnittnarben)* — FUCHS, H. — (*Z. f. Gynäk.*, Nov. 1937, N.º 45, pag. 2578).

Uma das questões mais importantes dentro do grupo dos problemas da cesareana é sem duvida a da capacidade do utero operado para a parturição. Depende ella da qualidade da cicatriz. A distensão e ruptura é muito mais rara após a incisão mediana inferior do que após a incisão no corpo do utero; entretanto não faltam observações sobre taes accidentes. Havia assim interesse de voltar a praticar a incisão transversa de F. A. KEHRER, especialmente depois das pesquisas anatomicas e funccionaes de GOERTTLER á respeito da parede uterina. A clinica do A. praticou 245 cesareanas com a incisão arciforme, indicada pelo A. em 1933 e 1934. Em 46 das pacientes, a cesareana foi repetida e em 19 foi dirigido um parto natural. A mortalidade foi de 0 %. Por occasião da cesareana iterativa encontrou-se: 1) ruptura em nenhum dos casos; 2) attenuação pathologica: tres vezes; 3) consistencia augmentada ou desenvolvimento asymetrico: 10 vezes; 4) desenvolvimento de cicatriz: 33 vezes. Em alguns casos foi feita uma excisão do tecido compromettido pela primeira intervenção e o material examinado pelo anatomo-pathologista. Em 4 de 5 casos assim examinados não foi possivel nem encontrar vestigios da antiga cicatriz. Uma vez encontrou-se uma inferioridade do tecido com substituição da musculatura por tecido conjunctivo. O A. chama a attenção sobre o facto, de que muitas vezes o aspecto macroscopico diverge do achado microscopico. O parto natural após uma cesareana representa para o obstetra sempre uma responsabilidade. O A. julga errado praticar sempre em taes casos uma cesareana prophylactica. Os 19 partos naturaes posteriores a cesareanas observados em sua clinica, correram todos bem. Foi verificado após o parto, varias vezes pela palpação interna, o bom estado da parede uterina na região isthmica. Esta manobra permitte avaliar um eventual risco para uma nova gravidez e deve sempre ser executada. O A. considera necessario manter após uma cesareana um intervallo de 6 mezes no minimo, em que a concepção é contra-indicada por apresentar serios perigos para o utero e para a vida da mulher.

Annotações á publicação de Holzbach: "A cesareana em ischemia por compressão pela faixa de Esmarch" *(Bemerkungen zur Holzbach's Arbeit "Der Uterus schnitt in Esmarch'scher Blutleere")* — FRIGYESI, I. — (*Z. f. Gynäk.*, Nov. 1937, N.º 48, pag. 2749).

No trabalho acima citado HOLZBACH recommenda a cesareana em ischemia pela compressão com uma faixa de borracha. Podia-se assim evitar a extirpação do utero, recommendada por PFANNENSTIEL em 1909 em casos indicados. Entretanto já SCHAUTA e SÄNGER chamavam a attenção, que depois da retirada da faixa de borracha era frequentemente observada a atonia do utero. O A. observou um numero elevado de creanças apneicas nos casos de cesareana assim praticadas. LEOPOLD fez observações identicas. Essa desvantagem deve ser tomada em consideração. Segundos a opinião do A., é melhor fazer uma ischemia passageira com as pinças especiaes, imaginadas por elle, que são applicadas nos ligamentos infundibulopelvicos e nas arterias uterinas perto da cervix uteri. Para o mesmo fim podem ser usadas outras pinças que fazem a occlusão passageira dos vasos, porém sem esmagal-os. Diversos autores usam pinças armadas com um pedaço de tubo de borracha. Nos casos em que o obstetra quizer evitar com segurança qualquer hemorragia, ficará de pé a indicação para a extirpação do utero, indicação esta, que naturalmente, deve ser reservada para os casos de extrema gravidade.

MONATSCHRIFT FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE

Sobre a eclampsia intercorrente *(Über interkurrente Eclampsie)* — TAUSCH, M. — (*Mon. f. G. und Gynäk.*, Nov. 1937, Vol. 106, Fasc. 6, pag. 321).

Chama-se eclampsia intercorrente uma eclampsia gravidica que foi reduzida pela therapeutica conservadora ao gráo da pre-eclampsia. A eclampsia intercorrente tem sido raramente descripta. Entre 13 mil partos dos 10 ultimos annos encontram-se 75 casos de eclampsia e entre estes somente cinco casos intercorrentes. Quatro eram primiparas com uma media de 25 annos de edade e gravidez do oitavo até nono mez; uma doente tinha 39 annos, gravida pela segunda vez. As doentes entraram em tratamento com um a dois accessos eclampticos passados; numa dellas já se tinham verificado oito accessos. A therapeutica consistiu em repouso absoluto, isolamento, regimen com diminuição dos liquidos e do sal de cozinha, ingestão abundante de calcio e de hydrocarbonados. Foram ainda

acção. Os 21 casos de successo eram todos casos já com bom trabalho do parto. Desta maneira não ha a possibilidade de aproveitar da sensibilidade das zonas de HEAD para a therapeutica da inercia uterina, como se podia pensar. A publicação é acompanhada de alguns graphicos e umas curvas para a elucidação das pesquisas do A.

Um obito por shock toxico do parto *(Ein Todesfall durch toxischen Geburtsshock)* — LEINZINGER, E. — (*Mon. f. G. und Gynäk.*, Nov. 1937, Vol. 106, Fasc. 6, pag. 331).

Comprehende-se sob a denominação de shock do parto um estado de collapso surgindo durante o parto ou immediatamente depois, collapso este para o qual não é possivel encontrar uma explicação anatomo-pathologica. Devem ser excluidos os casos de morte subita em que ou o exame clinico ou a autopsia revela uma causa mortis. Ha autores que distinguem entre shock e collapso. Nos dois quadros symptomaticos porém ha paralysia aguda dos vasos periphericos, dilatação maxima e baixa da pressão arterial. Pesquisas quantitativas teem demonstrado que a capacidade do systema sanguineo capillar é maior do que a quantidade total do sangue humano. Quando um orgão estiver em actividade, acontece que pela regulação pelo centro vasomotor, este orgão é abastecido mais ricamente com sangue nos seus capillares. Ao lado do centro vasomotor existem influencias hormonaes, oriundas da hypophyse que fazem uma vasoconstricção (pituitrina). Ha certos toxicos capillares que provocam vasodilatação maxima e assim a chamada hemorragia para dentro do corpo. O A. distingue dois typos de shock, um shock nervoso reflexo, provocdo pela irritação subita do nervo vago, cujo exemplo é a famosa experiencia do shock abdominal de GOLTZ e como segundo typo o shock de origem toxica. Este segundo typo é devido a venenos chocantes, em parte exogenos taes como Urethana, Veronal, e em parte endogenos. As toxinas endogenas resultam da decomposição de substancias albuminoides do corpo, hormonios da decomposição cellular e tecidos destruidos. O seu representante principal é a histamina. PICK e MAUTNER mostraram que o figado é muito sensivel á irrigação venosa com estes venenos do shock e que reage com uma contracção dos capillares hepaticos. A occlusão da corrente sanguinea venosa assim provocada faz com que o coração direito se encha insufficientemente. Segue-se á phase da constricção uma outra de extrema vaso-dilatação. Conhecemos o shock traumatico da guerra, das queimaduras, das grandes contusões, o shock operatorio e afinal o shock do parto. Pelo shock obstetrico foram responsabilizadas substancias da decomposição placentar. O diagnostico differencial com a eclampsia é nitido. Na eclampsia en-

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno III | Junho de 1938 | Vol. V — N.º 6

SUMMARIO

TRABALHOS ORIGINAES — Pags.

Algunos aspectos del problema de la infecundidad femenina — PROF. DR. AUGUSTO TURENNE 539

Epithelioma da vulva. Observação de um caso. — DR. CLOVIS CORRÊA DA COSTA 554

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Accrca das phlebites que succedem ao parto e ás intervenções cirurgicas — DR. DEOLINDO COUTO 559

SECÇÃO EDITORIAL

Aborto e mortalidade materna 566

NOTAS E COMMENTARIOS

† *Prof. Oskar Frankl* 569

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Leçons du Jeudi Soir à la Clinique Tarnier — A. BRINDEAU 571

Noções de Higiene Infantil — SILVEIRA SAMPAIO 572

Cartilha de Alimentação do Brasil — MARIO RANGEL 572

RESUMOS

(Ver Indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

Productos Pharmaceuticos KRINOS Ltda., Rio de Janeiro

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

O tratamento cirurgico da mastite puerperal suppurada — KREIS, J. .. 573
Valor da curietherapia no tratamento do cancer da vulva — NUYTTEN, J. e GARRAUD, R. 574
Ausencia unilateral dos annexos e amputações por torção — REGAD, T. G. 575
A mortalidade dos recem-nascidos durante os dez primeiros dias da vida — COUTOIS, J. e LECOQ, R. 576
Etiologia e pathologia das hemorragias uterinas de origem ovariana — BÉCLÈRE, C. 577
Os folliculos ovarianos e os corpos amarellos no cancer do collo do utero — DANIEL, C. e BABÈS, A. 578
Pesquisas experimentaes sobre a origem das eliminações hormonaes no cancer genital da mulher — DANIEL, C. e CRAINICIANU, A. ... 578
Como evitar a morte das mulheres pelo cancer do collo do utero? — HINSELMANN, P. 579
Endometrioma da sigmoide. Cura após castração. — DECOULX e BEDRINE 580
Pyosalpinx direito enterococcico, sobrevindo 15 dias depois do casamento, laparotomia dois mezes mais tarde, ablação da bolsa e dos annexos á direita. — DECHERF 581
A respeito de algumas observações de myomectomia durante a puerperalidade — PAUCOT e GELLÉ 581
Volumoso fibroma do septo recto-vaginal, desenvolvido no ligamento largo — INGELRANS, P. e BÉDRINE 582
Metrorragias e tumores do ovario após a menopausa — PICARD e OLRY 583
Diagnostico das hemorragias uterinas sem lesões evidentes — BÉCLÈRE, C. 583
Cirurgia esthetica do seio e lactação — CALLENS, J. 584
Methodo de Delmas applicado á eclampsia imminente ou confirmada — MONTAGNE 584
Modernos conceitos sobre o desequilibrio acido basico na gravidez e as suas relações com os diversos regimens alimentares — VALLE, G. 585
A proposito de "hemorragias intestinaes por usura determinada pelas villosidades choriaes" — PATTI, F. 585
Erros diagnosticos a respeito de gravidez extra-uterina. Valor diagnostico da punccão exploradora em gynecologia. — MARINOZZI, E. 586
Lesões hepaticas do recem-nascido — AARON, S. P. 587
Cancer do seio — LUND, C. C. 587
A curetagem uterina como dado complementar para o diagnostico da prenhez ectopica — SIDDALL, R. S. e JARVIS, C. 589
As indicações da hysterectomia vaginal — COGSWELL, H. D. 590
Amenorréa: Suas causas e tratamento. — FRANK, R. T., GOLDBERGER, M. A., SALMON, U. J. e FELSHIN, G. 590
Tratamento da menorragia e da metrorragia pelos productos endocrinos — BURCH, J. C., MAC CLELLAN, G. S., SIMPSON, J. W., JOHNSON, C. D. e ELLISON, E. T. 592

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

O tratamento endocrino das vaginites infantis e da mulher post-menopausica — LEWIS, R. M. e ADLER, E. L. 593
O tratamento preventivo da eclampsia — DE SNOO, K. 594
O problema do natimorto — WILLIAMS, P. F. 596
Modificações osseas no feto em seguida á' administração de phosphato bicalcico e Viosterol ás gravidas — FINOLA, G. C., TRUMP, R. A. e GRIMSON, M. 598
Modificação da operação de Le-Fort para melhorar seu escopo — GOODALL, R. R. e POWER, M. H. 599
Os tumores de cellulas da theca, da granulosa e luteinicas do ovario humano e tumores semelhantes do ovario da camondonga — TRAUT, H. F. e BUTTERWORTH, M. M. 600
Experiencia no tratamento do carcinoma do fundo do utero, com resultados finaes de cinco annos, em quarenta e sete pacientes — SCHEFFEY, L. C. e THUDIUM, W. Z. 602
Contribuição para a capacidade da therapeutica puramente operatoria do cancer do collo adeantado — SCHROEDER, C. 603
O valor da reacção gravidica de Kustallow com infusorios — UHLICH, A. 604
Um julgamento final sobre o valor da reacção chimica da gravidez segundo Visscher-Bowman — BELONOSCHKIN, B. 605
O factor frenador do hormonio do corpo luteo na genese das metaplasias epitheliaes — EFFKEMANN, G. e HEROLD, L. 605
Acerca do diagnostico da dysmenorréa — SINGER, P. 606
Parto após transplantação da trompa por via vaginal para o restabelecimento da cavidade uterina — STRASSMANN, P. 607
Sobre as causas hormonaes da gravidez prolongada — ARVAY, A. V. ... 607
Sobre eclampsia — HATTINGEN, W. 609
Pelvimetria instrumental systematica. O "Planfaktor" como methodo principal para a diminuição da natimortalidade residual. — KNEBEL 610
Acerca do tratamento local da gonorréa feminina — POPP, L. 610
Dez annos de cesareana — FENKNER, W. 611
Hormonio follicular e metaplasia da mucosa do corpo do utero para epithelio pavimentoso — SIEGERT, F. 612
Acerca da influencia da funcção ovariana sobre a acção lactogenica da hypophyse — WIEGAND, M. 613
Acerca da conservação da funcção ovariana após extirpação do utero — SIEGMUND, H. 613
Sobre as influencias relativas entre os hormonios da hypophyse e do ovario — LANGEN, P. H. 614
A therapeutica da retroflexão uterina — HEIDLER, H. 615
Ectasia do apparelho urinario de origem hyperfolliculinica — MURRAY 616
Os factores lactogenicos — CASO, R. e COLOMBO, E. 617
Dois casos de ruptura uterina — FERNANDEZ, U. R. 617
Fistula genito-abdominal — PASMAN, F. R. e LOVAZZANO, G. R. ... 617
Fibroma do ovario — LA COLINA, C. E. DE e ISICHE BOLLA 618
Supressão da secreção lactea por meio do hormonio follicular. 27 observações. — BREA, A. M. e GANDARA, C. S. S. 618

Parto após transplantação da trompa por via vaginal para o restabelecimento da cavidade uterina *(Geburt nach vaginaler Umpflanzung der Tube sur Wiederherstellung des Cavum uteri)* — STRASSMANN, PAUL — (*Z. f. Gynäk.*, Dez. 1937, N.º 51, pag. 2894).

Ha varios annos, o A. publicou uma serie de 6 casos, em que conseguiu restabelecer uma cavidade uterina com capacidade funccional pela implantação da trompa para dentro do utero totalmente atresiado. Agora teve occasião de observar um parto natural em uma das doentes assim operadas. Tratava-se naquella intervenção de uma mulher de 21 annos que estava com amenorréa ha um anno, após uma raspagem feita no puerperio de seu primeiro parto. Em Maio de 1933 o A. operou a paciente com o methodo por elle imaginado: incisão da parede anterior do utero, mobilização da trompa esquerda e introducção da trompa para dentro da cavidade uterina até ao nivel do canal cervical, onde ficou fixada por pontos separados. Quarenta e tres dias após a intervenção voltou ella a ser menstruada. Em Outubro de 1936 a paciente ficou gravida, dando a luz em Junho de 1937, com parto natural. As secundinas foram expulsas 1 ½ hora depois, sendo porém necessaria a retirada digital de restos placentarios.

A placenta lembrava o aspecto que é commum na placenta previa, era composta de tres partes que durante a gravidez estavam adherentes ás varias paredes do canal da trompa que tinha substituido a cavidade uterina. O A. tece commentarios quanto á probabilidade da placenta previa, que acha bastante grande nestes casos. Depois desta prova de capacidade funccional do utero operado o A. vem discutir a possibilidade de aproveitar da operação plastica com sua technica ou a technica de FUCHS para o tratamento de certas formas de amenorréa com esterilidade; quando falharam os outros meios da therapeutica. . Para a execução da operação por via vaginal julga o A., necessario possuir o operador uma certa pratica em operações vaginaes conservadoras. Quanto á technica operatoria lembra sua publicação no Zentralblatt f. Gynäk., 1935, n.º 48.

Sobre as causas hormonaes da gravidez prolongada *(Über die hormonalen Ursachen der Übertragung)* — ARVAY, A. V. — (*Z. f. Gynäk.*, Dez. 1937, N.º 51, pag. 2900).

O A. poude mostrar em pesquisas anteriores que o hormonio gonadotropico diminue o tonus e a contractilidade do utero, a folliculina entretanto augmenta o tonus e a irritabilidade. Examinando as curvas de ambos os hormonios na gravidez, encontra-se na primeira metade predominancia do hormonio gonadotropico; na

obteve com a flavadina e com o Patentex-Intradux. Estes preparados foram injectados dentro do collo na quantidade de 2-3 cc., após cessação do processo agudo. Ao lado do tratamento local as pacientes ficaram em repouso, fizeram lavagens vaginaes, tomaram antisepticos urinarios e belladona e foram irradiadas com luz ultra-violete. O A. obteve cura em 90 % dos casos sendo o tempo de tratamento em geral de 70-90 dias, 40-60 dias até a cessação dos symptomas agudos e mais 30 dias com o tratamento local.

Dez annos de cesareana *(Zehn Jahre Kaiserschnitt)* — FENKNER, W. — (*Mon. f. G. und Gynäk.*, Dez. 1937, Vol. 107. Fasc. 1. pag. 26).

O A., chefe do hospital de Sprottan na Silesia, faz uma estatistica dos casos obstetricos dos ultimos 10 annos, comparando especialmente as cesareanas com os outros methodos de parto. Praticou 245 cesareanas neste tempo, com uma mortalidade materna de 3 mulheres ou seja 1.22 %. A natimortalidade, até o 10.º dia post-partum, foi de 19 creanças ou seja 5,3 %. No mesmo periodo deram a luz sem intervenção 273 mulheres. Morreu uma (0 36 %). A natimortalidade foi de 29 creanças, (10,62 %). Em outros 28 casos o parto foi feito por forceps, versão ou perfuração. Destes casos morreram 4 mães (7 %) e 18 creanças (31 %). O A. chega á conclusão de que a cesareana apresenta resultados muito melhores para a mãe e filho do que os outros methodos obstetricos e julga conveniente alargar as indicações da cesareana. Elle costuma praticar a cesareana sempre que haja a probabilidade de parto difficil, nas primiparas, quando a cabeça fetal ainda estiver acima da bacia no começo do trabalho. Nas multiparas faz a cesareana sempre que nos partos anteriores houvera necessidade de fazer intervenções.

O A. repete a cesareana na mesma mulher quantas vezes fôr necessario, sem receio de rupturas. Cita uma paciente em que já fez cinco partos por cesareana. Quanto á technica por elle usada, diz o A. que visa principalmente operar com rapidez, não se preoccupando muito em trabalhar fora do peritoneo. Elle sutura o utero em dois planos, sem suturar a mucosa. Talvez que os resultados do forceps, da versão e de outras operações sejam melhores em outras regiões, entretanto para o material da Silesia ficará de pé a superioridade da cesareana.

INDICE DOS RESUMOS

	Pags.
Espasmos vasculares e gravidez — FRUHINSHOLZ, A. e RICHON, J.	167
Alguns detalhes sobre o parto dirigido — VORON, J. e PIGEAUD, H.	168
A differenciação entre corpos amarellos gravidicos e menstruaes — PORTES, ASCHHEIM e ROBEY	169
A ventro-fixação extra-peritoneal, novo tratamento operatorio do prolapso completo do utero — EPSTEIN, E.	170
Estudo de 26 casos de symphysiotomias á Zarate, praticadas no Centro obstetrico de Saint-Germain-en-Laye, com resultados tardios. — COURTOIS, J. e BALAZUC, J.	170
As indicações operatorias de 25 hysterectomias vaginaes — SÉJOURNET	172
Desenvolvimento follicular provocado no ovario de mulher, por meio da injecção de mitosina serica (hormonio gonadotropico do serum de egua gravida) — MORICARD, F. e SAULNIER, F.	173
Bases anatomo-physiologicas e technica pessoal para infiltração do plexo pelvi-perineal — HENRIET, J.	173
A proposito de um caso assaz particular de chorioepithelioma maligno, após um parto a termo — STOLZ, W. e REEB	174
Resultados de apparencia contradictoria da reacção biologica da gravidez observados em um caso de chorioepithelioma — KELLER e LIMPACH	175
Sobre alguns pontos particulares das roturas uterinas no curso do trabalho — RAVINA, J.	176
Uma causa pouco frequente de encarceração pelviana de kysto do ovario — VANVERTS, J.	177
Um caso de gravidez tubaria gemellar unilateral mono-amniotica — CHRISTITCH, S.	178
Ovarite direita extremamente dolorosa em uma mulher gravida de tres mezes; ablação do ovario direito que continha o corpo amarello da gravidez; continuação da gravidez e parto a termo. — BENDER, X.	178
Malformação da vagina — BENDER, X.	179
Lymphangioma cystico da região vulvo-vaginal em uma mulher gravida — STANCA, P. R.	180
A relação entre a mastite cystica chronica e o carcinoma do seio — LEWIS, D. e GESCHICKTER, C. F.	180
Metabolismo da agua e toxemias gravidicas — DAVIS, E. M.	182
A dôr pelvica e abdominal sob o ponto de vista gynecologico — CURTIS, A.	185
Operação cesareana — FRAZER, J. e SPALING, D.	186
Syphilis da gestante — McCORD, J. R.	187
Molestia de Paget da mammilla — LENTHAL, G.	188
Recentes progressos na anesthesia — LUNDY, J. S.	189
O tratamento do prurido vulvar pela injecção de alcool — WILSON, W. M.	189
Vomito da gravidez. Uma parte do mechanismo de producção e um methodo para allivial-o. — MacGOWAN, J. M., BAKER, J. C., TORRIE, A. M. e LEES, J.	191
Carcinoma da mamma. O valor da irradiação pré e post-operatoria. — PFAHLER, G. E. e VASTINE, J. H.	192
"Expectativa normal" na gravida extremamente obesa — MATHEWS, H. B. e DER BRUCKE, M. G.	193
Um surto de diarréa epidemica em recem-nascido — GREENBERG, M. e WRONKER, B. M.	194
A conducta na menopausa — NOVAK, E.	195

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Uma correlação da histologia do endometrio com symptomas clinicos — MASON, L. W., BLACK, W. C. e GUSTAVSON, R. G. 196

Affecção hemorragica do recem-nascido — JAVERT, C. T. 198

Os effeitos comparativos da gravidez e da phrenicectomia sobre diaphragma e sua relação com a tuberculose pulmonar — McGINTY, A. P. 199

O teste chimico de Visscher e Bowman para a gravidez — MESSINGER, W. J., PRESBERG, M. H. e FOLLOWS, M. 200

Endometriose simulando tumor do intestino — MURPHY, E. A. 201

Ileus na prenhez — SEMON, J. M. e WILLIAMS, N. H. 202

Uma contribuição sobre a entidade morbida da cirrhose annular subhymeneal — TSUTSULOPULOS, G. e PLATZ, Y. 203

Sobre a indicação da cesareana na moribunda — ROEMER, H. J. 203

Prenhez tubaria secundariamente intraligamentar — v. MASSENBACH, W. 204

Acerca do diagnostico differencial das hemorragias na prenhez ectopica — DRAZANZIC, F. 205

Sobre gravidez cervical — WITTÖRN, E. 206

Acerca da questão da secreção de muco pela mucosa do corpo — LEHWIRTH, S. 206

Sobre a presença simultanea de "adenomyosis uteri interna" com outras alterações pathologicas do apparelho genital, especialmente carcinoma do utero — SKAMNAKIS, S. N. 207

O emprego do Evipan-Sodico para a anesthesia duradoura em grandes intervenções — BAUNACH, A. 208

A reacção da gravidez segundo Bernd Friedrich terá valor pratico? — RODECURT, M. 208

Nossas experiencias no tratamento medicamentoso da asphyxia intrauterina — DÖRR, H. 209

Sobre a importancia e o tratamento da ruptura precoce das membranas fetaes — WIESMANN, A. 209

Uma contribuição sobre a tetania, osteomalacia e insufficiencia pluriglandular — KEHRER, E. 210

Gravidez e tetania — HOLTZ, F. e ROSSMANN, E. 212

Sobre as relações dos hormonios sexuaes com o metabolismo do calcio e com a parathyreoide — HOLTZ, F. e ROSSMANN, E. 212

Quadro clinico e anatomia pathologica da eliminação tardia do endometrio na menstruação — ROCKSTROH, H. 213

Gravidez ectopica. Syndrome cataclysmica de Barnes. Considerações sobre os casos tratados nos plantões do Hospital Pirovano. — RAMIREZ, E. A. e BONEO, G. 215

O benzyl-amino-phenyl-sulfamida no caso suspeito ou impuro — SOSA Y SANCHEZ, A. I. 216

E' nesta época do anno que a bronchite, pneumonia, influenza e outros males febris infecciosos agudos têm a sua maior incidencia.

O emprego da Antiphlogistine é medida therapeutica que póde ser considerada como a primeira salvaguarda aos primeiros signaes de arrepios de frio ou dor de garganta.

Esse medicamento auxilia a melhorar o estado local, e evita peiores consequencias. Porém, se sobrevir uma bronchite, pneumonia ou influenza, a Antiphlogistine auxilia de modo que o ataque seja menos violento.

A Antiphlogistine allivia a congestão, mitiga a dor e promove o bem estar do paciente. O calor que esse medicamento imparte, num periodo de muitas horas, penetra os tecidos, absorve com mais rapidez os residuos toxicos, e estimula maior actividade ao processo curativo.

Esse producto é muito valioso, especialmente, em todas as affecções das vias respiratorias.

recem como sympathicotonicas, ligadas á impregnação gravidica; e se desencadeiam clinicamente no ultimo terço da gravidez, justamente no periodo em que ella soffre normalmente a acção dominante sympathicotonica. A origem especifica parece favorecer estes estados espasmodicos arteriaes, traduzindo-se pela noção do terreno predisponente a lesões vasculares, alliada á uma herança endocrina.

Alguns detalhes sobre o parto dirigido *(Quelques précisions à propos de l'accouchement dirigé)* — VORON, J. e PIGEAUD, H. — (*Gynéc. et Obst.*, Fev. 1938, Tomo 37, N.º 2, pag. 94).

Os AA., iniciadores e grandes preconizadores do "parto dirigido", falam sobre certas idéas novas sobre esse assumpto. Iniciam seu estudo dizendo que elles se orientaram e seguiram os trabalhos originaes de KREIS, o verdadeiro iniciador e idealizador do parto medico, do qual o parto dirigido é um derivado directo. No presente artigo elles mostram como as indicações do parto dirigido se alargaram. Dizem inicialmente que o parto dirigido se destina a encurtar o trabalho, tornando-o tambem menos doloroso para as pacientes. Acham os AA. que o parto dirigido sómente deve ser indicado nas mulheres com bacia sensivelmente normal, naquellas em que o parto deve ser eutocico. Assim elles acham que devem existir as seguintes condições: a) os elementos essenciaes da mechanica obstetrica devem ser normaes; b) a parturiente deve estar realmente em trabalho; c) o pessoal que segue o parto deve estar apparelhado e ser qualificado para tal; d) e finalmente, o medico que acompanha deve saber distinguir perfeitamente o normal do pathologico. Como meios therapeuticos usados, os AA. citam: a) ruptura precoce, artificial, das membranas, que deve ser feita quando a dilatação do collo attinge 4 cms. (ou dois dedos); punccão esta que deve ser seguida de laceração larga do sacco membranoso: b) emprego de medicamentos antiespasmodicos, durante o trabalho: os AA. aconselham o uso de suppositorios, que empregam logo que a bolsa é rôta, seguindo-se 2.º suppositorio 30 minutos após. Quando ha necessidade de acção mais energica antiespasmodica, elles aconselham as injecções intramusculares; c) finalmente aconselham o uso de extractos post-hypophysarios (oxytocicos), em dóses pequenas (2 a 4 unidades internacionaes). Este medicamento não é usado systematicamente, porém os AA. observaram que seu uso é favoravel ao parto. De maior valia acham, comtudo, o emprego associado da hypophyse ao antiespasmodico (spasmalgina). Os resultados dos AA. teem sido os mais brilhantes, sem o menor perigo para a mãe ou para o féto, conforme attestam mais de 2.000 observações que possuem. Falam finalmente das criticas ao methodo, da ruptura com tocar vaginal precoce, e do emprego abusivo de

medicamentos, alguns oxytocicos. Quanto ao tocar precoce para a ruptura, elles acham que com toda a asepsia moderna nada existe a temer; quanto aos oxytocicos, os AA. sempre os aconselham em dóses pequenas mas nunca os usam systematicamente.

A differenciação entre corpos amarellos gravidicos e menstruaes *(Sur la différenciation des corps jaunes géstatifs et menstruels)* — PORTES, ASCHHEIM e ROBEY — (*Gynéc. et Obst.*, Fev. 1938, Tomo 37, N.º 2, pag. 100).

A identidade dos corpos gravidicos ou da menstruação outrora affirmada, hoje não é mais admittida. Existem caracteres differenciaes nitidos entre as duas variedades de corpo amarello. Sob o ponto de vista macroscopico, o C. A. gravidico é sempre mais volumoso do que o menstrual e sua côr é mais viva. Histologicamente ha differenças entre as cellulas luteinicas, que na gestação são maiores e em "estado florescente" (Miller). Os caracteres microchimicos são, porém, para os AA., os mais importantes: a) o apparecimento dos saes de calcio, encontrados durante a gestação; b) as modificações das gorduras no C. A. gravidico são consideradas por certos autores como um caracter de especificidade; os AA. acham que não existe differença entre os corpos amarellos da gravidez ou da menstruação, pelas gorduras; c) pelo contrario, os AA. acreditam que a presença de colloides no corpo amarello é um facto typico e caracteristico da gestação. Pelas suas experiencias elles sempre encontraram colloides em C. A. gravidicos e nunca os conseguiram encontrar nos menstruaes. O papel desses colloides parece ser uma manifestação da degenerescencia cellular. Os AA. concluem que deve ser o resultado de uma secreção particular. Quanto á natureza dessa secreção, ainda não conseguiram identifical-o de modo positivo; sabe-se que o corpo amarello secreta a progesterona e os AA. provaram que os C. A. gravidicos conteem tambem hormonio estrogenico e gonadotropico. Talvez se possa suppôr que a presença de colloides no C. A. da gestação traduza a secreção de um ou de mais de um destes 3 hormonios. O factor determinante desses colloides parece ser condicionado pela presença dos hormonios gonadotropicos no sangue, em uma taxa que se sabe ser mais elevada no inicio da gestação (Aschheim). Desses estudos os AA. tiram 2 conclusões interessantes e praticas: a 1.ª relativa ao diganostico medico legal do aborto, pelo exame histologico e microchimico do corpo amarello (reacção colloidal); a 2.ª diz respeito ao diagnostico etiologico retrospectivo de certas hemorragias peritoneaes de origem ovariana.

---

de tumores uterinos. GRAVES, citado pelo A., diz que uma drenagem insufficiente do utero póde ser o ponto de partida para o cancer. Como therapeutica, a dilatação. Ha ainda o quadro das dôres erradias, typo "dôr de dente" (fisgadas) e que nem sempre estão ligadas a lesões dos orgãos genitaes; podem depender de lesões osseas, dos ligamentos ou do fascia pelvico. Os raios X são de grande auxilio. Nestes casos, fóra da alçada do gynecologista, a doente deve procurar um orthopedista ou um neuro-cirurgião. Ha tambem as dôres post-operatorias devidas a adherencias, que muitas vezes indicam uma nova intervenção. O A. estuda em seguida a dôr da dyspareunia, frequente, e que em geral cede após poucos mezes ou, quando muito, com o primeiro parto. As dôres perineaes e o prurido rebelde cedem com o bloqueio dos nervos da região. Quando este nervo é o pudendo, o ponto de escolha para o bloqueio é o canal de ALCOCK (formado pelo fascia do obturador interno e que contém a arteria, as veias e o nervo pudendos). No prurido rebelde a resecção dos ramos do pudendo é necessaria; esta operação implica no conhecimento perfeito da distribuição nervosa da região. Finalmente o A. estuda o problema da dôr no cancer. Acha a morphina com muitos inconvenientes (habito, dose crescente, effeito pouco prolongado consequentemente). Prefere a aspirina e codeina pois esta ultima raramente constitue habito e portanto a dose não precisa ser augmentada. A's vezes a doente sente nauseas; mas isto é raro. Nas phases finaes da molestia então póde-se dar morphina, se necessario. Apesar de não muito familiarizado ainda com o methodo o A. acha que as injecções de alcool prestam bons resultados. Quanto á cordotomia, não é da alçada do gynecologista. A seu vêr é uma therapeutica extrema.

Operação cesareana *(Cesarean section)* — FRAZER, JOHN e SPALING, DOUGLAS — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Fev. 1938, Vol. 66, N.º 2A, pag. 437).

Os AA. acham que um dos problemas que requerem mais attenção no momento é o da determinação precisa do emprego que deve ter a operação cesareana no tratamento das complicações obstetricas. Baseados em varias e minuciosas estatisticas dizem que esta operação está sendo feita com muita frequencia e que a percentagem mortal dos casos assim tratados, tanto para a mãe como para o féto, é accentuada. Ao seu vêr, isto é devido a que as indicações estão se tornando por demais amplas. Para elles, as indicações deveriam ser as seguintes: 1.º) angustia pelvica ou desproporção cephalo-pelvica; 2.º) neoplasmas obstructores do canal cervical; 3.º) hemorragia por placenta prévia; 4.º) toxemia; 5.º) cesareanas anteriores. Quanto á toxemia a operação cesareana tem sido de

bons resultados nas lesões renaes (nephrite) e nos estados pre-eclampticos; nos estados eclampticos graves os insuccessos são frequentes menos pela aggravação que possa causar o tratamento do que pela propria gravidade dos casos . E' bem verdade, continuam os AA., que a cesareana segmentar tem diminuido consideravelmente os riscos tanto para a mãe quanto para o féto; mas não os aboliu inteiramente. Terminando os AA. dizem que muitas mulheres submettidas hoje a uma operação cesareana seriam melhor tratadas por outros meios obstetricos.

Syphilis da gestante *(Syphilis in the pregnat woman)* — McCORD, James R. — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Fev. 1938. Vol. 66, N.º 2A, pag. 441).

O A. começa dizendo que das mulheres gravidas com reacção de Wassermann fortemente positiva, 35 % teem probabilidades de dar á luz um féto vivo e sadio se não forem tratadas. Se porém, fizerem tratamento anti-syphilitico, 95 % terão uma creança viva e sadia. Pelas suas 3.000 observações o A. poude estabelecer que a syphilis congenita só é transmitida pelo lado materno, não sendo provavelmente possivel que a transmissão se faça do pae á criança. A actividade da syphilis materna parece pois ser o factor determinante da syphilis fetal congenita. O que não se sabe é como determinar o gráo desta actividade. A reacção de Wassermann durante a gravidez deve pois, obedecer aos maiores rigores technicos, pois se a gravidez não influe para que um resultado positivo seja falso, póde entretanto, agir de modo a dar reacções negativas falsas. De 43 % de gestantes, cujo Wassermann, feito durante a gravidez e o trabalho de parto .foi negativo, 20 % dos fétos (de côr) apresentavam lesões osseas de syphilis congenita. Por isto, sempre que possivel, a reacção de Wassermann deve portanto, ser repetida. Sabendo-se que a transmissão se faz pela placenta, toda placenta que acompanha um féto syphilitico deve tambem apresentar lesões desta mesma causa. Quanto ao tratamento, o principio basico é de que elle deve ser orientado com o fim de preservar ou curar o féto e não a mãe. Quanto mais cedo fôr iniciado, melhor. O tratamento deve ser continuo e suave até o inicio do trabalho de parto. Quando instituido logo no inicio da gravidez deve ser alternado: arsenico (qualquer sal contanto que se o conheça bem) e um metal pesado (mercurio de preferencia por ser a meu vêr, diz o A., menos toxico e mais supportavel) começando-se e terminando-se sempre pelo arsenico. No entanto, póde-se empregar o bismutho — 2 pequenas dóses semanaes. O arsenico deve ser dado sempre em jejum e depois de um laxativo brando. A pressão arterial e a pesquisa de albumina na urina devem ser feitas antes de cada nova dóse. Deve

permeabilidade da parede intestinal, a circulação provocando ás vezes, hemorragia, necroses e perfuração.

O tratamento varia com o typo de obstrucção, intensidade da toxemia, estado geral, etc. Muita vez a mãe tem sido sacrificada para salvar o féto, muita vez morrem ambos. O tratamento uterino deve preceder ao tratamento intestinal, pois a associação da cirurgia intestinal á cesareana acarreta grande perigo.

ZENTRALBLATT FÜR GYNÄKOLOGIE

Uma contribuição sobre a entidade morbida da cirrhose annular subhymeneal *(Ein Beitrag zum Krankheitsbilde der Cirrhosis annularis subhymenalis)* — TSUTSULOPULOS, Gg. e PLATZ, Y. — (*Z. f. Gynäk.*, Fev. 1938, N.º 6, pag. 290).

Novak e Labhardt foram os primeiros a descrever uma forma especial e typica de estenoses do terço superior da vagina. Estas estenoses encontram-se logo debaixo do collo, no ponto em que a margem do levantador cruza a vagina, ponto este que parece representar uma certa predisposição para a estenose. Labhardt admitte a origem endocrina da affecção. Em seus 6 casos publicados encontrou sempre uma hypofuncção do ovario. Ao contrario das estenoses artificiaes, como estão descriptas por Veit no manual de Veit-Stoeckel e que podem ser dilatadas, aquellas descriptas por Labhardt resistem á tentativa de dilatação. Halban aconselhou a extirpação operatoria do annel de tecido conjunctivo fibroso e publicou 7 casos da lesão que denominou de *cirrhosis annularis subhymenalis*. Ao passo que os casos de Halban foram observados em mulheres na época do pré-climacterio, o A. chama a attenção sobre um seu caso observado em uma senhora de 34 annos, casada, nullipara. Este caso ficou completamente curado pela applicação de folliculina na dosagem de 10 mil unidades duas vezes por semana. A estenose desappareceu dentro de 5 mezes de maneira a permittir novamente o coito. A doente recusou até a proposta do A. de extirpar os restos palpaveis do annel fibroso por se sentir curada.

Sobre a indicação da cesareana na moribunda *(Beitrag zur Indikationsstellung bei der Schnittentbindung an der sterbenden Frau)* — ROEMER, Hans Jun. — (*Z. f. Gynäk.*, Fev. 1938, N.º 6, pag. 295).

O A. relata o caso seguinte: Uma cliente com 25 annos de idade adoeceu durante a 1.ª gravidez com accessos de espasmos com opis-

thotonus e nystagmo. O especialista de doenças nervosas diagnosticou uma meningite tuberculosa. Quando a doente perdeu a consciencia, chamaram o A. para fazer uma cesareana e salvar o féto. O exame da doente mostrou tratar-se de uma gravidez no decimo mez. A mulher estava sem sentidos, mas com pulso regular e rythmico. Resolveram então, esperar. Vinte minutos depois parada da respiração e do coração.

Foi feita, immediatamente a cesareana e retirada uma menina com 3.150 g. de peso e 51 cms. de comprimento. A criança tinha aspirado um pouco de liquido amniotico, que foi retirado pela sonda tracheal. O caso vem mostrar que ás vezes é possivel esperar a morte da mãe em taes casos, sem pôr em perigo a vida da criança. Na segunda parte o A. contesta a opinião de RUDGE de representar o edema pulmonar agudo tambem uma das indicações para a cesareana, capaz de salvar ás vezes a mãe. A posição da paciente e a anesthesia já representam um grande perigo no estado de edema pulmonar para a circulação da mãe, augmentado ainda pela alteração da circulação splanchnica, por occasião da laparotomia e do esvasiamento do utero, de modo que a possibilidade de salvar a mãe ou a criança parece muito pequena. Lembra o A. a publicação do Dr. PLÜGGE nesta revista, (resumida tambem nos An. Bras. de Gyn.) em que aquelle clinico aponta a therapeutica do edema pulmonar agudo pela estrophantina. Acha o A. que a estrophantinotherapia deve sempre ser feita para melhorar o prognostico duma eventual cesareana. Como os casos são rarissimos, seria aconselhavel, publicar cada um para apurar assim os resultados do procedimento therapeutico.

Prenhez tubaria secundariamente intraligamentar *(Über intraligamentär entwickelte Tubengraviditäten)* — v. MASSENBACH, W. — *(Z. f. Gynäk.*, Fev. 1938, N.º 7, pag. 338).

Em regra a prenhez tubaria acaba pela ruptura da trompa com os seus signaes clinicos typicos. Rarissimos são os casos de desenvolvimento para dentro do ligamento largo. Quando a ruptura se dá com hemorragia para dentro do tecido conjunctivo, resulta uma hematocele intraligamentar com a morte do féto. Quando as villosidades choriaes invadem o tecido conjunctivo e continuam crescendo, resulta uma gravidez intraligamentar. O A. teve opportunidade de observar na clinica gynecologica da universidade de Göttingen os dois casos seguintes: 1.º) Uma mulher de 37 annos foi internada por apresentar hemorragia forte após uma amenorréa de 11 semanas. O exame gynecologico revelou sensibilidade augmentada na fossa iliaca esquerda, vulva hiante, collo amollecido, utero desviado para a esquerda. Feita a curetagem, o exame do material deu mucosa na phase de secreção, ausencia de

Anno III SETEMBRO DE 1938 Vol. VI - N.º 3

ANNAES BRASILEIROS
DE
GYNECOLOGIA

ORGÃO OFFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

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. Aloysio Moraes Rego	Dr. Eduardo P. de Vasconcellos Filho
Dr. José de Castro Sthel Filho	Dr. Alvaro de Aquino Salles
Dr. Alkindar Soares	Dr. Oswaldo da Silva Loureiro
Dr. Rodolpho Marques da Cunha	Dr. José Antonio Carvalho
Dr. Luiz Guimarães Dahlheim	Dr. Nelson C. Barbosa
Dra. Gessy D. Vieira	Dr. João Cardoso de Castro
Dr. Nelson G. Nogueira	Dr. Cid Braune Filho
Dr. Celso F. Ramos	Dr. A. Vespasiano Ramos

ASSIGNATURAS:
Brasil, anno, 40$000; registrado, 50$000 — Estrangeiro, anno, 60$000
Numero avulso, 4$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 - Tel. 43-6494 - 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. MINAS: "Organizações Dutra" - Attilio Dutra Miccio - Rua Tymbiras, 825
Caixa Postal 600 - Bello Horizonte
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 149 - Porto-Alegre - Filiaes: Sta. Maria e Pelotas
E. PERNAMBUCO: Livraria Colombo - M. Campos & Cia. Ltda.
Rua da Imperatriz, 254 - Recife
e Livraria Contemporanea - Rua Joaquim Tavora, 14/24 - Recife
E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Commercio, 168/176 - Maceió
E. PARAHYBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessôa
E. PARÁ: Livraria Cartoxa - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

"An. Bras. de Gyn." — Setembro 1938

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno III | Setembro de 1938 | Vol. VI — N.º 3

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Chorioepithelioma maligno — PROF. DR. NABUCO DE GOUVEA 217
Kysto do ovario na infancia — DR. ALOYSIO MORAES REGO .. 231
Myomas necrobiosados ao curso da gestação — DR. ALICIO PELTIER DE QUEIROZ 239
Considerações sobre o frenador do cyclo sexual feminino — DR. PAULO F. SCHIRCH 250

SECÇÃO EDITORIAL

Cirurgia da dôr no cancer inoperavel do utero 255

NOTAS E COMMENTARIOS

25.º Congresso da Sociedade Allemã de Gynecologia..... 259
Assistencia á Maternidade e á Infancia 261
Ensino da Obstetricia 261

LIVROS E PUBLICAÇÕES

A Biopsia do Endometrio — F. VICTOR RODRIGUES 262
Da endocardite maligna e seu tratamento — RAPHAEL G. PARDELLAS 263
Pharmacia e Pharmaceuticos no Brasil — CANDIDO FONTOURA .. 263
Conferencias dos Assistentes na Clinica Gynecologica 264

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

Productos Pharmaceuticos KRINOS Ltda., Rio de Janeiro

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Cancerização do côto cervical após hysterectomia sub-total — COTTE, G. e NOTTER, A. 265
As transfusões de sangue placentario praticadas antes e depois das operações na Maternidade de Strasburgo — KELLER, R. e LIMPACH, J. 266
Valor therapeutico das injecções de folliculina para obstar "subida do leite" — ADRIAN, J. 267
Dosagem da folliculina na mulher. Critica dos resultados e estudo de um novo teste — DURUPT, A. 268
Invaginação do appendice comó operação complementar da laparotomia gynecologica — CHRISTITCH, S. 268
Lysatotherapia — LEVITZKY 269
Gravidez tubaria de 5 mezes tomada por um fibromyoma uterino — GEISENDORF, W. 270
Um novo tratamento dos fibromas uterinos — LANGLOIS 271
Bloqueio de hemorragias uterinas funccionaes pela injecção de mitosina serica — MORICARD, R. e PALMER, R. 271
Dois volumosos tumores da vagina; kysto e fibroma — VERGOZ, N. J. e LAFFARGUE 272
Ruptura espontanea do fundo uterino proximo ao termo, fóra de qualquer inicio do trabalho; leiomyoma maligno do utero — GONNET, BANSILON, MARIN e MENEAULT 273
O tratamento das menorragias funccionaes pelo sangue das gestantes — BINET, A. e PETROV 274
Gravidez prolongada ou fecundação tardia? — KREIS, J. 275
As injecções intravenosas de alcool e de glycose no tratamento da septicemia puerperal — LIRIA, R. H. 276
Kystos dermoides dos dois ovarios — BENDER, X. 277
Epithelioma da parede abdominal resultante de um enxerto operatorio intra-parietal de um cysto-epithelioma do ovario — BENDER, X. 278
Estudo de algumas formas asthenicas e espasmalgicas da colibacillose chronica na mulher e do seu tratamento pelo calcio — BENDER, X. 278
Acerca das metastases osseas á distancia por cancer do collo do utero — DUCA, A. 279
A sangria e a transfusão de sangue no tratamento do cancer — D'ERCHIA, F. 281
Acerca da protecção da ferida laparotomica e, em geral, sobre a applicação da "Chiusura lampo" em cirurgia — REVOLTELLA, I. 281
Sobre o valor das modificações histologicas produzidas pelo radium nos carcinomas do collo do utero — REPETTI, M. 282
Estudos sobre a circulação na gravidez. II. Observações sobre a capacidade vital em gestantes normaes — THOMSON, K. J. e COHEN, M. E. 283
Gravidez extra-uterina adeantada — NOREY, M. A. 284

Pags.

Tamponamento vaginal para protecção hygienica do catamenio — LLOYD, A. e HAGELE, M. 285
Vaginite e vulvite associada a excesso de substancia estrogenica no sangue — SHUTE, E. 286
Diagnostico precoce do cancer do corpo do utero — PRATT, J. P. 287
Observações clinicas sobre o tratamento do carcinoma primitivo da cervix com raios de Roentgen de 800 R. V. — SCHMITZ, H., SCHMITZ, H. E. e SHEEHAN, J. F. 289
Respiração e ventilação pulmonar em mulheres normaes, não gravidas, gravidas e puerperas — PLASS, E. D. e OBERST, F. W. 290
A operação de Frank-Geist para ausencia congenita de vagina — DANNREUTHER, W. T. 291
Qual o significado da expressão "teste do trabalho?" — KING, E. L. 293
Experiencias com a implantação dos ureteres no recto segundo Coffey-Mayo — NÜRNBERGER, L. 294
O valor diagnostico da cystographia na placenta previa — JABLONSKI, K. e MEISELS, E. 294
Applicação de centeio espigado durante o parto e eclampsia? — ALBERS, H. 295
Acerca do diagnostico errado de appendicite na puerpera — HÜSSY, P. 296
A importancia das substancias alimentares accessorias (vitaminas) em obstetricia e gynecologia — GAEHTGENS, G. 296
Therapeutica com extracto hepatico na "hyperemesis gravidarum" — MÜHLE, E. 297
Acerca da prophylaxia das thromboses e embolias post-operatorias pela suspensão dos pés da cama segundo H. H. Schmid — KNOTT, W. 297
O citrato de sodio como prophylactico da thrombose — KREINER, W. M. 298
Acerca do tratamento da blenorragia feminina pelos corantes — HOFSÄTTER, R. e SCHWARZ, J. 298
Sobre a duração da gravidez e as influencias das estações — BERNHART, F. 299
Sobre a forma necrotica da mastite puerperal — KLÖPPNER, K. 299
A influencia do hormonio sexual masculino sobre os ovarios infantis — GROHER, H. 300
A infecção generalizada com bacillos de gangrena gazosa no puerperio — TSCHERNE, E. 301
Pathologia e clinica do dysgerminoma do ovario — FÖDERL, V. 302
Hyperemese gravidica — KEHRER, E. 302
O teor de folliculina no sangue de mulheres gravidas e parturientes e suas relações com o inicio das dôres — MEYER, W. 304
A cardiopathia deante do problema da maternidade — BAZAN, J. 305
A hypophysina endovenosa, complemento da cesareana baixa — NÖLTING, D. E. e ALTHABE, O. M. 306
Thyreoide e metropathia hemorragica — ARAYA, R. 307
Epilepsia por hyperfolliculinismo ovarico — PIAGGIO, B. R. A. e ARTAGAVEYTIA, A. 308
O peso medio do recemnascido. Frequencia dos partos gemellares. Dados estatisticos tomados na Maternidade do Hospital de Clinica (Assumpção, Paraguay) — MORALES, J. M. e GARCETE, L. A. 309
Hyperradiação em actinotherapia no tratamento do cancer do collo e complicações — LLOVET, E. F. 310

40 cc. dum liquido de contraste (Iodeto de sodio a 12,5 % ou brometo de sodio a 25 %). Faz-se então uma radiographia ventro-dorsal, dirigindo o raio central em direcção ao rebordo superior da symphyse. A bexiga apparece em forma de meia-lua e acima della a cabeça fetal numa distancia de 1 cm. no maximo. Havendo entretanto placenta prévia, o cordão umbilical entreposto ou coagulos sanguineos, a distancia torna-se maior. A distancia de 1 cm. encontrada na posição normal da placenta e da cabeça fetal, se compõe da espessura da parede da bexiga, da parede uterina e da pelle da cabeça do féto.

O A. cita 30 casos, sendo 16 observações de hemorragias no segundo periodo da gravidez, e diz que a cystographia veiu sempre decidir o diagnostico differencial. Quando a placenta tem inserção marginal na parede posterior do utero, ella póde escapar ao diagnostico. Uma desvantagem do methodo consiste no facto de poder ser empregado só nas apresentações cephalicas do féto. Mas ás vezes, nas posições de nadega, é possivel fazer a versão externa e depois executar a cystographia, como o A. fez em tres casos.

Applicação de centeio espigado durante o parto e eclampsia ? *(Sekalegaben intra partum und Eklampsie ?)* — ALBERS, H. — (*Z. f. Gynäk.*, Março 1938, N.º 11, pag. 567).

Até ha pouco os preparados de centeio espigado eram contraindicados antes do fim do parto. Após a descoberta da Ergobasina que occupa um lugar especial entre os alcaloides dos grupos ergotamina-ergotoxina e ergometrina-ergobasina, foi BAUEREISEN que em 1937 recommendou a Ergobasina como oxytocico capaz de concorrer com os productos hypophysarios.

O A., assistente da clinica obstetrico-gynecologica da Universidade de Leipzig, chefiada pelo eminente prof. R. SCHROEDER, experimentou o preparado "Basergin" como oxytocico em uma serie de indicações, taes como gravidez além do termo, e ruptura precoce da bolsa dagua. Foram dadas duas gottas por dia. Diz o A. que nunca viu effeito algum estimulador sobre as contracções uterinas. Após um accidente parou com as experiencias: Tratava-se do caso seguinte: uma mulher com 24 annos de idade, primipara, foi internada com gravidez 8 dias além do termo, sem dôres. Ausencia de edemas, de albuminuria, pressão arterial de 13/8. Cinco minutos após a medicação de 2 gottas de Basergina começou a apresentar um accesso eclamptico com cephaléa grave, pressão arterial de 19/11, albuminuria e erythrocytos no sedimento. Feita uma sangria, melhorou o estado da mãe; como entretanto peioravam os batimentos cardiacos do féto, foi feita uma cesareana, que salvou mãe e filho.

Analysando o caso, diz o A. que neste caso a eclampsia foi sem duvida provocada pela vasoconstricção brusca em consequencia do

preparado. Julga assim contraindicado o emprego do "Basergin" como oxytocico, o que aliás corresponde á indicação fornecida do laboratorio productor, que recommenda o preparado sómente após o parto.

Acerca do diagnostico errado de appendicite na puerpera *(Zur Fehldiagnose Appendicitis im Wochenbett)* — HÜSSY, PAUL — (*Z. f. Gynäk.*, Março 1938, N.º 11, pag. 571).

O diagnostico da appendicite durante a gravidez e o puerperio póde ser difficilimo. A ausencia de symptomas importantes, como da defesa muscular, conduzem muitas vezes ao diagnostico tardio. Assim a mortalidade desta affecção é elevada na gravidez e no puerperio. Os cirurgiões e obstetras mais experimentados aconselham a intervenção precoce em todos os casos duvidosos, naturalmente após exame minucioso da urina, da secreção cervical, etc. O A. teve occasião de observar o caso duma senhora com 23 annos de idade que 3 dias após o parto, apresentava um quadro agudo com febre, dôr na fossa iliaca direita, utero e annexos livres ao toque gynecologico. Na intervenção, o appendice foi encontrado intacto, mas havia uma thrombose da veia iliaca externa. O A. lembra-se de ter observado um caso igual, ha 25 annos atrás, quando era assistente do professor DE QUERVAIN. Ambas as pacientes melhoraram, apesar da intervenção, sendo que no caso agora descripto o diagnostico foi estabelecido pela laparotomia e assim facilitado o tratamento conveniente.

A importancia das substancias alimentares accessorias (vitaminas) em obstetricia e gynecologia *(Die Bedeutung der akzessorischen Nährstoffe [Vitamine] in der Gynäkologie und Geburtshilfe)* — GAEHTGENS, G. — (*Z. f. Gynäk.*, Março 1938, N.º 12, pag. 626).

As hypovitaminoses representam um papel importante em gynecologia e obstetricia. A importancia das vitaminas é parecida á dos hormonios. Na gravidez apresenta o organismo materno frequentemente uma deficiencia em vitamina A e C. O A. achou uma hypovitaminose C em 60 a 70 % das gravidas examinadas. O teôr de vitamina A baixa no fim da gravidez. Contribuem para isto a armazenação no organismo fetal, eliminação pela urina, que nunca é observada na mulher normal e sadia, e alterações da funcção hepatica em consequencia do antagonismo entre vitamina A e o hormonio da thyreoide. No puerperio observa-se um augmento da elaboração de vitamina A, que serve não só para ser secretado no leite,

circulatorio. Conjunctamente com tudo isto, não se deverá descuidar nunca, da pesquisa cuidadosa de todos os symptomas e signaes em relação com os processos de auto-intoxicação gravidica que sempre aggravam notavelmente o prognostico das cardiopathias durante a gravidez. Com respeito ao prognostico das distinctas affecções valvulares, as mitraes, durante a gestação, são as que verdadeiramente podem dar lugar a complicações serias, como o edema agudo do pulmão, complicações embolicas, fibrillação auricular e asystolia aguda irreductivel. São ellas as que mais a meúdo e precocemente se descompensam, dando origem a esses surtos evolutivos que sombreiam o prognostico.

De 220 mitraes gravidas, parturientes e puerperas, 42 apresentaram phenomenos de descompensação, sendo, ao contrario, infimo o numero das outras cardiopathas que accusaram signaes de insufficiencia. Dessas 42, morreram 14: 9 por edema agudo e 5 por insufficiencia cardiaca generalizada irreductivel.

Synthetizando a conducta a manter-se, o A. aconselha que diante de um caso que já apresentou phenomenos de insufficiencia, se proscreva a gravidez. Em gravida de poucos mezes com affecção seriamente descompensada, cuja insufficiencia cardiaca não melhora com um tratamento correctamente dirigido, interrupção therapeutica da gestação, por simples curetagem ou por pequena cesareana, com esterilização segundo as circumstancias. Na cardiopathia funccional, tratamento sedativo. Nas cardiacas descompensadas, na segunda metade da gravidez, tratamento medico e expectação armada, até o termo, se fôr possivel. Se a insufficiencia não melhora, e ao contrario, se accentua apesar do tratamento medico, interrupção prematura da gravidez. O edema agudo do pulmão não justifica a interrupção therapeutica da gestação. Durante o parto, está indicado o forceps prophylactico em toda doente que apresentou phenomenos de descompensação em qualquer momento da gravidez, ou se esboçam apenas, no inicio do parto. O forceps será applicado systematicamente na estenose mitral ou na lesão dupla, embora compensada. A cesareana, de preferencia com anesthesia local, será a conducta mais apropriada, desde que appareçam as primeiras dôres do parto, em qualquer enferma que, durante a gravidez, apresentou phenomenos serios de descompensação. A lactação só será prohibida em casos de cardiopathias francamente descompensadas.

A hypophysina endovenosa, complemento da cesareana baixa *(La hipofisina endovenosa, complemento de la cesárea baja)* — NÖLTING, David E. e ALTHABE, Omar M. — (*La Sem. Med.*, Março 1938, Anno XLV, N.º 11, pag. 573).

Os AA. aconselham o uso da hypophysina endovenosa, nos casos de cesareana baixa, como meio seguro de auxiliar o acto operatorio

e de evitar complicações post-operatorias. De facto, HEFFERNAN sustenta que o modo de comportamento do utero, durante a cesareana, influe sobre a marcha do post-operatorio. A inercia uterina e a hemorragia consecutiva prolongam o acto operatorio, augmentam a anesthesia e predispõem ao shock, aos vomitos e ao tympanismo, diminuindo parallelamente as resistencias organicas ás infecções. Diante destas complicações, o parto rapido, apenas extrahido o féto, permitte a prompta sutura do utero com o minimo de manipulação e de traumatismos para seus tecidos. O post-operatorio é favorecido por uma evolução sem complicações. Sem duvida, a anesthesia geral, pelo ether ou chloroformio, predispõe consideravelmente á inercia uterina (BOHLER e REILES) e este é o caso especialmente em que a indicação da hypophysina endovenosa é imperiosa.

Quanto á technica, os AA. recommendam diluir previamente, o producto (Pituitrina ou Pitocin de PARKE DAVIS); uma empola, isto é, 10 unidades, em 5 cc. de sôro physiologico. A injecção é feita muito lentamente, de preferencia na veia da prega do cotovello direito, apenas extrahido o féto. Os exitos sommaram a alta percentagem de 88,1 %.

Thyreoide e metropathia hemorragica *(Tireoides y metropatia hemorragica)* — ARAYA, RAFAEL — (*La Sem. Med.*, Março 1938, Anno XLV, N.º 12, pag. 636).

O A. contesta as theorias de SCHROEDER, de MAYER e de HOFBAUER, no que dizem respeito ao conceito actual das chamadas metropathias hemorragicas e sua etiologia. E argumenta fazendo ver que na pratica diaria, é quasi impossivel incluir dentro da metropathia hemorragica, certos quadros clinicos, tidos outr'ora como metrites villosas, fungosas, polyposas, hemorragicas, etc., visto que para tanto, elles devem offerecer o quadro uterino descripto por SCHROEDER e sobretudo (e ahi está a impraticabilidade) deve-se comprovar a coexistencia do folliculo persistente ou dos varios folliculos em desenvolvimento.

Dahi, diz o A., ter-se cahido no lamentavel excesso de considerar todo quadro clinico caracterizado por dôr, fluxo e metrorragia, como forma de metropathia hemorragica e acceitar uma etiologia que innumeros factos podem demonstrar errada e inconsistente. Assim, numerosas enfermidades geraes, como a chlorose, a albuminuria, os estados cholemicos, a lithiase biliar ou renal, o neuro-arthritismo, a hemophilia e mesmo os proprios estados intestinaes, a enterite e a appendicite chronica, podem dar origem á meno-metrorragias.

E, sobretudo no que diz respeito ás hyper-hypo-dysfuncções das diversas glandulas endocrinas, cujo funccionamento regular

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno III | Outubro de 1938 | Vol. VI — N.º 4

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Hypophyse e genitalia — PROF. DR. CLOVIS SALGADO 311

O hormonio follicular no tratamento das vulvo-vaginites infantis — DR. LICINIO HOEPPNER DUTRA 326

SECÇÃO EDITORIAL

Cancer e hormonios 355

NOTAS E COMMENTARIOS

"VI Congresso Nacional de Medicina" — *Cordoba* — *Rep. Argentina* 359

Academia Nacional de Medicina 360

Professor Francisco Bruno Lobo 361

"International Physicians' Luncheon Club" 361

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Terapeutica Ginecologica — CARLOS J. CALATRONI e VICENTE RUIZ 362

Embarazo y Tuberculosis, sus problemas obstétricos y ginecologicos — RICARDO SCHWARCZ 363

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

Productos Pharmaceuticos KRINOS Ltda., Rio de Janeiro

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

O tratamento da infecção puerperal pelas injecções intravenosas lentas e continuas de sôro glycosado e alcoolizado — TRILLAT, P. e BURTHIAULT, R. 365

Invasão microbiana do ovo durante o trabalho — GROSSELIN, O. 366

Valor therapeutico da hystero-salpingographia no tratamento da occlusão tubaria — KLEITSMAN, R. e HALDRE, J. 367

A proposito de um caso de persistencia do canal omphalo-mesenterico no lactente — LAMARE, J. P., COURTOIS, J. e ISIDOR, P. 368

Etiologia e tratamento medico do prurido vulvar — VAYSSIÈRE, E. ... 369

Tratamento cirurgico do prurido vulvar — COTTE, G. 371

Sobre um processo simples de determinação do pH vaginal e cervical — CHATRON, L. M. P. 373

O que se póde obter com o proprionato de testosterona: a) nos seios dolorosos; b) nos fibromas — TURPAULT, M. 373

As causas reaes da colibacillose urogenital — GASQUET, M. P. 374

Notas sobre as relações da fibromatose uterina e da hyperfolliculinemia — PORTES, L. 374

Das salpingostomias no tratamento da esterilidade — VILLARD 375

A proposito dos "adenomas do utero" — LAPEYRE, C. N., ESTOR, H. e GROS, Cl. 376

Da operação de Le Fort e o tratamento do prolapso genital completo nas mulheres edosas — CHRISTITCH, S. 377

A infecção gonococcica na mulher. Diagnostico no consultorio do medico. — BARBELLION, P. 379

O auxilio do laboratorio no diagnostico da infecção gonococcica na mulher — GUILLAUMIN, Ch. O. 380

Conceitos therapeuticos sobre o vomito grave das gestantes — PESCE, C. 381

O metabolismo dos hormonios sexuaes durante o cyclo menstrual — SANNICANDRO, G. 381

Notas anatomo-clinicas sobre a pathologia renal nos estados eclampticos gravidicos — MULAZZI, G. 382

Contribuição ao estudo da flora anaerobica da vagina em mulheres gravidas e puerperas sãs — VIGNOCCHI, R. 383

O tempo minimo da circulação do sangue na gravidez — LUISI, M. ... 384

O funccionamento do figado na gravidez ensaiada com a prova de Ucko — ZAMBONINI, A. 385

O periodo fertil na pratica. Cinco annos de observação. — MILLER, A. G. 386

Razão do emprego da sulfanilamida na urethrite gonococcica — FARREL, J. L., LYMAN, Y. e YOUMAN, G. P. 388

A interpretação de excesso de hormonios gonadotropicos excretados na urina na prenhez incipiente — KOBAK, A. J. 389

Carcinoma da cervix de camondongas pelo uso de substancia estrogenica — GARDNER, W. U., ALLEN, E., SMITH, G. M. e STRONG, L. C. 390

Factores hormono-sexuaes no aborto recidivante e na esterilidade — MASON, L. W. 391

O valor da dosagem hormonal na mola hydatiforme e no chorioepithelioma — COSGROVE, S. A. 393

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Anesthesia epidural em obstetricia — GRAFFAGNINO, P. e LEYLER, L. W. 395

Um resumo de cem casos consecutivos de prenhez ectopica — WEIL, A. M. 396

Um estudo de 2.987 episiotomias consecutivas — KRETZSCHMAR, N. R. e AUBER, C. P. 397

O tratamento do aborto habitual pela progesterona — ELDEN, C. A. .. 397

Cystos dermoides bilateraes complicando prenhez — CAMPBELL, J. .. 398

O tratamento cirurgico do cancer do seio — MULLEN, T. 399

Acerca da duração da gravidez em casos de malformações — SUABE-DISSEN, H. 399

Será possivel diminuir a frequencia das complicações puerperaes pela applicação prophylactica de preparados do esporão de centeio? — MEYER, K. 400

Sobre o emprego do alcaloide "Ergobasina" em obstetricia clinica — ERICHSEN, F. 400

Acerca do futuro da cesárea, baseado na experiencia de 15 annos — MATOLCSY, K. 401

Relações entre tensão occular e gravidez, segundo experiencias mais recentes — PATAT, P. 402

Menarcha e lactação — VITTALI, E. 402

O "fundo com pequenos campos", uma nova subdivisão independente da matrix — HINSELMANN, H. 403

Sobre um caso de implantação de oxyuros vermiculares no peritoneo — FRORIEP, E. 403

Novos processos therapeuticos em anomalias da menstruação por alterações pathologicas dos valores metabolicos — SCHARMAN, M. 404

Sobre a extirpação unilateral do ovario e o climacterio — SCHMID, B. L. 405

Experiencias com a reacção hormonal da gravidez segundo Aschheim-Zondek e Friedman-Lapham — MEKLER, A. 405

Acerca das causas da ruptura do perineo de terceiro grão e as precauções para evital-a — VEGH, L. 406

A ovulação — GAEHTGENS, G. 407

Treze casos de chorioepithelioma maligno — HUCK, H. e HANSER, R. 407

Relações entre o crescimento do cancer e o meio incretor. Pesquisas biologicas no tumor espontaneo e por innoculação da camondonga — BAATZ, H. 408

Resultados do tratamento operatorio do descenso e prolapso dos orgãos genitaes femininos — HOLLSTEIN, K. 409

A febre puerperal — GONZÁLEZ, J. B. e BELLO, J. A. 410

Myoma primitivo do ligamento largo — VOLTA, E. A. 410

Mola hydatiforme. Seu tratamento pelo methodo do prof. Boero para a interrupção da gestação incompativel com a viabilidade fetal. — AVILA, D. B. 411

Duas observações de partos dystocicos complicados, resolvidos pelo processo de Delmas — VELASCO, A. R. 413

Duas observações de cancros lueticos do collo uterino — BUENDIA, A. D. 413

Leucemia aguda e gravidez — SOUPER, O. U. 414

Complicações do tratamento do epithelioma cervico-uterino pelas irradiações — GIMENEZ, A. R. e VELOSO, M. M. 414

O problema do aborto — MATOS BENAVENTE 415

Anesthesia epidural em obstetricia *(Epidural anesthesia in obstetrics)* — GRAFFAGNINO, P. e LEYLER, L. W. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Abril 1938, Vol. 35, N.º 4, pag. 597).

Os A.A. fazem um relatorio completo de sua experiencia com mais um processo que procuraram addiccionar ao arsenal anesthesico do obstetra, a anesthesia epidural, que administraram já em 96 pacientes. Fazem uma analyse minuciosa dos casos observados, no que diz respeito á edade, côr, typos de apresentação e posição, especie de parto, cesáreas, quantidade de anesthesico usado e resultados, assim como uma discussão judicial do assumpto apresentado. A technica de administração que seguiram para administração da anesthesia epidural é a descripta pelo Dr. CHARLES B. ODONE em seu recente artigo.

Accentuam a necessidade de seguir em detalhe certos pontos de technica suggeridos por ODONE e BONNIOT, o que muito facilita a execução do processo. Usam o segundo espaço lombar para penetrar no espaço epidural. O inicio da anesthesia varia consideravelmente após a injecção de solução anesthesica. Em alguns casos as pacientes tinham allivio quasi immediato e em outros, vinte a trinta minutos decorriam antes que a paciente fosse alliviada das dôres das contracções uterinas. A quantidade de solução anesthesica usada soffreu diversas modificações, sendo que nos casos recentes 500 mg. de novocaina e 2 ampolas de Pantocaina a 1 % dissolvidas em 50 cc. de sôro physiologico eram empregados, esta mistura dando uma anesthesia que durava de hora e meia a duas horas. Os A.A. concluem as considerações sobre o assumpto affirmando: 1) que esta forma de anesthesia deve fazer parte do arsenal de todo obstetra e anesthesista experimentado; 2) que o anesthesico pode ser administrado a todas as pacientes em edade de conceber; 3) que todos os processos operatorios obstetricos podem ser realizados sob esta forma de anesthesia com segurança e com a cooperação consciente da paciente, excepto a versão; 4) que não obstante existirem perigos na administração do anesthesico, o cuidado alliado á technica da pressão negativa quasi que os afasta por completo; 5) que as contracções uterinas não são influenciadas pela anesthesia; não ha asphyxia do recem-nascido attribuivel á anesthesia; a perda sanguinea é diminuida na terceira phase devido á tonicidade do utero; 6) que as reacções que se deram foram devidas provavelmente á technica defeituosa ou sensibilidade á solução anesthesica.

Um estudo de 2.987 episiotomias consecutivas *(A study of 2.987 consecutive episiotomies)* — KRETZSCHMAR, N. R. e AUBER, C. P. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Abril 1938, Vol. 35, N.º 4, pag. 621).

Um methodo operatorio que é frequentemente praticado póde ser gradualmente esquecido como uma possivel fonte de complicações. Isto é particularmente verdadeiro se o processo é realizado apenas como uma parte do tratamento da paciente. Sob muitos aspectos esta é a attitude actual em relação a episiotomia. Este estudo foi feito com o objecto de tentar avaliar a episiotomia sob este ponto de vista. Duas mil novecentos e oitenta e sete episiotomias consecutivas foram estudadas relativamente a cicatrização immediata, morbidez coincidente, incidencia de infecção e resultados finaes. Os A.A. acreditam que a serie sufficientemente grande para eliminar a maioria de erros que podiam ser attribuidas a factores individuaes. Discutem os A.A. as indicações e vantagens do processo, fazendo commentarios sobre a technica a empregar e o material de sutura e illustram essa revista com quadros comparativos bastante elucidativos. As seguintes conclusões são apresentadas: 1) A infecção da ferida da episiotomia é uma causa minima mas importante de morbidez puerperal; 3) A incidencia da infecção nos dois typos de sutura augmenta rapidamente com a complexidade das manobras obstetricas associadas; 4) A morbidade e os resultados finaes dependem de outros factores que não o typo do material usado na sutura.

O tratamento do aborto habitual pela progesterona *(The treatment of habitual abortion by progesterone)* — ELDEN, C. A. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Abril 1938, Vol. 35, N.º 4, pag. 648).

O uso de progesterona e de extractos contendo progesterona no tratamento do aborto habitual tem uma base experimental real. E' bastante dizer que a presença do corpo amarello, de extractos activos desse tecido, ou do proprio hormonio, chimicamente puro é necessaria para preservação da prenhez normal na coelha. No sêr humano, o corpo amarello se mantem activo até o quarto mez; então começa a degenerar lentamente, o que se faz em geral até o sexto ou setimo mez, quando pouco ou nenhum signal de sua presença resta. PRATT demonstrou que existe menos de uma unidade internacional de progesterona em 40 grs. de corpo amarello humano, e BLACK mostrou que existe menos de uma unidade em cada 8 a 12 litros de sangue de porca. Estas observações significam provavelmente que a producção e utilização do hormonio são continuas e

sina", descoberta por STOLL e BURCKHARDT, em comparação aos antigos alcaloides da cravagem do centeio. Foi empregado o preparado "Basergin", que póde ser applicado em injecção intramuscular ou endovenosa. O A. chega ás seguintes conclusões: O tartrato de Ergobasina tem uma acção mais rapida do que os antigos preparados. No utero atonico a injecção endovenosa provoca a primeira contracção logo após 30 a 40 segundos; a applicação intramuscular age após 3 a 4 minutos. Não foi observada acção sobre a circulação sanguinea, nem shock circulatorio ou outros accidentes. Nos casos de hemorragia pathologica, por occasião do desprendimento da placenta, o effeito da injecção endovenosa satisfez em quatro quintos dos casos. Na atonia após expulsão da placenta foi sufficiente em dois terços das pacientes a injecção endovenosa de 1 cc. de Basergina. Na prophylaxia post-parto, feita em 225 casos, nunca foi registrado nenhum utero atonico. No puerperio poude ser diminuida a frequencia das complicações pelo emprego de 15 a 20 gottas de Basergina via oral durante 6 dias.

Acerca do futuro da cesárea, baseado na experiencia de 15 annos *(Über die Zukunft der Schnittentbindung, auf Grund 15 jähriger Erfahrungen)* — MATOLCSY, K. — (*Z. f. Gynäk.*, Abril 1938, N.º 15, pag. 793).

Observa-se em nossa epoca a tendencia para alargar as indicações da cesárea. O A. apresenta sua estatistica dos ultimos 15 annos, com o numero de 122 cesareas. 70 foram feitas por desproporção féto-pelvica e por outras indicações mais raras; 16 operações foram executadas por cesárea anterior. A placenta prévia deu motivo á intervenção em 19 casos e a eclampsia em 17 casos. O A. é partidario de alargar a indicação da cesárea especialmente nos casos de placenta previa por ser esta intervenção o meio mais seguro da hemostasia. A placenta previa é registrada na maioria dos casos em multiparas, como STOECKEL accentuou. Assim observou o A. a placenta previa frequentemente em mulheres por occasião do sexto a oitavo parto. Nestes casos fez a cesárea com amputação do utero quando havia forte hemorragia e suspeita de infecção. Quanto á indicação da cesárea na eclampsia, diz o A. que os seus resultados não foram tão satisfactorios como os de outros autores. Além disso a eclampsia occorre em geral em mulheres mais moças onde a cesárea representa um methodo mais perigoso, tendo em vista a futura fertilidade. Os ataques de eclampsia continuam ás vezes apesar da intervenção.

BOLETIN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Duas observações de partos dystocicos complicados, resolvidos pelo processo de Delmas *(Dos observaciones de partos distocicos complicados resueltos por el procedimiento de Delmas)* — VELASCO, A. RODRIGUES — (*Bol. Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Abril 1938, Vol. III, pag. 139).

O autor inicia relembrando os tempos fundamentaes da technica de DELMAS: 1) rachianesthesia baixa, 2) dilatação digital primeiro e depois manual, 3) extracção do féto por versão ou forceps.

DELMAS dá como tempo médio de sua technica 15 minutos divididos, 3 minutos para a dilatação, 6 minutos para extracção, 3 minutos para o delivramento espontaneo. Como contraindicações ao methodo, lembra as lesões cervicaes (cicatrizes, edemas, neoplasias) e ausencia de segmento inferior bem formado.

O autor refere-se a seguir, á rachianesthesia na especialidade. Diz supprimir a tonicidade e o espasmo do canal cervico-segmentario, mantendo ou augmentando mesmo a tonicidade e a retractibilidade do corpo. Lembra proceder com precaução, as versões, quando em rachianesthesia. As indicações para a rachi se encontram em causas maternas (cardio, pneumo e nephropathias), ovulares (placenta prévia, descollamento de placenta, toxemia gravidica, infecção ovular, procidencias do cordão) e as que derivam do soffrimento fetal. Terminando, o A. publica duas observações onde applicou o methodo com bons resultados, tendo numa das doentes procedido á versão.

Duas observações de cancros lueticos do collo uterino *(Dos observaciones de cancros lueticos del cuello uterino)* — BUENDIA, A. D. — (*Bol. Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Abril 1938, Vol. III, pag. 148).

O A. inicia apresentando duas observações de doentes portadoras de uma ulceração ao nivel da cervix, da qual foi retirado material e procedido o exame ao ultra-microscopico com resultado positivo para o espirocheta.

Commenta o caso dizendo que no collo podem ser encontradas lesões lueticas em qualquer periodo de sua evolução. Segundo a regra geral o cancro do collo é unico, indolor, implantado em zona endurecida; habitualmente não sangra: só após raspagem se observa um ponto hemorragico. O collo geralmente não se modifica.

Anno III NOVEMBRO DE 1938 Vol. VI - N.° 5

ANNAES BRASILEIROS DE GYNECOLOGIA

ORGÃO OFFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

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

REDACTORES

Dr. Mario Pardal
Dr. Aloysio Moraes Rego
Dr. José de Castro Sthel Filho
Dr. Alkindar Soares
Dr. Rodolpho Marques da Cunha
Dr. Luiz Guimarães Dahlheim
Dra. Gessy D. Vieira
Dr. Nelson G. Nogueira
Dr. Celso F. Ramos
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
Dr. Nelson C. Barbosa
Dr. João Cardoso de Castro
Dr. Cid Braune Filho
Dr. A. Vespasiano Ramos

ASSIGNATURAS:
Brasil, anno, 40$000; registrado, 50$000 — Estrangeiro, anno, 60$000
Numero avulso, 4$000

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

Os artigos assignados são da responsabilidade exclusiva do autor.

Redacção e Administração:
Travessa do Ouvidor, 9 - 1.° andar - Tel. 43-6494 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:
E. S. PAULO: Casa Editora "Publicitas" - Marcial Ribeiro de Souza
Rua Visconde de Abaeté, 87 - S. Paulo
E. MINAS: "Organizações Dutra" - Ataliba Dutra Nicacio - Rua Tymbiras, 825
Caixa Postal 600 - Bello Horizonte
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 Pessôa
E PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

Annaes Brasileiros de Gynecologia

LIÇÕES E CONFERENCIAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CÓRDOBA (Rep. Argentina)
INSTITUTO DE MATERNIDAD

LA OBSTETRICIA EN LOS ULTIMOS 25 AÑOS *

PROF. DR. J. C. LASCANO

En un dia del mes de abril, hace veinticinco años, tenía el honor de ocupar por primera vez esta cátedra universitaria como profesor titular, aunque el año anterior había dictado el curso completo como suplente.

Venia de aplacar mi sed de saber en las fuentes de Lutecia y al inaugurarla importaba á nuestra Facultad una práctica corriente en las viejas universidades, pero que aquí era desusada, la de hacerlo con una conferencia que saliera del molde de los programas de la enseñanza elemental para los alumnos y que poco después tuve el gusto de ver que entraba en nuestras costumbres.

Versó aquella sobre "Resumo histórico de la evolución de la Obstetricia" desde sus orígenes hasta la época, estudiando la obra de los principales propulsores que tuvo en los diferentes períodos de la historia y en las distintas naciones.

Un cuarto de siglo era poco tiempo para ver grandes cambios en épocas pasadas, pero hoy podemos decir que, en el último que ha pasado y que me ha tocado contemplar desde esta altura de honor, es muy grande la obra realizada on esta especialidad como en todas las órdenes de la medicina.

Nada mas adecuado que completar aquella conferencia inaugural, con un resumen de la evolución de nuestra ciencia en este período, considerándola mas bajo el punto de vista de su orientación, que del relato histórico relativo á hombres y naciones. Si para el

* Conferencia inaugural del curso de Clínica Obstétrica de 1938.

pasado este punto de vista era importante, hoy, teniendo la ciencia mayor caracter de universalidad, con gran rapidez de difusión de sus conocimientos y siendo los hombres, actores actuales ó muy recientes, bajo esa faz lo es menos.

Aunque todos los años inauguro el curso con algún tema de órden general, fuera de la enseñanza común, aquella circunstancia especial de los 25 años me ha inducido á venir por segunda vez con una conferencia escrita, esperando me lo perdonarán, ya que no abrigo intenciones de hacerlo por una tercera.

Desde ya mi agradecimiento á todos lo que me hacen el honor de acompañarme en este acto y vaya mi recuerdo para las 25 generaciones de alumnos que pasaron por esta aula á quienes jamás mezquiné mi saber y en especial á aquellos que en abril de 1913 me estimularon con su atención en aquel acto nuevo y casi extemporáneo, conjuntamente con mi maestro en obstericia, siempre de grata memoria, el profesor Barros.

Encontrándose el Sr. Decano entre éstos, en él personifico la expressión de mis sentimientos hacia todos y me explico que haya querido darle á este acto, que ha debido ser íntimo para el curso y personal médico de este Instituto, un caracter de mayor solemnidad, realizándolo con la presencia de la primera autoridad de la Facultad y las palabras que ha dirijido, homenage que valoro y agradezco especialmente.

Muchos de los acontecimentos de esta época que voy á tratar y que titulará "La Obstericia en los últimos 25 años" no han sido iniciados en ella, pero han alcanzado su pleno desarrollo, perfeccionamento ó difusión. Otros le son absolutamente propios y siendo tan extenso el tema solo tomaré del conjunto los principales, prescindiendo de detalles.

Empezando por los conocimientos básicos anatómicos podemos decir que se han hecho algunos progresos con los conceptos actuales sobre la estructura del útero grávido, su irrigación, su inervación, su sistema retículo-endotelial, etc., en los que ha tenido buena parte la escuela Belga con los trabajos de Keiffer cambiando algunas de las ideas que sobre aquéllos se tenían. Mayores son los adelantos en los estudios fisiológicos de la función de la generación que no son sino el reflejo de los que, en la fisiologia general, se han hecho en este cuarto de siglo. Algunos son de tan gran alcance que han revolucionado por completo las ideas que hasta poco ha se tenían, sobre el papel de algunos órganos en la economía y en las funciones que atañen á nuestro estudio. La endocrinología, el papel del sistema retículo-endotelial y del neuro-vegetativo, las hormonas, las vitaminas, los conceptos actuales sobre el metabolismo y los innumerables adelantos de la química biológica y de la física, han introducido ideas revolucionarias en los conceptos fisiológicos y han

permitido la creación de varios métodos de investigación, trastornando los anteriores y permitiendo comprobaciones como las electrocardiográficas y las radiográficas que se aproximan á lo matemático en su aplicación á la clínica.

Cada uno de éstos, son capítulos inmensos, nacidos ó totalmente revisados en este período, cimientos sobre los que se edifica la enorme construcción de esta ciencia básica de la medicina.

Tal variedad de conceptos nuevos en lo fisiológico, logicamente debiera tener influencia en la patología y para no citar sino un ejemplo comparemos los de la cardiologia de POTAIN, PETER y HUCHARD, con la iniciada por MACKENZIE y que ha alcanzado tan gran desarrollo en este período que analiso.

Nuestra especialidad no podía queder rezagada y los conocimientos de sus funciones han marchado á grandes pasos á la par de los generales y no podía ser de otra manera, pues la función de la generación es tan importante, que es la síntesis de todas las funciones de la economía, como que todas las funciones individuales son perecederas con el individuo, mientras que aquella lo inmortaliza en la continuidad celular del óvulo en la especie, al asegurar la vida de éste.

Las teorías antiguas sobre la menstruación, la ovulación, el cuerpo amarillo y la glándula intersticial del ovario, etc., han cedido su lugar á conceptos nuevos basados en el conocimiento del ciclo uterino, algunos de cuyos estados fueron tenidos como patológicos hasta que HITSCHMANN y ADLER, MEYER, SCHROEDER, etc., demostraron su periodicidad normal. Si algunos de estas ideas nacieron cinco años antes de este cuarto de siglo, es durante él que han tenido la mas franca comprobación y con su aplicación á lo normal y á lo patológico han cambiado muchos conceptos tanto en lo fisiológico como en la patológia ginecotocológica.

El ovario no es el órgano de poner huevos de motu propio para ser fecundados.

El conocimiento que se adquirió sobre el papel del sistema nervioso simpático orto y parasimpático, sobre las funciones de la economía, hizo creer en un momento que sería capaz de explicar algunos de los fenómenos que en aquel acontecen, mas pronto llegó el conocimiento de las glándulas de secreción interna, ya empezado antes de esta época, a un grado tal de adelanto, que se vió que aquellos sistemas antagónicos estaban á su vez influenciados por las increciones de las mismas, quedando su papel relegado á un segundo órden de intermediarios de las influencias de aquellos.

La endocrinología constituye hoy una especialización muy vasta y el ovario está considerado como el centro fundamental del organismo femenino, con una interdependencia tal con todos los órganos que á la antígua frase de "mulier tota in utero", hoy reemplazamos por la de "mulier tota in ovario".

Sus funciones han sido aclaradas con los descubrimientos de hace pocos años de la influencia que sus hormonas ejercen sobre el ciclo sexual.

Desde el año 1917 en que STOCKARD y PAPANICOLAOU vieron la relación de la increción ovárica con la mucosa vaginal del cobayo en forma cíclica, los hechos experimentales, con tests biológicos, se han ido sucediendo con una rapidez vertiginosa. Una pléyade de biólogos, fisiólogos, clínicos, químicos, anátomo-patólogos, y hasta zoólogos han trabajado y siguen trabajando con tesón por penetrar en todos los misterios, explicando el mecanismo de acción de la glándula femenina sobre el ciclo sexual y su faz visible, la menstruación, la mas aparente y llamativa por los trastornos á que fácilmente puede dar lugar.

El descubrimiento de las hormonas sexuales foliculina y luteina por FRANK, ALLEN y DOISY con su demostración y dosificación biológica, marca la etapa mas novedosa de estos estudios encaminados a probar las acciones especiales de cada una de ellas sobre partes del ciclo sexual. Mas especialmente destinada la primera á preparar el desarrollo somático proliferativo y los caracteres sexuales secundarios, la segunda pone aquel endometrio en actividad funcional preparándolo para la recepción del óvulo fecundado, finalidad fundamental de todas las modificaciones periodicas, que, si no se llega á ella viene el derrumbe de todo lo edificado con la aparición de la menstruación, que muy justamente, desde mas antiguo la consideró mi maestro PINARD como el aborto de un óvulo no fecundado.

Múltiples investigaciones dan a la primera un papel mas individual o de hormona femenina, teniendo en cuenta éstas y otras funciones, mientras que la segunda por preparar el nido ovular y seguir ejerciendo una acción protectora en el desarrollo intrauterino del óvulo fecundado, es justamente considerada como mas de la especie y llamada hormona maternal.

Ambas dependiente de diferentes partes anatómicas del ovario están á su vez supeditadas á la influencias hormonales que otras glándulas ejercen sobre aquel.

Casi al mismo tiempo se descubrió tambien la importancia de la glándula pituitaria, especialmente de su lóbulo anterior por ZONDEK y ASCHHEIM, el que por intermedio de hormonas gonadotropas, pronto diferenciadas en los principales A. y B. ejerce su acción sobre cada parte del ovario destinada á producir sus dos hormonas propias.

Mientras que la hormona antero-hipofisaria A. ó prolan A. es destinada para la maduración folicular, la hormona B ó prolan B

es de acción luteinizante. Sin ellas el ovario no puede ejercer su función sobre el ciclo sexual.

Otras hormonas, se describen como de acción galactagoga, del crecimiento, del metabolismo; otras tireotropa, suprarrenotropa, etc., á semejanza de las gonadotropas, con las que influye sobre otras glándulas y éstas á su vez sobre el ovario.

Como éste tiene influencia recíproca sobre aquellas vemos un verdadero laberinto de acciones que á pesar de tantos estudios no se ha llegado á dilucidar la parte exacta de cada una en el papel total sobre el organismo.

Ya antes del conocimiento de la acción del lóbulo anterior, cuatro años antes del período que estudio, los descubrimientos de Frank-Hochwart Dale, Hofbauer, entre otros, reconocieron la acción ocitócica del principio activo del lóbulo posterior de la hipófisis y empezó su aplicación terapeutica [1], como ha entrado ahora la hormonoterapia.

Es tal la literatura de los últimos 20 años sobre éstos temas que se hace impossible resumirlo en las pocas palabras que esta conferéncia me permite. Básteme mencionar entre los que más han contribuido á un progreso con sus investigaciones además de los citados, los nombres de Long, Evans, Clauberg, Moricard, Lipchutz y por fin Doisy y Butenandt que independientemente han conseguido en 1930 obtener la foliculina pura cristalizada y poco después el último autor también la luteina; como más tarde Swenck é Hildebrandt la dihidrofoliculina, de acción más enérgica.

Más, a pesar de tanto trabajo experimental, la cuestión antigua de la influencia de la acción ovárica sobre el útero y la menstruación se vuelve a debatir y hay voces modernas y autorizadas, que niegan las relaciones cronológicas entre ambos fenómenos. El malogrado Prof. Schickélé de Strasburgo hace 16 años que replicaba las teorías en boga y últimamente el Prof. Araya de Rosario las refuta con múltiples hechos clínicos y experimentales ensayando con fuerte lógica una nueva teoría sobre la ovulación y menstruación.

Si ha habido tan gran trabajo, sobre las relaciones glandulares respecto a la función genital normal pre-gravídica con múltiples conquistas de importancia, pero sin llegar á la aclaración completa de los problemas, no menores han sido los llevados á cabo para saber el comportamiento de todas las glándulas en el estado grávido;

---

(1) Ensayada por mí en 1912, un año antes del titularato de la cátedra cuyos resultados fueron publicados en Rev. del Circ. Méd. de Córdoba en el N.º 6, de Diciembre de 1912.

el que á su vez créa glándulas nuevas como la placenta, ó dá un desarrollo enorme y especial á otra como el cuerpo amarillo, y influye en mayor o menor grado sobre todas. El concepto de la glándula placentaria ya estaba entrevisto, además del papel de órgano de respiración y de absorción para el feto, pero su función de órgano productor de la hormona folicular y del prolan es de estos últimos años. Así su papel se ensancha como órgano de los intercambios feto-maternos y como glándula que influye en el conjunto para mantener el tonus del embarazo; talvez para desencaderar el parto a su tiempo, juntamente con el aumento de la acción ocitócica del lóbulo posterior de la hipófisis y con la disminución progresiva del papel antagónico del cuerpo amarillo.

Nombrar la influencia del embarazo sobre los órganos y funciones de la economía como la acción de estos órganos y sus funciones sobre aquel, es abordar el tema vastísimo de la biología de la gravidez, imposible de sintetizar en pocas palabras; pero no puedo dejar de decir os que, casi todo lo que se acepta como probable en el presente, es la obra de los investigadores de estos 25 últimos años que han aplicado para su descubrimiento todos los conocimientos de los modernos métodos de investigación y los adelantos de la físico-química biológica. El estudio del metabolismo de la grávida, ya iniciado con anterioridad por Bar y otros, ha llegado á tal grado de conocimientos que hoy no puede prescindirse de él para la comprensión de hechos fisiológicos y patológicos del embarazo. Lo mismo podemos decir de las vitaminas, tan parecidas á las hormonas de que he hablado y que eran antes totalmente desconocidas.

Es evidente que todas las conquistas alcanzadas en estos conocimientos han influido para edificar nuevas teorías y modificar conceptos sobre el gran capítulo de las gestosis, esos estados patológicos propios de la mujer encinta, que, diversos en sus manifestaciones clínicas, tienen el lazo común de su origen, que empezando con ligeras alteraciones, consideradas como normales y inherentes al estado, puede por gradaciones insensibles, llegar a cuadros patológicos que cuestan la vida de la mujer.

Con todos los adelantos no se ha llegado á una explicación etiopatogénica segura, que sería de gran importancia práctica conocer para hacer la profilaxis y la terapéutica más adecuada.

Estos mismos estudios de biología han llevado á la obtención de reacciones biológicas del embarazo, con el objeto principal de un diagnóstico precoz, cuando los signos proporcionados por los antiguos medios de exploración, faltando aún los seguros de origen fetal, no deban un diagnóstico inequívoco, á pesar de la perfeción á que los llevaron los antiguos clínicos.

Es durante estos 25 años que se han sucedido una serie enorme de ensayos con tal objeto, basados en reacciones químicas que descubrieran modificaciones metabólicas propias del estado grávido. Muchas ingeniosas, otras meras ilusiones de sus autores, pronto desmentidas por los fracasos, hoy han caido en completo olvido. Las basadas en el poder antitriptico del plasma, en la hiperlipoidemia, en la antitrombina, en la alcalinidad de la sangre (reacción de MANOILOFF), en la glicosuria alimenticia, adrenalínica y sobre todo floridzinica, (ó reacción de KAMNITZER), la del hierro placentario en exceso en la sangre (ó reacción KOTTMANN), etc. por no citar sino algunas pocas, están ya pasadas á la historia.

La reacción cutánea con la placentina, como la muy reciente con la apoidina, no superan á las hoy aceptadas como buenas.

Con otro concepto biológico desde 1912 ABDERHALDEN ideó su reacción basada en interpretación de la acción específica de fermentos defensivos contra las albúminas extrañas, que despertó un gran interés en su época dejando abrigar mas que las otras, la esperanza de haber llegado á una solución. Lo engorroso y largo de la reacción, con tal facilidad de errores en sus múltiples tiempos le fueron quitando poco a poco el entusiasmo que primitivamente despertó y ni sus simplificaciones, como la de LÜTTGE y MERTZ, han conseguido imponerla por faltarle su caracter de total especificidad.

Por fin las ideas modernas sobre la gran cantidad de hormonas antero-hipofisarias en el embarazo, eliminadas por la orina y la reacción biológica sobre el ovario de la rata impúber, condujeron á ASCHHEIM y ZONDEK á idear la reacción que lleva sus nombres y que al decir de la mayoría de los que la han experimentado, si no llega á la certeza absoluta, dá el 98 % de seguridad y solo el 2 % de error, como máximo.

Ella marca una época y puede decirse que desde hace diez años en que se inició la técnica primitiva, las modificaciones posteriores, de BROUHA, HINGLAIS, SIMONET, FRIEDMANN, etc. no consisten sino en cambiar los animales reactivos por otros ó aún por machos, eligiendo aquel último la coneja de más fácil manejo en 1932. HOFFMANN en lugar de la orina emplea suero de sangre de la grávida para acortar el tiempo de la espera. Por fin BRINDEAU y HINGLAIS llegan á estudiar su dosificación permitiendo con ésta nuevas aplicaciones semiológicas. Su mayor simplificación y aplicabilidad llegará cuando, en lugar del reactivo biológico animal se encuentra el reactivo químico que en el tubo de ensayo la descubra y dosifique rápidamente.

La semiología obstétrica se ha enriquecido con todas las aplicaciones que los rayos X han permitido con el gran perfeccionamiento alcanzado en estos últimos años, algunos en principio de estudio, sobre los que no voy á detenerme, y que abarcan estados normales ó patológicos del huevo, especialmente el feto y de la pelvis materna.

Los métodos amplificadores y registradores y hasta las trasmisiones inalámbricas de los sonidos también la han enriquecido.

La fisiología de la dinámica uterina ha dado lugar en esta época a trabajos de importancia entre los que se destacan los de Demelin, los de la escuela de Estrasburgo, iniciadas por Schickélé y los de Delmas, llevando a concepciones patológicas y terapéuticas nuevas.

La importancia de la dilatación de la inserción vaginal al cuello uterino es reconocida y dá resultados prácticos desde que Cathala llamó la atención sobre ella.

En cuanto al mecanismo ó física del parto, poco, nuevo se puede agregar, que no sean las experiencias radiológicas, pues la teoría de Sellheim, si bien ha sido difundida en este cuarto de siglo, fué expuesta varios años antes, y solo merece agregarse en este período, el aparato comprobador de la misma, ideado por el profesor Beruti, de Buenos Aires. Uno de los hechos trascendentales, que, si se ha iniciado antes, en este período se ha generalizado, es la difusión del concepto de la asepsia reemplazando á la antisepsia en la atención del parto; con todas las ventajas de la mayor seguridad en la profilaxis de la infección puerperal, con la menor molestia para la enferma y hasta para el trabajo del tocólogo ó la partera.

Con el propósito de ahorrarle los sufrimientos del parto á la mujer, ó por lo menos aminorarlos, prosiguiendo los trabajos iniciados á mediados del siglo anterior con la analgesia clorofórmica á la reina, en este período se los ha intensificado para encontrar el remedio que conduzca á tal resultado.

Nuevas investigaciones sobre los métodos ya antes conocidos de inhalación con gases anestésicos como el cloroformo, el eter, el cloruro de etilo, el protóxido de azoe, hechos con el propósito de buscar mayor seguridad para la anestesia quirúrgica y de aplicación para la obstétrica, no han llegado á mejorar los resultados al grado deseado. A ellos se han agregado otros gases aplicados en estos últimos tiempos, como el etileno, el narcileno, el acetileno, el ciclopropano, etc. que con dosificaciones exactas por medio de aparatos especiales, algunos complicados y de alto precio, están todavía en ensayos que parecen tener buena acepción sobre todo para las operaciones.

Los narcóticos por vía subcutánea o intramuscular, tanto los anteriormente conocidos como otros nuevos han servido para numerosos ensayos, solos ó combinados entre ellos, como en el método de Gauss y otros posteriores derivados de él. Tambien se los combinó con ocitócicos como la pituitrina, para contrarrestar su efecto des-

favorable sobre la contracción uterina, como en la partoanalgia de CANTÓN. En ninguna forma estos esfuerzos han llegado al desideratum.

La industria química-farmacológica, especialmente la alemana, ha lanzado en estos últimos años una cantidad de productos de la serie ureica y derivados del ácido barbitúrico (somnífeno, pernocton, amital, etc., etc.) empleados por vía endovenosa, que tambien han hecho nacer esperanzas, pero aún no hay uno consagrado.

Anestesias combinadas como en los métodos de GWATHMEY ó de KAHN, con varios anestésicos y por varias vías tampoco han dado resultados seguros.

Los métodos conocidos de anestesias local, regional, epidural, etc. han sido mejorados en estos años en su aplicabilidad para algunos intervenciones toco-ginecológicas, pero no para el acto del parto.

La anestesia raquídea que cuenta con tantos detractores, ha visto tambien en esta época, ser aplicada en ciertos casos como en las cesáreas, con ventajas sobre otros métodos y es la base del parto indoloro, rápido y extemporáneo de DELMAS, que no ha conseguido imponerse aunque en algunos casos puede ser útil [2].

No quiero citar autores, ni siquiera muchísimos medicamentos y métodos empleados, por considerar que basta con lo mencionado para formarse una idea del gran esfuerzo de los trabajadores en estos últimos años por llegar a la anestesia ideal, sin peligros para el enfermo en las intervenciones quirúrgicas y para la parturienta y su hijo en la dolorosa y larga función del parto.

A pesar de todo, la mujer en general sigue cumpliendo la sentencia bíblica "parirás con dolor" y al respecto podríamos parodiar á GALILEO, repitiendo "e pur si muove".

En el prototipo del parto normal, el de vértice, la asepsia, la conducta expectante y la analgesia, en algunas clínicas, es la conducta resumida de la época. Esta conducta prevalece tambien en el alumbramiento desde AHLFELD, á pesar de algunos esfuerzos de GHEORGHIRE para otra más activa. Entre nosotros el profesor GABASTOU con el alumbramiento hidráulico, resucitó una antigua idea que sin generalizarse puede ser útil en algunos casos.

En cambio, en las presentaciones anormales y francamente distócicas una conducta mas quirúrgica predomina en esta época para reemplazar la conducta de las operaciones obstétricas que, si en general sirven para la mayoría de los casos, no en todos pueden dar el éxito de aquellas.

---

(2) J. C. LASCANO. *El método de* DELMAS. — "La Prensa Med. Arg.", 29 y 30 de Abril de 1932.

Entrando en el terreno de la patología concomitante con el estado puerperal, sería de no acabar el enumerar las conquistas de este cuarto de siglo, porque son las de todas las patologías y sus clínicas, independientemente de la obstetricia, de las que ésta aprovecha, como aquellas aprovechan de las suyas.

Si los adelantos de la obstetricia son muchos, los de la medicina general son enormes, con algunas ramas completamente revolucionadas en estos últimos años. Ademas de la renovación de la cardiología ya mencionada todos los nuevos métodos de exploración y laboratorio han contribuido á modificar conceptos de la clínica, contándose entre los que mayor influencia han tenido, á los rayos X, como lo demuestra el profundo cambio operado en tisiologia, por no citar sino un ejemplo y que ofrece tantos problemas al tocólogo. Los hallazgos del laboratorio, despues del descubrimiento del espiroqueta pallida de SCHAUDINN (1905), desde la reacción de BORDET-WASSERMANN, aunque un poco anterior a la época, hasta las nuevas de KAHN, han influido para un adelanto muy grande en clínica sifilográfica, verificado especialmente en este período del que tanto aprovecha la obstetricia. No es menor el de los nuevos medicamentos que se han agregado con ventajas al antiguo mercurio, que tanta utilidad había prestado, pero superado desde ERLICH y LEVADITI por sus sucesores, los arsenicales y bismúticos.

En las enfermedades infecciosas la bacteriología y serología les han impreso nuevos sellos. Las hepatopatías, hemopatías, nefropatías, etc. tantos cambios han experimentado que casi resultan desconocida para los antiguos conceptos. De entre las últimas recordemos los de VOLHARD, por citar alguno que tiene íntima relación con lo nuestro.

Si de las enfermedades accidentales del estado puerperal pasamos á las propias de él, las gestosis, tanto las formas clínicas de la primera mitad, como las tardías, culminantes en la eclampsia, las ideas han evolucionado al ritmo de todas las novedades y descubrimientos; hasta su nombre genérico se ha renovado, pero su etiopatogenia aún presenta obscuridades muy grandes y su terapéutica muchas incertidumbres, aunque se hayan hecho algunos progresos. Lo que queda de mas seguro es siempre su profilaxia, ya preconizada con antelación á esta época, si bien con cambios en los regímenes de acuerdo a los nuevos conceptos dietéticos. Tan vasto es este capítulo que apenas lo menciono, pues él será el tema para el próximo congreso médico.

Ya dije que algunos conceptos nuevos sobre la fisiología de la dinámica uterina habían influido en los que se tenían sobre las anomalías de la misma en el curso de los diferentes tiempos del parto, siendo KREIS, uno de los sucesores de SCHICKÉLLÉ, que más ha trabajado por extender y depurar las ideas de éste en elos últimos años.

Además de los medicamentos anteriormente conocidos, otros nuevos han entrado entre los recursos terapéuticos contra las anomalías de la dinámica. La hipofisina ya citada, de la que tanto uso y abuso se hizo en sus comienzos, con los desastres conocidos, hoy es bien reglada y da buena utilidad, habiendo entrado en la práctica la via endovenosa, como prueba semiológica en los úteros blandos ó pequeños y como recurso heroico rápido, en las inercias post-partum y en las operaciones cesáreas. Los derivados del viejo cornezuelo de centeno y la ergotina de TANRET, como la ergotamina de STOLL (1918), la basergina, el neoginergeno, etc. aumentan los ocitócicos útiles y los medicamentos neurotropos. Pero es la espasmalgina combinación sinérgica feliz la que ha constituido mayor novedad por el amplio campo de acción que hoy se le asigna, reemplazando á la antigua morfina en algunos de los casos en que estaba indicada y á los ocitócicos en muchos en que estaban mal indicados.

Con la conducta expectante del alumbramiento, respetando la integridad de la dinámica, reforzándola si es preciso, y con el mejor cuidado con que llega al parto el organismo de la embarazada, se ha conseguido disminuir las hemorragias del mismo y las extracciones manuales de placenta. Las inmediatas posteriores á aquel, para las cuales la vía endovenosa de los ocitócicos suprime muchas intervenciones, como el taponamiento intrauterino, que con aquellas extracciones manuales constituyen graves peligros de infección, también han disminuído.

La transfusión de sangre, aunque conocida desde antes, pero en desuso, desde que el profesor AGOTE, de Buenos Aires la preconizó citratada al principio de este período, ó la directa que otros usan, hasta la conservada, ha tomado carta de ciudadania en obstetricia como en otras especialidades, prestando grandes servicios para estas hemorragias y otros estados.

Las modificaciones que la espasmalgina produce en la dinámica uterina han conducido desde hace siete años a KREIS a idea un parto acelerado ó dirijido, llamado tambien parto médico, combinandola con la ruptura artificial de la bolsa de las aguas.

La raquianestesia había llevado a DELMAS tres años antes a la realización del parto artificial extemporáneo, rápido é indoloro.

Ambos métodos pueden tener sus indicaciones precisas y útiles, pero nunca podrán entrar en competencia con la naturaleza para reemplazar á las leyes fisiológicas del parto normal, transgredidas

ya anteriormente por POTTER de Norte América, que pretendía resolver los fisiológicos, terminándolos por una versión interna.

Complicaciones tan graves como la placenta previa han visto modificar favorablemente su terapéutica con la aplicación de recursos quirúrgicos que, nacidos un poco antes con SELLHEIM, KRÖNIG, PANKOW, BAISCH, etc. (1908-1909), puede decirse que desde el comienzo de la era que estudio, recien tuvieron una aceptación que fué generalizándose cada vez más, al grado de llevar á algunos á la exageración de considerarlos como el único tratamiento eficaz. Sin despreciar en muchos casos los tratamientos obstétricos, bien indicados para algunas de sus variedades, aquellos son una conquista importante para otros casos y variedades de placentas previas, para los cuales los antiguos métodos dan fracasos; y así hoy, vemos mejorados con la operación cesárea los resultados maternos y fetales, precisamente en los casos mas graves de las variedades oclusivas (3).

Otro capítulo parecido al anterior lo constituye la hemorragia por decolamiento de la placenta normalmente insertada, ó accidente de BAUDELOCQUE, que tambien se ha beneficiado de la cirujía en este período y de las interpretaciones patogénicas nuevas. Aún más, nuestro amigo el profesor A. COUVELAIRE que honrara años atrás esta cátedra con una conferencia, describió en 1911 un cuadro anátomo-clínico que denominó apoplegía útero-placentaria, enriqueciendo á la obstétricia con una entidad nosológica que había pasado inadvertida á los anteriores clínicos y para la que propuso, algo empíricamente como el mismo lo dice, el tratamiento quirúrgico de la cesárea conservadora, ó seguida de histerectomía, según los casos. Sus ideas fueron en general aceptadas y se fué pronto a la generalización. Habiendo tenido oportunidad de participar en el Congreso de Obstetricia y Ginecologia de Paris del año pasado, en que este tema estuvo á la órden del día, apreció dos hechos que se pusieron de relieve uno relativo á la patogenia, que desde las experiencias de R. COUVELAIRE (1933) hasta las de LAPORTE, PHAM, etc. muy recientes, se ha entrado en una vía de patología experimental, con objeto de dilucidar aquella, para la que ellos aplican las ideas de un "choque de intolerancia" en estados especiales de sensibilización, como otros experimentadores créen en una gestosis dishormonal. El otro hecho se refiere al tratamiento, en que tanto A. COUVELAIRE como los otros relatores, WEYMEERSCH y SNOECK, se confiesan contemporizadores, habiendo sido antes intervencionistas, siguiendo el camino ya andado por SNOO de Utrech y SOLOMON de

(3) J. C. LASCANO. *El tratamiento moderno de la placenta previa.* — "Rev. Arg. de Obst. y Gin.", N.º 4, 1926. — *La cirugia obstétrica en la placenta previa.* — "Rev. Arg. de Obst. y Gin.", N.º 5, 1922.

Dublin, que han abandonado la terapéutica activa quirúrgica, la que en ciertos casos me parece que puede ser beneficiosa.

El gran capítulo de las distocias, ya sea por viciaciones pélvicas, ó por obstáculos mecánicos debidos a tumoraciones ó otras anomalías maternas, ó á anomalías fetales, incluso las malas presentaciones, es de los que han sido revolucionados en mayor grado en esta época.

La sutileza clínica nada ha ganado en este período con respecto á la que tenían anteriormente los clínicos, que necesitaban de aquella para calcular la capacidad de la naturaleza para vencer el obstáculo, ó para inclinarse á la intervención obstétrica que habría de ayudarlos á salir del trance, dando el máximo que pudiera rendir, ó en último caso para recurrir á la cirugía que en los 30 años anteriores empezaba a conquistar adeptos.

Es en este último cuarto de siglo que á la cesárea clásica de SÄNGER y KEHRER, muy buena para los casos puros, pero incierta en los sospechosos ó impuros y fatal en los sépticos, había de sucederle la cesárea segmentaria transperitoneal. Fué precedida pocos años antes por la cesárea segmentaria extraperitoneal con las técnicas de FRANK y otras, que pronto cayeron en desuso por no resolver el problema que pretendieron del caso séptico, agregando su dificultad y peligros. No es posible resumir en un párrafo la lista enorme de las ideas y cambios de técnicas que ha tenido en los primeros quince años de este siglo el parto quirúrgico, para solucionar el problema del paso imposible o mas peligroso que aquel por las vías naturales.

Son tres lustros de ensayos y tentativas entre las que se encuentran las de la cesárea segmentaria ó suprasinfisiaria transperitoneal que empezando en Alemania con KRÖNIG, OPITZ, PFANNENSTIEL, etc., con HENRICIUS de Helsingford y otros, hacia el año 1915 pasaria á las dos Américas y se extendería en los otros paises europeos, invadiendo y ganando adeptos aún en los que al principio se mostraban reacios. Puede decirse que hoy es la generalmente practicada porque aunque tiene mayores dificultades técnicas no le aminoran las ventajas que tiene sobre la clásica, bajo el punto de vista de los peligros, extendiendo su campo de acción, á los casos impuros ó sospechosos y para algunos hasta en los ligeramente infectados, aunque en estos sus éxitos disminuyen en gran proporción, si no se recurse á otros artificios (exteriorización permanente del peritoneo, drenaje, etc.).

En el caso francamente séptico, solo la cesárea seguida de histerectomía puede resolver el problema, o la antigua operación de PORRO, que aunque menos elegante aún es usada en algunos casos.

Otra operación nació en el año 1923 ideada por PORTES para estos casos que no mutila á la mujer, la cesárea seguida de exohis-

teropexia, que lleva su nombre, que no ha conquistado el favor de los clínicos y está casi abandonada. Gottchalk en 1910 habia sido un precursor.

Nuevas técnicas de la segmentaria transperitoneal como la de Michón, que nosotros seguimos, la de Dörfler, etc. pretenden darle mayores garantías y son una mejora sobre las anteriores.

La baja de la mortalidad materna sobre la clásica y lo favorable que son todas para el feto, ha hecho que el parto quirúrgico se extienda en sus indicaciones para gran número de distocias por viciación pélvica, al grado de que ha hecho innecesaria aquella sagacidad clínica que mencionaba y hasta ha disminuido el valor de la medición prolija de la pelvis y así los recursos casi matemáticos que hoy nos ofrece la pelvimetría radiográfica tienen poca aplicación.

Su campo de acción se ha extendido á tan gran número de casos fuera de las viciaciones pélvicas que sería largo enumerar y ha conducido á su abuso. Desde 1928 Winter ha llamado la atención contra los avances desmedidos de Max Hirsch, Dörfler, etc. para quienes parecía que las vías naturales del parto fueran contranaturales. Luego Gauss (912) y otros han seguido tambien en Alemania este ejemplo, como Holland en Inglaterra; Stander de la Cornell University y Hebermann de Boston, Boero entre nosotros, etc. que también se han manifestado contra el abuso.

Para muchos el abuso, se debe á la menor preparación clínica y a la mayor facilidad de la cesárea sobre las operaciones obstétricas bien indicadas y bien hechas, como también á la mayor comodidad del tocólogo con la rápida solución del caso. Para mí la menor preparación obstétrica es consecuencia del abuso de aquella y no causa.

La cirujía obstétrica con el adelanto á que ha llegado en estos cinco lustros, es una gran conquista para la terapeutica de la distocia, en beneficio de la madre y más aún del feto, de la que se ha abusado y, contra cuyo hecho se está reaccionando, pues para dar el máximo de rendimento no debe salir de su órbita de acción.

La pequeña cesárea corporal, por vía abdominal y tambien vaginal es usada para evacuaciones extemporaneas de úteros grávidos de pocos meses.

En la misma época que nacía la cesárea segmentaria, renace la sinfisiotomía ya abandonada con las antiguas técnicas, á las que habían reemplazado las pelvitomías con la sierra de Gigli. Zweifel empleando estas sierras y Frank el bisturí, aunque precedidos antes por Ayres de Nueva York, idearon técnicas de sinfisiotomía subcutánea, pero el favor de los tocólogos en casi todas partes se inclinaba por los progresos de la cesáreas, renovándose los antiguos antagonismos de estas operaciones. El Profesor Zárate modifica

y perfecciona estas técnicas al grado que hoy su sinfisiotomía partialis, desde 1925, es unánimemente aceptada no solo en Buenos Aires y en toda la Argentina, sino en casi toda Sud-América por quienes la conocen y la hayan ensayado. Me he podido dar cuenta que en muy pocas partes la practican en Europa, absorbidos por las cesáreas. Hoy no deben ser dos operaciones antagónicas ó rivales, pues cada una tiene sus indicaciones y ninguna puede dar mas de lo que es capaz.

La cirujía que invadió sin medida el campo de la ginecología, convirtiéndose en gran mutiladora de la mujer, ya ha retrocedido á límites mas justos y respetuosos, no solo de la funcción de madre, sino de las otras que sus órganos gozan en el conjunto de la economía, y parece que lo mismo sucede posteriormente con la obstetricia. Esto no quiere decir que ya haya dado todo lo que puede y debemos abandonar su estudio, sino al contrario, llevarlo por vías fructíferas y sin exageraciones, á un mayor rendimiento.

Mientras las técnicas operatorias se perfeccionan, las maniobras obstétricas no avanzan mucho, pues los antiguos que no poseían aquellas ya hicieron dar á éstas todo lo que es posible; y así vemos que pocos instrumentos nuevos se inventan, é incluso los forceps últimos de Kielland, Zweiffel-Demelin, etc., no han desterrado al antíguo de Tarnier. La modificación de éste con la técnica especial de Llames Massini para el estrecho superior merece consignarse.

El parto prematuro artificial, como la embriotomía en feto vivo, hoy no tienen razón de existir y son pocos los que aún los practican en casos excepcionales.

La infección puerperal, otro capítulo de principal importancia en el pasado no la ha perdido en el presente, pues aunque el porcentaje mínimo de madres que por ella mueren es un triunfo de la era pastoriana, dado el gran número de partos, el número de vidas maternas que troncha es importante todavia.

La asepsia, la mejor educación técnica y científica de médicos y parteras, el abstencionismo mayor en la atención del parto, el mejor cuidado de la mujer antes de éste, con el progreso muy grande de las maternidades y su difusión, han contribnido, como en toda la obstetricia, para su mejoramiento sobre lo anterior, pero, llevando la profilaxia á un limite del que no se pasa y asegurando la curación en un porcentaje que desde hace años no se mejora. Para asegurar mejor su profilaxia y su curación, en este período se ha evolucionado francamente, no solo hacia el abstencionismo profiláctico en el parto sino al abstencionismo de intervenciones y curaciones locales en el tratamiento. Todas estas hoy abandonadas, han hecho innecesarias hasta caer en el olvido á las sondas uterinas y curetas, tantas veces aliados de los gérmenes para mal de las en-

fermas. Se ha repasado todos los adelantos que la terapéutica ofrecía para las infecciones; fisioterapia, quimioterapia, seroterapia, vacunoterapia, etc., etc., hasta las mas modernas de la inmunotransfusión y los productos azoicos que acaban de invadir el mercado y que pronto no serán los últimos. Pese á ellos el remanente de fracasos persiste, sin llegar al desideratun de hacerlos desaparecer. La terapéutica quirúrgica con algunas tentativas de una mayor extensión, que no han tenido acogida, permanece dando utilidad para algunos determinados casos.

Si casi todo lo que hacemos en pro de la madre es en provecho del feto, hay casos en que tenemos que hacer algo exclusivamente por él.

El sufrimiento intrapartum plantea problemas especiales para los que se cuenta con algunos nuevos recursos medicamentosos, ya sea calmando el útero hipertónico con los sedantes ya conocidos, ó los más modernos que obran sobre su corazón y su hematosis por intermedio de una medicación aplicada á la madre, ó directamente aplicada á él en el claustro materno. Contra la asfixia en el nacimiento, los cardiotónicos modernos y la lobelina, agregados a los métodos conocidos constituyen un adelanto.

Cuando aquella es debida a traumatismo cerebral, espontáneo ó provocado en el parto, la tendencia actual es, de menos maniobras y mayor quietud.

Por fin, en lugar de los antiguos insufladores, los modernos respiradores artificiales, tipo DRINKER como el que nosotros tenemos, se han preconizado, sin que aún se haya generalizado su uso, del que se pueden beneficiar casi exclusivamente las maternidades.

El niño despues de nacido, ya sea á término ó prematuro, sano ó enfermo, que antes estaba directamente al cuidado del tocólogo, cada dias más se lo coloca bajo la dirección del pediatra y puericultor, colaborador obligado de toda maternidad.

En pro del niño aún nos quedan dos problemas; uno muy antiguo de órden casi exclusivamente tocológico; el otro de gran incremento moderno, de órden médico y tambien social. El primero, cada día mas restringido; el segundo cada día mas aumentadoy por tanto mas grave. Los dos son una vergüenza de la clínica obstétrica que, con su finalidad de curar y dar la vida, no debiera jamás dar la muerte.

Ya sabeis que me refiero á la embriotomía sobre feto vivo y al aborto llamado terapéutico.

Las embriotomías aún quedan como recurso supremo en unos pocos casos y fuera de los ambientes quirúrgicos. Los adelantos de estos recursos y la asistencia cada vez mayor en medio adecuado terminarán por hacerlas innecesarias.

Los abortos terapéuticos por enfermedades comprometedoras de la vida de la madre, para las que no hay otros recursos, son una falla de la medicina que revela la insuficiencia de su terapéutica. Que pronto llegue el dia en que los progresos de ésta encontrarán con qué curarlas y serán tambien innecesarios.

La extensión de sus indicaciones ha sido desmedida y abusiva en estos últimos tiempos, sobre todo en los países anglosajones. Una leve reacción se percibe en algunos puntos.

Más grave que éste es el problema del aborto criminal y de la infecundidad voluntaria, problema de órden económico y más que todo moral, que preocupa a los estadístas y sociólogos, pese a cuyos empeños por combatirlos, con remedios bien ó mal sentidos, sigue asolando a los pueblos en que se inició y propagándose a todos los del orbe, habiendo llegado en la Eurasia á un grado de abyección, que ha producido consecuencias patológicas, sobre las que ha llamado la atención el profesor SERDUKOFF.

En todos los adelantos habidos en estos últimos tiempos, hasta en el abuso de sus aplicaciones, se ve el anhelo de una mayor defensa para el niño.

En los países de gran población y con buen crecimiento demográfico (los anglo-sajones de Europa y América) el abuso de las intervenciones quirúrgicas, favorables a aquel, es contrarrestado por el abuso de las indicaciones de las intervenciones, que como las anteriormente mencionadas, atentan contra su vida. Mientras que en aquellos en condiciones contrarias especialmente FRANCIA, (cuna del arte obstétrico del siglo XVII) hay más respeto por esta vida en peligro y hasta por la integridad funcional de la mujer, pero tambien contraarrestado por el aumento de su voluntaria infecundidad.

Factores extramédicos entran en las indicaciones terapéuticas no siempre con feliz resultado.

La especialización ha invadido la medicina en estos últimos tiempos con algunas ventajas de órden científico y dada la gran extensión que hoy ocupa la obstetricia en sus relaciones con otras especialidades, ha obligado a buscar la colaboración de otros especialistas, ademas del pediatra.

No termina con esto su papel y á la extensión que hoy ha adquirido se le suman mil problemas de órden social que cada día se agrandan para asegurar la protección de la madre y del hijo dentro y fuera del hogar. Verdaderos problemas de órden familiar que los países adelantados en su legislación, hoy no pueden dejar de contemplar y resolver.

El incremento de las maternidades que se tiende á multiplicar dotándolas de todo lo necesario, dirigiendo su funcionamiento á hacer obra médica y social, no es de los menores medios de protección á todo lo que concierne la función de la generación.

Esta función por ser de la especie es mas importante que todas las del individuo y hace de la mujer, al cumplirla de modo normal ó patológico, el centro capital de la vida humana á cuyo alrededor se deben agrupar todas las defensas.

Así la obstetricia moderna no es una de tantas especialidades de la medicina, sino que, al abarcar aquella función en toda su amplitud, ayudada por todas las demás, se ha convertido en una de las más importantes y de mayor alcance médico y social.

A pesar de los adelantos muy grandes de esta época, imposible de sintetizar en esta conferencia en la que no he abarcado todos, muchas incógnitas científicas y muchas insuficiencias en la parte terapéutica, deben hacer redoblar el trabajo de los investigadores para alcanzar á develar todos sus misterios. Las vías nuevas que le ofrecen los adelantos de las ciencias afines, y básicas son promisoras.

Yo sé que no hay ciencia en que se llegue al fin; pero todas siguen como el iluso que caminando pretende llegar al horizonte.

Si éste parece próximo cuando se acerca á una montaña, así tambien sucede en las ciencias cuando se hace un gran descubrimiento; creemos que ya alcanzamos su fin; pero así como al trepar aquella vemos que el horizonte se nos agranda y aleja, así tambien con los grandes inventos surgen mil problemas nuevos que ni siquiera habíamos sospechado.

Sigamos con nuestra ciencia luchando en pro de la vida humana con la satisfacción que da al espíritu y, aunque no lleguemos al fin de su horizonte, que de la pléyade de jóvenes que ya están listos ó en formación para superarme en cualquier momento, surja el que ha de escalar la montaña, para mayor bien de la humanidad, legítimo orgullo de la ciencia y alto honor de Córdoba y de su Universidad.

L'Obstétrique dans les derniers 25 ans

Résumé

En commemoration de son 25.ème anniversaire à la chaire d'Obstétrique à la faculté de Cordoba (Argentine) l'A. a prononcé cette conférence.

Il signale les principaux progrès de l'Obstétrique pendant cette période.

Dans l'anatomie quelques progrès ont été accomplis en rapport avec la vascularisation, l'innervation et le système réticulo-endothélial.

Les découvertes hormonales qui se sont accumulées à la suite des faits demontrés par Hitschmann et Adler viennent décrites.

L'A. se rapporte a chacun des avancements du diagnostic biologique de la grossesse.

L'analgésie et l'anesthésie obstétricales méritent beaucoup d'attention.

L'A. aborde ensuite les nouvelles méthodes du maniement du travail selon les travaux de Kreis.

Avant d'entrer dans ce qui touche à l'infection puérpérale et son traitement, il se detient à la conception de l'apoplexie utéro-placentaire crée par Couvelaire et ses disciples.

Les progrès de la chirurgie obstétricale qui ont amené une plus grande garantie offerte par la césarienne selon la technique de Kroenig méritent une attention particulière.

Enfin, la thérapeutique obstétricale a été enrichie par des nouveaux medicaments bien precieux, tels que la pituitrine, la spasmalgine et la lobéline.

Obstetrics in the last 25 years

Summary

This paper was read by the A. before the Faculty of Medicine of Cordoba (Argentine), when celebrating his 25th year of teaching.

The main advances of Obstetrics during this period are pointed out. Some progress was made in the anatomical field, and particularly in that concerning nerve and blood supply and endothelial-reticular-system.

The different successive hormonal discoveries that followed Hitschmann and Adler's are referred too. Substantial advances on biologic tests for pregnancy were observed and are reported in detail by the A. Analgesia in labor is taken up and fully discussed.

Kreis work is quoted by the A. when reviewing the advances concerning the management of delivery. The discovery of uteroplacental apoplexy by Couvelaire and others is emphasized by the A. before entering the progress made in the field of puerperal sepsis and its treatment.

Advances on operative obstetrics and particularly the larger margin of safety offered by cesarean section after Krönigs' technic has been adopted, are other angles viewed by the A.

Therapeutics was also supplied with new agents, pituitrin, spasmalgin and lobelin deserving particular mention.

Die Geburtshilfe in den letzten 25 Jahren

Zusammenfassung

Es handelt sich um einen Vortrag, den Verf. hielt, als er sein 25 jähriges Jubileum als Professor der Universität Cordoba (Argentinien) feierte.

Er behandelt die wesentlichen Fortschritte der Geburtshilfe in diesem Zeitraum.

In der Anatomie betrafen sie die Blutversorgung, Nervenversorgung und das retikulo-endotheliale System.

Dann schildert er die aufeinander folgenden Entdeckungen auf dem Hormongebiet, die den ersten Versuchen von Hitschmann und Adler folgten.

Wesentlich waren die Fortschritte der biologischen Schwangerschaftsdiagnose. Weiter spricht er über die schmerzlose Geburt und die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtsleitung, wobei er die Arbeiten von Kreis zitiert.

Bevor er Einzelheiten auf dem Gebiet der Puerperalinfektion behandelt, erinnert er an die Entdeckung der utero-plazentaren Apoplexie durch Couvelaire und andere.

Gross waren auch die Fortschritte der geburtshilflichen Chirurgie, besonders was den Kaiserschnitt anlangt, nachdem die Technik von Krönig eingeführt wurde.

Die medikamentöse Therapie werde durch einige Mittel bereichert unter denen das Pituitrin, Spasmalgin und Lobelin besonders bemerkenswert sind.

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Emprego systematico do extracto post-hypophysario durante o delivramento — SNOECK, J. e BERNARD, J. 469

Tratamento da eclampsia — WODON, J. L. 470

Estudo experimental e clinico da hypertonia uterina no trabalho de parto — GUCHTENEERE e LA HAYE 471

Considerações clinicas e therapeuticas sobre alguns casos de hypertrophia glandular do endometrio — ROCMANS, M. 472

Gravidez sobrevinda após interposição vesico-vaginal do utero, cesarea a termo seguida de extirpação do utero. — KELLER, R. 473

Metastases cutaneas após cancer dos orgãos genitaes da mulher — MEYER, P. 474

O lipoma do utero — BURGER, P. 475

Hydramnios e gravidez gemellar — VANDIEST, L. 475

A brusca reacção vaso-motora desencadeada por uma anesthesia da cadeia sympathica lombar, póde aggravar a evolução de uma phlebite? — ROUFFART 476

As injecções endovenosas de alcool nas thrombophlebites pelvicas infectantes — LAMBERT 477

Um novo processo para o diagnostico da mola hydatiforme, a punccão uterina — ABUREL, E. 478

Considerações sobre a noção da "metropathia de origem ovariana", a proposito de varias communicações recentes de Claude Béclère — VARANGOT, J. 479

A proposito da dôr tardia alta nas hemorragias internas de origem genital; (nevralgia phrenica bilateral no curso de uma gravidez extra-uterina rôta). — GERNEZ, L. 480

Pyometria por estenose senil do collo; perfuração e peritonite de fórma occlusiva. — CARRIÈRE, G. P. e DEVOS, L. 481

Os tratamentos da blenorragia genital da mulher — FABRE, M., PAPILLON, F. A. e PECKER, A. 482

Blenorragia da mulher gravida e seu tratamento — MORRISSON-LACOMBE, A. 484

Acerca do valor da reacção de Kosjakoff, como meio diagnostico da gravidez — GYARMATI, E. 485

Tratamento da eclampsia puerperal com a associação Decholin-Pernocton CATONI, V. 485

Seis casos de esterilidade feminina curados com hydrotherapia salsoiodica SCARPITTI, C. 486

Carcinoma não invasor potencial da cervix — SUMMERS, S. e CHARLES, S. 487

Um estudo da hyperemesis gravidarum com especial referencia á chimica do sangue — GLASSMAN, O. 487

A sulfanilamida no tratamento das vulvo-vaginites gonorréicas — HOFFMAN, S. J., SCHEIDER, M. e BLATT, M. L. 489

Cryptorchidia intra-abdominal tratada com hormonio gonadotropico — DORFF, G. B. 489

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Desenvolvimento sexual precoce pelo hormonio da pre-hypophyse — THOMPSON, W. O. e HECKEL, N. J. 490
Intersexualidade — RUBOVITS, W. H. e SAPHIR, W. 490
Primiparas idosas — TEW, C. R., RALEIGH, N. C. e KUDER, K. 491
Duração da actividade secretora nas glandulas da decidua vera — STURGIS, S. H. 493
A infecção pneumococcica do tracto genital na mulher (Particularmente durante a gravidez e o puerperio) — NUCKOLS, H. H. e HERTIG, A. T. 494
Um estudo experimental da acidose e alcalose durante o trabalho — PRIDE, W. T., REMBERGER, J. R. e HOLLAND, D. T. 495
Experiencia com scopolamina na pratica obstetrica. Razões pelos autores para o seu abandono. — WARREN, W. e BELL, M. D. 497
Hyperdilatação do utero como causa de inercia uterina — RUNGE, H. .. 498
Acerca das influencias hormonaes sobre a mucosa da trompa e sua utilização therapeutica — CAFFIER, P. 499
Será a mamma funccionante um freio da folliculina ? — LINDEMANN, W. 500
Para a explicação dos quadros morbidos da eclampsia e de suas relações com a mudança do tempo — LOUROS, N. e PANAJOTON, P. ... 501
Constituição e menstruação — ROMICH, S. e KÖHLER, M. 502
Pesquisas acerca da questão da gravidez serotina — TSCHERNE, E. ... 502
Uma nova technica operatoria para os cystos ovarianos — BEETZ, F. ... 503
Therapeutica da debilidade pre-menstrual com productos da epiphyse — HOFSTÄTTER, R. 504
Sobre accidente e abobrto — HÜSSG, P. 504
Acerca da apresentação de vertice mediana — FRESSEL, D. J. 505
Peritonite metastatica durante o parto — PODLESCHKA, K. 506
Acerca da importancia do quadro hematico em gynecologia — HOLLOSI, K. e MARTZY, S. 507
Considerações criticas sobre a questão da melhor therapeutica da placenta prévia — LIEPELT 509
Sobre o estado funccional da mucosa vaginal após intervenções no apparelho genital — MURRAY, E. e HERMBERGER, K. 510
Acerca da determinação da data de ovulação na mulher pela "reacção do algarismo de floculação" no sôro — TAKATA, M. 511
Cancer e gravidez — DIRADOURIAN, J. e GAVIOLI, L. R. 512
Uma nova observação de myoma sub-mucoso e gravidez — MOSCA, A. e ROSENVASSER, J. 513
A operação cesareana no caso impuro — PÉREZ, M. L. e ECHEVARRIA, R. 513
Considerações sobre um caso de myoma rubro — FIGUERÔA CASAS, P. e MOTA, M. M. 514
Traumatismo chimico da vagina e portio — HERRERA, R. G. e ARAU, L. 515
Exploração annexial e appendicite — RAMÍREZ, E. A. e CATALANO, F. E. 516
A therapeutica pela progesterona, hormonio especifico do corpo luteo — CLAUBERG, C. 517
Corpos extranhos na cavidade uterina — BORRÁS, P. E. e MOTA, M. M. 519
Torção de utero fibromatoso — FONTANA, A. 519
Mola hydatiforme. Seu tratamento pelo processo do Prof. Boero. Segunda observação. — AVILA, D. B. e DI PIETRO, A. 520
Clinica Obstetrica. Contribuição ao estudo do chloro e da urêa e de suas reciprocas relações na mulher ao fim da gravidez. — NÖLTING, D. E. 521
Identificação do recem-nascido — SARÁCHAGA, F. A. 522

o neoplasma teve grande exarcebação que obrigou a extirpação no 5.º mez. Pouco depois appareceu recidiva evidenciando o franco impulso dado na evolução do cancer pela gravidez.

Uma nova observação de myoma sub-mucoso e gravidez *(Una nueva observacion de mioma submucoso y embarazo)* — MOSCA, A. e ROSENVASSER, J. — (*Bol. Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Maio 1938, Tomo XVII, N.º 1, pag. 19).

Os A.A. referem um novo caso de myoma sub-mucoso mostrando uma observação de uma mulher acompanhada desde o 2.º mez da gestação. Parto e secundamento normaes. Puerperio accidentado até que foi observada a existencia de um myoma sub-mucoso e decidida a laparotomia e extirpação do tumor. Os A.A. insistem sobre o silencio symptomatologico que acompanhou a evolução da prenhez levada ao termo o que não é frequente pois o commum é a interrupção espontanea da gravidez ou necessidade de interrompel-a ante o perigo das hemorragias que se repetem.

LA SEMANA MEDICA (Buenos Aires)

A operação cesareana no caso impuro *(La operación cesárea en el caso impuro)* — PÉREZ, MANUEL LUIS e ECHEVARRIA, RAMON — (*La Sem. Med.*, Maio 5, 1938, Anno XLV, N.º 18, pag. 953).

Os A.A. expõem a classificação de SUREAU do estado de pureza ou septicidade do meio ovular:

1) Casos clinicamente puros (Ovo intacto. Ausencia de qualquer signal geral ou local de infecção. Sem toques ou com toques estrictamente asepticos).

2) Casos suspeitos (Ovo aberto desde um tempo variavel. Ausencia de qualquer signal geral ou local de infecção. Sem toques ou com toques estrictamente asepticos. Manobras intra-uterinas realizadas nas mesmas condições).

3) Casos infectados (Ovo aberto desde um tempo variavel. Febre oscillando em torno de 38º. Toques suspeitos ou manobras obstetricas nas mesmas condições).

4) Casos francamente infectados (Ovo aberto desde um tempo variavel. Febre, calefrio, tachycardia. Estado geral interessado. Liquido amniotico fetido ou physometra).

Depois das experiencias de SCHICKÉLÉ, HARRIS e BROWN e RISACHER, tem-se como certo que a duração do parto tambem tem influencia sobre o estado de pureza do meio ovular, não bastando a integridade das membranas. Dahi a subdivisão dos casos puros naquelles de menos de 6 horas, menos de 20 horas e de mais de 20 horas, segundo o numero de horas de parto. As estatisticas analysadas fornecem os seguintes dados: 154 casos puros, dão uma morbilidade de 35 % e uma mortalidade de 1.9 % para as cesareas corporaes; 20 % de morbilidade e 5 % de mortalidade para as isthmicas. Em 98 casos suspeitos, morbilidade 55,55 % para as primeiras e 45,5 % para as segundas; mortalidade de 3,7 % para aquellas e 9,09 % para estas. Em 36 casos impuros, operados pela cesarea corporal, cesarea isthmica e por variantes de technica, as porcentagens foram respectivamente: morbilidade, 66,6 %, 77,7 %, 88,3 % e mortalidade, 8,33 %, 5,55 % e 50 %.

Concluem os A.A. que no post-operatorio immediato á hysterotomia corporal, mais influe o estado de pureza ovular que a indicação operatoria.

Concluem tambem que as technicas atypicas actuaes, quiçá pela gravidade dos casos ou talvez pelas proprias difficuldades operatorias, parecem complicar o caso em vez de elucidal-o.

Considerações sobre um caso de myoma rubro *(Consideraciones sobre un caso de mioma rojo)* — FIGUERÔA CASAS, PEDRO e MOTA, MANUEL MEYER — (*La Sem. Med.*, Maio 5, 1938, Anno XLV, N.º 18, pag. 1.001).

Os A.A. expõem uma observação de um caso de degeneração rubra de myoma em mulher gravida, tendo praticado uma hysterectomia sub-total, considerando que a gravidez não poderia ir a termo nestas condições.

No caso exposto está ausente o symptoma dôr e sobre esta particularidade gira a exposição dos A.A.

A pathogenia da dôr foi explicada por VACHEY como uma consequencia da confusão exercida sobre a capsula, pelo tumor augmentado de volume pela degeneração rubra.

CASTAÑO e DEFAXIO crêm que ella se origina por reacção peritoneal consecutiva ao processo soffrido pelo myoma subjacente. No presente caso, o peritoneo que recobria o utero era normal, tanto macroscopica como microscopicamente. Será esta a causa da ausencia da dôr? A explicação parece satisfactoria, pois a intensidade do processo degenerativo podia haver augmentado, o volume do tumor, o sufficiente para comprimir a capsula e originar o symptoma conforme a explicação de VACHEY.

Anno III DEZEMBRO DE 1938 Vol. VI - N.º 6

ANNAES BRASILEIROS DE GYNECOLOGIA

ORGÃO OFFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

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

REDACTORES

Dr. Mario Pardal
Dr. Aloysio Moraes Rego
Dr. José de Castro Sthel Filho
Dr. Alkindar Soares
Dr. Rodolpho Marques da Cunha
Dr. Luiz Guimarães Dahlheim
Dra. Gessy D. Vieira
Dr. Nelson G. Nogueira
Dr. Celso F. Ramos
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
Dr. Nelson C. Barbosa
Dr. João Cardoso de Castro
Dr. Cid Braune Filho
Dr. A. Vespasiano Ramos

ASSIGNATURAS:
Brasil, anno, 40$000; registrado, 50$000 — Estrangeiro, anno, 60$000
Numero avulso, 4$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 - Tel. 43-6494 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:
E. S. PAULO: Casa Editora "Publicitas" - Marcial Ribeiro de Souza
Rua Visconde de Abaeté, 87 - S. Paulo
E. MINAS: "Organizações Dutra" - Ataliba Dutra Nicacio - Rua Tymbiras, 825
Caixa Postal 600 - Bello Horizonte
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 P[illegible] - João Pessôa
E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua [illegible] Santo Antonio, 82 - Belém

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

As crises genitaes da tabes e das myelites syphiliticas na mulher — BINET, A. 555
Insufficiencia cardiaca post-partum — BROUSTET, P. e MAHON, R. 556
Os kystos luteinicos — BERGE, Fr. B. S. ten 557
A proposito de um caso bastante particular de chorioepithelioma maligno após um parto á termo — WEBER, S. e REEB 558
Resultados afastados do tratamento de meno e metrorragias, de differentes typos, por preparações arsenicaes ou bismuthicas. — KREIS, J. ... 559
A ptyalo-reacção applicada á obstetricia e á gynecologia — ZAMBRINI, F. 559
Basês clinicas e physiologicas das hemorragias uterinas funccionaes por perturbação hormonal ovariana — BÉCLÈRE, C. 560
Contribuição ao estudo da velocidade da sedimentação globular em gynecologia — REUWA, E. 562
Sobre um caso de anemia perniciosa gravidica — CAMBON, PLASSE e GUIDONI 563
Difficuldades no diagnostico histologico das transformações benignas e malignas da mucosa do corpo do utero — ASCHHEIM, S. 564
A proposito das salpingites herniarias — CHALNOT e LEICHTMANN 565
Tratamento do prolapso uterino. Resultados tardios. — HAMANT, A. e WEILL, R. 565
Tratamento da blenorragia feminina pela pyretotherapia — BIERMAN, WILLIAM e PECKER, A. 566
Uma nota sobre movimentos respiratorios (presumiveis) do féto humano — WINDLE, W. F., DRAGSTEDT, C. A., MURRAY, D. E. e GREENE, R. R. 566
Correcção de cystocele e rectocele no processo da hysterectomia supra-vaginal — DROSIN, L. 567
Dystocia por annel de retracção. Suas causas e correcção. — SEIDE, W. T. 567
Estudos sobre o valor da mammographia — REIS, R. A. e MESIROW, S. D. 568
Os limites e perigos da mammographia pelos meios de contraste — ROMANO, S. A. e McFETRIDGE, E. 569
Utero bi-septado. Adenocarcinoma numa cavidade e polypo pedunculado na outra. — SHELLEY, H. J. 570
Cesarea post-mortem em prenhez gemellar com extracção de dois fétos vivos — HARRISON Jr., D. A., SHELTON, J. H. e CARRITHERS, C. M. 571
Disgerminoma do ovario — NOVAK, E. e GRAY, L. A. 571
Elementos masculinizantes no ovario — REIS, R. A. e SAPHIR, O. 573
Intersexualidade familiar — MISHELL, D. R. 574
A hysterectomia vaginal — AVERETH, L. 575
Uma avaliação das lesões cervicaes communs — MILLER, N. F. e MALCOM, R. L. 576
A formação de uma vagina artificial sem operação — FRANK, R. T. ... 578
Os hormonios sexuaes — PALMER, A. 580
A cesárea baixa cervical — PIERCE, N. S. 583
Estenose da vagina e carcinoma do collo — KÖHLER, M. 584

Pags.

Acerca da acção oxytocica da folliculina na mulher — STREIT, K. ... 584
Sobre a cauterização intrauterina pelo chloreto de zinco — MILDENBERGER, D. ... 585
Technica simplificada da salpingographia — WAHL, F. A. ... 586
Acerca do sôro-diagnostico das affecções annexiaes da mulher — MITTELSTRASS, H. ... 587
Tratamento hormonal do prurido vulvar na gravidez — FRIEDRICH, H. 587
Sobre a galactorréa — MALLOW, S. ... 588
Coramina na preguiça de mammar dos recem-nascidos — KLÖPPNER, K. 588
Tratamento hormonal da amenorréa primaria e secundaria — BELONOSCHKIN, B. ... 589
Acerca do diagnostico do chorioepithelioma post-parto e post-aborto — PODLESCHKA, K. ... 590
Difficuldades da amammentação e os meios de vencel-as — VON JASCHKE, R. T. ... 590
Observações clinicas e experimentaes com a applicação de vitamina C durante o cyclo menstrual — WINKLER, H. e SEEBACH, W. ... 592
Acerca da esterilização pela ligadura da trompa — GÄNSZBANER, H. .. 593
Acerca do mechanismo de acção dos hormonios sexuaes femininos — — KOVACS, F. ... 594
Quarta contribuição ao estudo do tratamento da incompatibilidade fétomaterna, pelo processo do Prof. Enrique Boero — MASSON, C. A. ... 595
A incontinencia total de urina como consequencia da symphysectomia — BENGOLEA, A. J. ... 596
Aborto therapeutico pelo methodo de Boero — SALA, SILVESTRE L. e PALAZZO, ORESTES R. ... 596
A proposito das reacções de Friedmann, Hoffman e Brown. Seu valor no diagnostico da gravidez. — PALAZZO, ORESTES R. e SANTILLAN, GUSTAVO FRENKEL ... 597
Alguns aspectos do problema da esterilidade feminina — TURENNE, A. 598
Tratamento do ileo paralytico em gynecologia — POU ORFILA, J. ... 599
Molestia de Fox Fordyce. Seu tratamento pela folliculina. — MORALES, J. M., BOGGINO, J. e UGARRIZA, R. ... 600
Hypertrophia funccional do ovario pela retenção de villosidades choriaes no utero — MÜLLER, A. A. ... 601
Duas observações de forceps em fronte — VELASCO, A. R. ... 601
Menstruação tubaria — NICHOLSON, E. ... 602

Em todas as dôres verifica-se uma perturbação no equilibrio physico ou mental, a interrupção de alguma funcção vital, ou o desvio da normalidade. Lesões, inflammações, excessos musculares, perturbações circulatorias, — tudo isso é causa de dôr. E seja ella fraca ou intensa, prolongada ou passageira, é fundamental, no espirito do doente, a prompta suppressão da dôr. Para o doente atormentado pelo doloroso processo pneumonico, nada é mais reconfortante e agradavel que um cataplasma de Antiphlogistine applicado no thorax. Os medicos acostumados ao uso desse processo simples, estão de pleno accordo que essa applicação anodyna augmenta a circulação superficial pela producção de hyperemia artificial que descongestiona o fóco inflammatorio dos tecidos profundos, alliviando a dyspnéa e o esforço do coração direito.

Os medicos de todos os paizes reconhecem cada vez mais as propriedades unicas da Antiphlogistine, como valioso auxiliar no tratamento da pneumonia, ou onde quer que a dôr seja factor preponderante.

Cesarea post-mortem em prenhez gemellar com extracção de dois fétos vivos *(Postmortem cesarean section in twin pregnancy with delivery of two living babies)* — HARRISON Jr., D. A., SHELTON, J. H. e CARRITHERS, C. M. — (*J. A. M. A.*, Junho 1938, Vol. 110, N.º 25, pag. 2066).

Os A.A. analysam as numerosas estatisticas que teem sido publicadas sobre cesarea post-mortem para demonstrar que a percentagem de sobrevida fetal é muito pequena. Ha alguns factores de importancia, dizem os A.A., que determinam a possibilidade de extrahir uma criança viva em semelhante situação. O principal entre todos, é o factor tempo. De Lee estabeleceu que um féto viverá se extrahido entre cinco e vinte minutos após a morte materna. Hallman estabelece que o prognostico é melhor para a criança na "morte subita, rapida ou violenta, nas doenças do systema nervoso central, do coração e dos rins, do que após doenças prolongadas ou infecciosas, e doenças do sangue ou intoxicações em que o sangue se encontre alterado". Em seguida os A.A. estudam a questão da responsabilidade civil ou criminal do medico que executa uma cesarena post-mortem sem o consentimento do marido ou de parente proximo. A este proposito citam Ramsbotham e Baird. A maioria dos autores é de opinião que o medico é moralmente obrigado a tentar tudo quanto é possivel para salvar a vida do féto após a morte materna. Feitas essas considerações os A.A. passam a relatar a observação que deu motivo a esses commentarios. Trata-se de uma paciente gravida a termo que é hospitalizada por apresentar uma lesão cardiaca em grande estado de descompensação. Apesar da medicação immediatamente instituida a paciente falleceu por collapso cardiaco 6 horas após o internamento. Logo que as bulhas cardiacas deixaram de ser ouvidas foi praticada uma cesarea que permittiu a extracção de dois fétos vivos. As crianças teem actualmente cerca de dez mezes de idade e estão bem desenvolvidas e sadias.

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Disgerminoma do ovario *(Dysgerminoma of the ovary)* — WOLFE, E. e GRAY, L. A. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Junho 1938, Vol. 35, N.º 6, pag. 955).

Depois do utero, constitue o ovario a localização mais frequente de processos malignos nos orgãos genitaes femininos. O carcinoma do ovario em geral é de um alto grau de malignidade a média de sensibilidade por 5 annos acha-se commumente estimada entre 10

Cesarea post-mortem em prenhez gemellar com extracção de dois fétos vivos *(Postmortem cesarean section in twin pregnancy with delivery of two living babies)* — HARRISON Jr., D. A., SHELTON, J. H. e CARRITHERS, C. M. — (*J. A. M. A.*, Junho 1938, Vol. 110, N.º 25, pag. 2066).

Os A.A. analysam as numerosas estatisticas que teem sido publicadas sobre cesarea post-mortem para demonstrar que a percentagem de sobrevida fetal é muito pequena. Ha alguns factores de importancia, dizem os A.A., que determinam a possibilidade de extrahir uma criança viva em semelhante situação. O principal entre todos, é o factor tempo. DE LEE estabeleceu que um féto viverá se extrahido entre cinco e vinte minutos após a morte materna. HALLMAN estabelece que o prognostico é melhor para a criança na "morte subita, rapida ou violenta, nas doenças do systema nervoso central, do coração e dos rins, do que após doenças prolongadas ou infecciosas, e doenças do sangue ou intoxicações em que o sangue se encontre alterado". Em seguida os A.A. estudam a questão da responsabilidade civil ou criminal do medico que executa uma cesareana post-mortem sem o consentimento do marido ou de parente proximo. A este proposito citam REICHAMANN e BACON. A maioria dos autores é de opinião que o medico é moralmente obrigado a tentar tudo quanto é possivel para salvar a vida do féto após a morte materna. Feitas essas considerações os A.A. passam a relatar a observação que deu motivo a esses commentarios. Trata-se de uma paciente gravida a termo que é hospitalizada por apresentar uma lesão cardiaca em grande estado de descompensação. Apesar da medicação immediatamente instituida a paciente fallecia por collapso cardiaco 6 horas após o internamento. Logo que as bulhas cardiacas deixaram de ser ouvidas foi praticada uma cesarea que, permittiu a extracção de dois fétos vivos. As crianças teem actualmente cerca de dez mezes de idade e estão bem desenvolvidas e sadias.

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Disgerminoma do ovario *(Disgerminoma of the ovary)* — NOVAK, E. e GRAY, L. A. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Junho 1938, Vol. 35, N.º 6, pag. 925).

Depois do utero, constitue o ovario a localização mais frequente de processos malignos nos orgãos geradores femininos. O careinoma do ovario em geral é de um alto gráo de malignidade, a média de curabilidade por 5 annos sendo commumente estimada entre 10

A cesárea baixa cervical *(The low cervical cesarean section)* — PIERCE, N. S. — (*West. J. of Surg., Obst. and Gyn.*, Junho 1938, Vol. 46, N.º 6, pag. 326).

O A. propõe-se a estudar os accidentes que podem occorrer durante a intervenção. Depois de fazer o historico da cesárea baixa, o A. discute a technica actual, mostrando os accidentes e como remedial-os. A incisão abdominal é frequentemente feita muito curta e muito alta. Amplo espaço é obtido pela incisão do ventre da symphyse ao umbigo, seguida de facil extracção do féto e retracção prompta do utero para sua reparação. Suturando os labios da incisão peritoneal parietal aos tecidos subcutaneos, previne-se desta fórma qualquer lesão dos mesmos durante a operação. Ao incisar-se o peritoneo visceral, frequentemente a incisão é profunda demais, o que póde dissecar este fascia, da musculatura, resultando uma hemorragia incoercivel. Para prevenir esta complicação, o A. suggere que qualquer solução salina ou de novocaina seja injectada sob a camada peritoneal, para desenhar o plano de clivagem. São communs o comprometimento e as complicações vesicaes. Este orgão póde ser distendido pelo ar devido a uma cauterização defeituosa, ou póde ser aberto durante a incisão do peritoneo parietal, ou lacerado durante a dissecção do labio inferior da incisão do peritoneo visceral, ou ainda durante a extracção da cabeça fetal. Em diversas occasiões o A. encontrou a bexiga distendida por ar, complicação que póde ser prevenida com o uso de um catheter flexivel. O catheter, póde ser removido ou pinçado no momento em que flue a urina. A bexiga cheia de ar póde ser facilmente afastada para baixo, suturando-se o labio inferior da incisão peritoneal, sobre o orgão, ao angulo inferior da ferida abdominal. As lesões da bexiga por abertura ou dilaceração podem ser reparadas. O sangramento da ferida operatoria e do utero póde ser, ás vezes, uma séria complicação, o que se corrige com bôas suturas, clampes hemostaticos, drenagens, chegando-se mesmo ao extremo de se proceder a uma hysterectomia para salvar a paciente. Accidentes fetaes tambem se observam quando o utero é aberto, ou no momento da extracção fetal, o que é simples de se corrigir. Profunda anesthesia é de importancia para o relaxamento do utero, efficaz quando houver necessidade de manobras intra-uterinas para a extracção do féto.

Passa em seguida, o A., ás suas conclusões:

1) Os problemas technicos da cesárea baixa são mais incommodos para o operador do que sérios para a paciente. 2) A incisão transversa do segmento inferior está gradualmente substituindo a longitudinal. 3) As anomalias anatomicas no segmento inferior são responsaveis por alguns accidentes. 4) A operação no segmento inferior fez o parto abdominal mais difficil, porém muito mais seguro para a parturiente.

BOLETIN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Hypertrophia funccional do ovario pela retenção de villosidades choriaes no utero *(Hipertrofia funcional del ovario por retencion de vellosidades coriales en el útero)* — MÜLLER, A. A. — (*Bol. Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Junho 1938, N.º 5, pag. 284).

O A. apresenta uma observação de uma doente internada no seu serviço com um diagnostico de "status post-abortum". Examinada nessa occasião, nada de anormal se constatou para o lado dos annexos, que não se palpavam. Um mez depois, por apresentar pequenas metrorragias volta ao serviço. Examinada, verifica-se á esquerda, no local do annexo uma tumefacção do tamanho e fórma de uma tangerina, de consistencia resistente, superficie lisa, indolor e movel. Pulso e temperatura normaes. Não havia indicio de inflammação. O A. effectuou para diagnostico, a curetagem uterina. O exame do raspado, mostra-se constituido por dois fragmentos de placenta com villosidades choriaes em evolução. Após a intervenção, a paciente com o intuito de uma melhor observação foi posta em repouso sem tratamento algum, excluido mesmo, o gelo no ventre. A temperatura não ultrapassou 36,6, a não ser no 1.º dia, 37,2. Examinada no 8.º dia, com surpreza não se verifica mais a existencia do tumor annexial, palpando-se um ovario de tamanho normal. O A. diz ter feito tal diagnostico, baseado num caso que teve occasião de seguir ha cinco ou seis annos atraz. Quanto a frequencia desses casos, o A. pensa não ser pequena. Para o diagnostico baseia-se na falta de temperatura e ausencia de dôr espontanea e provocada. Os annexos devem se mostrar moveis, sensiveis porém não dolorosos. Esse quadro deve ser observado por 4 ou 5 dias. Como exames supplementares, sedimentação e formula leucocytaria. Quanto a pathogenia, pensa ser devida a presença de kystos luteinicos em folliculos atresicos.

Duas observações de forceps em fronte *(Dos observaciones de de forceps en frente)* — VELASCO, A. R. — (*Bol. Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Junho 1938, N.º 5, pag. 309).

O A. apresenta duas observações de apresentação de fronte em doentes com bacias normaes, nas quaes, levado pelo soffrimento fetal fez a extracção a forceps. Conclue assignalando que ambas as doentes são primiparas, sem vicio pelvico apparente. A applicação do forceps permittiu extrahir os fetos vivos (31/2 e 2,900 kilos) e sem malformação fetal. As mães e os filhos tiveram alta em condições satisfactorias.

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Anno III JANEIRO DE 1938 Vol. V - N.º 1

ANNAES BRASILEIROS DE GYNECOLOGIA

ORGÃO OFFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal
Dr. Aloysio Moraes Rego
Dr. José de Castro Sthel Filho
Dr. Alkindar Soares
Dr. Rodolpho Marques da Cunha
Dr. Luiz Guimarães Dahlheim
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
Dr. Nelson C. Barbosa

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 - Tel. 43-6494 - 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. MINAS: "Organizações Dutra" - Ataliba Dutra Nicacio - Rua Tymbiras, 825
Caixa Postal 600 - Bello Horizonte
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 Pessôa
E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno III | Janeiro de 1938 | Vol. V — N.º 1

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Falsos blastomas de la mama — PROF. DR. ANDRES E. BIANCHI 1
Reincidencia de prenhez tubaria — DR. TAVARES DE SOUZA 11
Sobre um caso de cura de hyperemesis gravidarum, pela vitamina C — DR. LUIZ GUIMARÃES DAHLHEIM 18

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Puberdade e climacterio. Clinica e tratamento. — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES, DRA. GESSY DUARTE VIEIRA e DRA. MARIA GRABOIS 23

SECÇÃO EDITORIAL

O ensino da Obstetricia e da Gynecologia 47

NOTAS E COMMENTARIOS

Iniciando o nosso terceiro anno 50
† *Professor Julio Porto Carreiro* 51
"Premio Armando Fajardo" 51
Docencia de Clinica Gynecologica 51

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Therapie der Frauenkrankheiten — PROF. DR. W. BENTHIN 52

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Considerações sobre a prova do trabalho, depois de dez annos de pratica na maternidade do Hospital da Cruz-Vermelha — RHENTER, J. B. e CHASTEL 53

Sobre a galactorréa fóra da puerperalidade — REEB, M. 54

Algumas observações sobre as proteinas do sangue nas gestoses; suas relações com a retenção aquosa — TONKES, E. 56

Endometriose ovariana e appendicular com myxoma do appendice — KULIKOWSKA, L. 57

Nota sobre um caso de gravidez ovariana intra-follicular — GINGLINGER, A. 57

Diagnostico do cancer do corpo do utero — MOULONGUET, P. e GASNE, L. 58

O tratamento cirurgico do cancer do corpo uterino — FUNCKBRENTANO, P. 59

Diagnostico do cancer do corpo do utero. Esclarecimentos dados pela hysterographia — DOUAY, E. 61

Radiumtherapia do cancer do corpo do utero — OPPERT, M. 62

Estudo de 110 casos de esterilidade com o auxilio da hysterosalpingographia — BÉCLÈRE, C. e FRANÇOIS, E. 63

Ondas curtas e insufflações kymographicas em dez casos de estenose e de obturação tubarias — PULSFORD e PALMER 64

Propagação excepcional da infecção do ligamento largo — CHARLES e KANAWATI 65

Espasmos vasculares da gestação com hypertensão coincidindo com lesões placentarias e albuminuria — VERMELIN, H. 65

Endometrioma; considerações geraes a proposito de dois casos — ROCMANS 66

A pyelonephrite da gravidez — GAUDY, M. 67

As injecções intravenosas de alcool nas thrombophlebites pelvianas infectantes — LAMBERT, G. 68

Placentographia e diagnostico radiologico da placenta previa — CETRONI 69

Acerca da radiumtherapia do carcinoma operavel do corpo uterino—ZANCLA 70

Analgesia, anesthesia e recemnascido — CLIFFORD, S. H. e IRVING, F. C. 71

Pseudomenstruação na mulher — MAZER, C. e KACHER, L. 73

O tratamento da thrombophlebite com a iontophorese pelo chlorhydrato de acetyl-beta-methyl-cholina — MURPHY, H. L. 74

Diagnostico roentgenographico e estudos anatomicos de uma gravidez quintupla — HAMBLEN, E. C., BAKER, R. D. e DERIEUX, G. D. 76

O desenvolvimento de anemia hemolytica aguda durante a administração de sulfanilamida — HARVEY, A. M. e JANEMAY, C. A. 76

Inespecificidade do factor gonadotropico da urina gravidica como teste intradermico da gravidez — SCHNEIDER, B. e COHEN, A. E. 77

Cuidados pré-nataes. Suas vantagens e seus resultados deficientes. — TAMIS, A. B. e CLAHR, J. 79

Pags.

Os factores responsaveis pela impossibilidade de reduzir ainda mais a mortalidade infantil — BUNDESEN, H., FISHBEIN, W. I., DAHMS, O. A. e POTTER, E. L. 80

As vias sensoriaes do plexo ovariano — LABATE, J. S. e REYNOLDS, P. D. 81

O mechanismo do prolongamento da gravidez na coelha — KOFF, A. K. e DAVIS, M. E. 82

A dysmenorréa primaria — um problema endocrino — KOTZ, J. e PARKER, E. 84

Operação de fixação parametrial para o prolapso uterino — SALMON, U. J. 86

Hermaphroditismo verdadeiro no homem, com um estudo endocrinologico — HUGGINS, R. R., COHEN, M. e HARDEN, B. 88

Gonorréa em gestantes — MARSHALL, H. K. 89

Hormonios sexuaes femininos e tumores malignos — NITA, Y. 90

Um estudo experimental do effeito dos hormonios pituitarios sobre o crescimento e radiosensibilidade dos tumores malignos — NARIMATSU, K. 91

O parto vaginal accelerado segundo Delmas — SCHIDT, E. 92

Cura do carcinoma do corpo pela raspagem — MAYER, A. 93

Nossas experiencias com a radiumtherapia do carcinoma do collo — AHUMADA, PRESTINI e DEL TOGNO. 93

A cesareana em ischemia por compressão pela faixa de Esmarch — HOLZBACH, E. 94

Sobre a narcose "à la reine" com uma combinação de Evipan e Orastina no periodo de expulsão — STEINGIESSER, H. 95

Pyelite e pyelonephrite na gravidez — PHILIPP, E. 95

Combate á pyelite e sonda de demora uretéral — MIKULICZ-RADECKI. 97

A secreção vaginal como etiologia da cystite primaria e recidivante do trigono — RIVOIR, J. 97

As causas do parto prematuro especialmente sob o ponto de vista constitucional — ENNEPER, F. 98

Histologia e histogenese dos chamados Cystomas cilioepitheliaes do ovario — GLASUNOW, M. 99

Acerca da vitamina C na placenta humana — TONUTTI, E. e PLATE, E. 100

Ovario e vitamina C — LY, L. 101

Glycogenio hepatico e gravidez — BOKELMANN, O. 102

Cystos e glandulas da vagina — LAUTERWEIM, C. 102

Acção e indicações de preparados hemostaticos — ROEMER, H. J. 103

Para o conhecimento dos tumores de cellulas da granulosa — IWANOW, I. 104

Tuberculose genital de localização predominante e provavelmente primitiva no collo do utero — FIGUEROA-CASAS e BELIZAN, I. 106

Néo-vagina por autoplastia numa aplasia utero-vaginal — PALAZZO, O. 108

Expulsão expontanea dum fibroma durante o puerperio — BELLO e SILBERMINS 109

Adenomyoma cystico do utero — PALACIOS COSTA, FALSIA, A. e FALSIA, M. 110

suem uma resistencia approximadamente igual e por isso é que na pratica, deve-se lançar mão duma dóse unica, a maxima compativel com a integridade dos tecidos sãos, capaz de destruir os tecidos cancerosos sem determinar sobre os sãos, compromettimentos nem precoces nem tardios. No tocante á technica por elle adoptada, chama á attenção para a dóse dada em superficie e a dada em profundidade, estando esta subordinada á dóse maxima que os tecidos sãos podem supportar sem damnos. Para tal, insiste nos seguintes detalhes: diminuir o maximo possivel o contacto dos preparados com a parede uterina, mediante um afastamento maior da fonte radiante, o que se obtem com o emprego da dilatação por laminaria, augmentando o comprimento, mantendo integro o conteúdo em R. E.; augmentar a filtragem para eliminar as radiações causticas. Utiliza, em torno do eixo uterino preparados longos, contendo 50 — 70 R. E., fazendo a applicação durante 100 horas, destruindo assim 5.000 a 7.000 mgrh. de R. E. que equivalem a 37 — 52 m. c. d.; intervalla as applicações com 2 a 3 dias e utiliza as irrigações intrauterinas, não só entre uma applicação e outra, como tambem durante dias após completar a irradiação.

SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Analgesia, anesthesia e recemnascido *(Analgesia, anesthesia and the newborn infant)* — CLIFFORD, STEWART H. e IRVING, FREDERIK C. — (*Surg., Gyn., and Obst.*, Julho 1937, Vol. 65, N.º 1, pag. 23).

Os AA. falam rapidamente sobre os varios anesthesicos usados hoje em dia em Obstetrica e que são quasi sempre misturas de varios anesthesicos (pentobarbital, scopolamina, ether, etc.), os quaes se dão bons resultados quanto ao lado materno, são ás vezes prejudiciaes para os recemnascidos. E assim, do quadro de factores que influenciam as condições em que nascem os fetos (congenitas, uterinas, fetaes, habilidade do anesthesista e do parteiro, etc.) destacaram o factor anesthesia e analgesia do qual se propõem fazer um estudo particular no presente trabalho. Para uma boa comprehensão do que vão expôr a seguir os AA. reveem a physiologia do feto normal e do recemnascido. Dizem elles que o feto normalmente tem movimentos respiratorios rythmados "in utero" e que a cyanose é o aspecto normal do feto ao nascer. No momento em que o feto nasce o theor de oxygenio do seu sangue é inferior á taxa de oxygenio dos vasos venosos do braço materno. Quando se desfazem as ligações feto-placentarias a funcção respiratoria se incrementa. Anormalmente entretanto esta anoxemia póde ser exaggerada emquanto que por sua vez, a taxa de acido lactico que lhe é

proporcional, póde chegar a um ponto incompativel com a vida. Nos casos mais benignos o rythmo respiratorio do feto torna-se cada vez mais lento, emquanto o rythmo cardiaco se acceléra. Quando a anoxemia chega a um gráu maximo, a pressão baixa cada vez mais, a respiração não se faz. Concomitantemente a pelle torna-se branca e fria, como em estado de choque. Traumatismos fetaes como o edema ou hemorragia cerebral que podem affectar directamente os centros nervosos, dão ao nascer um quadro clinico identico ao da anoxemia intra-uterina. Certas substancias como o ether, a morphina e os barbituricos, quando attingem certa dóse podem retardar ou mesmo abolir a respiração do feto "in utero". Os effeitos destes factores anormaes são evidenciados pela morte do feto "in utero", pela difficuldade em estabelecer-se a respiração extra-uterina, pelo prolongamento do estado cyanotico ou ainda pela pallidez e atonia muscular. Effeito da analgesia ou anesthesia obstetrica sobre a vida do feto e do recemnato. A combinação do amytal sodicom, com o protoxydo de azoto tem sido cada vez mais usada na Maternidade de Boston desde 1931. O largo emprego dos barbituricos não augmentou absolutamente a percentagem de natimortos ou da mortalidade fetal. A taxa de natimortos era de 65 % no periodo pre-barbiturico e de 56 % nos ultimos cinco annos. A mortalidade dos recemnatos occorria em 22 % até 1931, e em 19 % nos cinco annos seguintes. No entanto a acção dos opiaceos é um contraste. As duas mortes assignaladas dos 410 casos que comprehendem as observações deste trabalho, occorreram nos 75 casos em que se empregou o pantopio. 78 % das pacientes que receberam amytal sodico ou pentabarbital como analgesia basica não se recordam absolutamente do que se passou. Das que tomaram morphina ou pantopio apenas 34 % estão nas mesmas condições. Com a primeira combinação 63 % dos recemnascidos eram physiologicamente normaes emquanto que com a segunda apenas 43 % o eram. Manobras de reanimação foram usadas em 3 % para o grupo dos opiaceos. A persistencia anormal da cyanose foi observada em 23 % com os barbituricos; em 38 % com os opiaceos. Nenhuma morte occorreu com os barbituricos, emquanto duas foram registradas com os opiaceos. Com o emprego da medicação opiacea foi necessario o emprego de manobras reanimadoras tanto mais intensas quanto o espaço decorrido entre a medicação e o nascimento era menor. Com os barbituricos não foi possivel estabelecer nenhuma relação entre o tempo decorrido da medicação e a incidencia dos casos que necessitaram reanimação. Tambem observaram os AA. que quanto maior a dóse do opiaceo empregado, tanto peiores as condições dos recemnascidos. Com os barbituricos não foi encontrada relação entre estes dois factos. Donde se vê que o emprego da morphina ou do pantopio além de não ser satisfactorio para a mãe, é perigoso para o feto. A combinação dos barbituricos com a scopolamina, ether rectal ou paraldehydo não influiu absolutamente sobre as

condições do feto ao nascer, se bem que tenha augmentado extraordinariamente a amnesia materna quando se associa a scopolamina. O ether ou paraldehydo por via rectal, se bem que sem influencia sobre as condições fetaes, nenhum proveito trouxe para o lado materno. O pernocton não produziu uma amnesia satisfactoria. Quanto ao feto, apenas uma ligeira persistencia da cyanose. O ether e o protoxydo tambem não são perigosos para o feto. Concluindo, os AA. recommendam uma acurada attenção e cuidados especiaes para os fetos nascidos sob analgesia, mesmo nas melhores condições.

Pseudomenstruação na mulher *(Pseudomenstruation in the Human Female)* — MAZER, CHARLES e KACHER, LEON — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Julho 1937, Vol. 65, N.º 1, pag. 30).

Os AA. traçam em linhas geraes o aspecto actual da physiologia ou melhor da funcção ovariana, relatando algumas experiencias em primatas (SMITH) e observações de KAUFMANN e CLAUBERG em mulheres castradas, que põem fóra de duvida a possibilidade de apresentar a mulher um escoamento sanguineo rythmico não-ovular (HARTMAN), ainda não estudado a não ser que se considerem como taes os casos de MAZER e ZISERMAN que levaram tambem SCHOEDER a pensar desta maneira. Em torno da significação de pseudomenstruação e menstruação anovular, debatem-se os gynecologistas inglezes e americanos. NOVAK pergunta: E' possivel dizer-se se uma mulher esteril tem ou não ovulação? Esta questão póde ser respondida affirmativamente. O estudo do endometrio na imminencia do fluxo menstrual quando ha regularidade, mostrará as modificações caracteristicas desta phase chamada secretoria dependentes do hormonio luteo (progestina). Se estas alterações caracteristicas não existem é que não existe corpo luteo isto é, não houve ovulação. No entanto se pelo aspecto secretorio pre-menstrual do endometrio pode-se affirmar que houve ovulação não é razoavel affirmar, em caso contrario, que houve ovulação e luteinização. A ausencia de ovulação na mulher póde ser suspeitada clinicamente; mas só póde ser affirmada pelo exame anatomo-pathologico de ambos os ovarios quando na phase premenstrual o que requer circumstancias especiaes para que possa ser feito. Dahi podemos dizer que menstruação anovular e pseudomenstruação não são synonimos. Quando o diagnostico baseia-se sómente sobre o estudo do endometrio o termo pseudomenstruação (SCHROEDER) é mais apropriado. De 68 mulheres ferteis e que por varias indicações foram curetadas no premenstruo, apenas em uma o endometrio não apresentava os caracteristicos da phase secretoria. Estas pacientes contavam de 22 a 47 annos e tinham um cyclo menstrual entre 21 a 35 dias. Para SCHROEDER os cyclos menores de 21 dias e o fluxo de

ZENTRALBLATT FÜR GYNÄKOLOGIE

O parto vaginal accelerado segundo Delmas *(Die vaginale Schnellentbindung nach Delmas)* — SCHIDT, ELMENDORFF — (*Z. f. Gynäk.*, Julho 1937, N.º 27, pag. 1570).

O methodo de DELMAS para dirigir o parto no fim da gravidez ainda é quasi desconhecido na Allemanha. O A., chefe da clinica obstetrica e gynecologica da Academia de Düsseldorf, teve opportunidade de empregar em 8 casos a intervenção que consiste na dilatação digital ou manual do orificio externo e a seguir forceps ou extracção da creança após versão. Para a anesthesia usa-se a rachianesthesia, sendo feita a injecção entre a 4.ª e 5.ª vertebra lombar. DELMAS aconselha 0,11 de scurocaina ou novocaina que elle dissolve em 5 cc. do liquido cephalo-rachidiano da mulher. Para o bom exito da manobra é mister nunca empregar menos anesthesico do que foi acima mencionado. A paciente fica em posição horizontal, a posição de TRENDELENBURG é desnecessaria. Na anesthesia bem feita o utero está sujeito apenas á acção do sympathico o que torna facillima a dilatação do collo e evita por completo a hemorragia, mesmo quando acontece romper-se o collo, como se relata com relativa frequencia. No sobreparto observa-se a contracção energica do utero. Para praticar a dilatação completa do orificio externo até esse permittir o parto, são necessarios 2 a 15 minutos. Os diversos autores relatam ruptura da cervix numa percentagem de 6 até 20 %. Na clinica do A. aconteceu este accidente na maioria dos 8 casos, sendo porém de esperar que este numero diminúa bastante com o uso prolongado da technica. Em todos os casos a sutura foi facilmente praticada durante a anesthesia. DELMAS costuma praticar logo depois do parto o descollamento da placenta para ganhar tempo e poder rever e suturar os orgãos genitaes. Nos 8 casos do A. observou-se um accidente mortal para a creança por hemorragia cerebral, devida a versão e extracção. OSTRŒIL, em uma estatistica sobre 120 casos, indica uma mortalidade materna de 16,6 % e uma mortalidade infantil de 17,5 %. Nos partos com placenta previa, houve em 46 casos uma mortalidade materna de 10 % e infantil de 51 %. A intervenção de DELMAS deve ficar reservada ao especialista e tem a sua indicação segundo o A. nos casos onde uma cesareana é contraindicada, como por exemplo quando existe febre, lesão cardiaca da mãe, tuberculose pulmonar e tambem na eclampsia.

---

ginal, e a segunda da irradiação endo-uterina. A indicação é a mesma como para o methodo B. A technica D emprega-se quando o estreitamento da vagina e a falta de elasticidade das paredes vaginaes não permittem a introducção de 3 tubos. Applicam-se então sómente 2 tubos de 13,33 mg. cada um. Da technica X fala-se nos casos de tratamento irregular ou insufficiente. Os resultados foram os seguintes: Das 607 doentes, 4 soffreram complicações em consequencia do tratamento, sendo registrada uma pelviperitonite aguda, uma pelviperitonite tardia, uma necrose do recto e uma phlebite. A percentagem de morbidade é pois de 0,6 %. Observaram-se 2 accidentes mortaes, um por grave hemorragia e outro por lesão accidental da bexiga. De 1927 até 1931 trataram-se 410 pacientes. Pertenciam 40 % aos grupos I e II, 52,93 % ao grupo III e 7,07 % ao grupo IV. Após 5 annos estão sem recidiva 117 casos, o que corresponde á uma cura absoluta de 28,53 %. A cura relativa foi no grupo I de 94,1 %, no grupo II de 40,8 %, no grupo III de 18 9 % e no grupo IV de 0.

A cesareana em ischemia por compressão pela faixa de Esmarch *(Der Uterusschnitt in Esmarch'scher Blutlehre)* — HOLZBACH, E. — (*Z. f. Gynäk.*, Julho 1937, N.º 30, pag. 1746).

Frequentemente encontram-se na litteratura annotações sobre a difficuldade da hemostasia em cesareanas, especialmente na presença de placenta previa. O A. quer lembrar uma manobra simples que nos tempos antigos era usada por occasião da operação de Porro. Duas agulhas compridas foram introduzidas através do collo do utero e debaixo dellas comprimiu-se o collo com um tubo de borracha. O essencial é, praticar uma compressão elastica. As agulhas servem para evitar o soltar da ligadura no momento da amputação. E' para admirar, como affirma o A., a falta completa de hemorragia com o methodo, que elle vem empregando ha 15 annos, ultimamente tambem na operação cesareana segundo Doerffler. No utero gravido a circulação sanguinea retrograda pela espermatica é de importancia muito diminuta. No utero normal porém outras são as condições circulatorias de maneira que a ischemia de Esmarch só póde ser usada excepcionalmente na cirurgia conservadora.

Sobre a narcose "à la reine" com uma combinação de Evipan e Orastina no periodo de expulsão *(Über kombinierten Evipan-Orasthin-Dämmerschlaf in der Austreibungs periode)* — STEINGIESSER, HILDEGARD — (*Z. f. Gynäk.*, Julho 1937, N.º 30, pag. 1767).

O fito do manejo do parto é: 1) fazer um parto normal sem perigo para mãe e filho; 2) diminuir o mais possivel a dôr, e 3) abreviar a duração do parto e diminuir as perdas sanguineas. Na prenhez a termo pode-se iniciar o parto com calcio-quinina e hypophysina. De meia em meia hora injectam-se successivamente duas vezes 5 cc. de calcio-quinina e quatro vezes 2,5 unidades Voegtlin de hypophysina no musculo. Para alliviar a dôr empregam-se suppositorios de belladona ou syntropan. Por occasião do desprendimento da cabeça, o serviço em que trabalha o A., costuma dar uma narcose "à la reine" com chloroformio. Experiencias com a evipan-sodico falharam, porque exerceu influencia indesejavel enfraquecendo o trabalho de parto e o centro respiratorio da creança, de maneira que estas pesquisas não foram continuadas. Algum tempo depois, começaram experiencias com uma combinação da orastina com evipan-sodico dando pleno successo quanto á diminuição da duração do periodo de expulsão e do delivramento. A technica é a seguinte: Quando a cabeça da creança apparece na vulva são injectados 2 ½ a 3 ½ cc. de evipan-sodico e logo depois pela mesma agulha 3 unidades Voegtlin de orastina. A parturiente cahe em somno em que reage ainda ao chamado sem porém sentir mais dôr. Assim o trabalho torna-se mais efficaz, abreviando-se a duração do parto. As secundinas seguem em geral 5 minutos depois, na maioria das vezes ainda antes do despertar da paciente. Nunca foi observada qualquer influencia nociva sobre mãe ou filho. Accentua o A. que a quantidade de sangue, perdida no periodo do delivramento era em geral de 50 a 100 cc., ao passo que no parto commum as mulheres costumam perder algumas centenas de cc.

Pyelite e pyelonephrite na gravidez *(Pyelitis und Pyelonephritis in der Schwangerschaft)* — PHILIPP, E. — (*Z. f. Gynäk.*, Julho 1937, N.º 31, pag. 1820).

Ainda é bastante discutida a questão de participar ou não o rim na chamada pyelite gravidica. Não resta duvida, segundo as observações dos anatomo-pathologistas que a affecção compromette o tecido renal num numero de casos muito maior do que em geral se admitte. Mas por outro lado, estes processos inflammatorios na maioria das vezes costumam curar espontaneamente. O A. é partidario da opinião que a pyelite gravidica provêm duma infecção

A inflammação isolada do trigono não modifica a capacidade, a urina fica com aspecto limpo e transparente apresentando sómente poucos germens no exame microscopico. Para a therapeutica é importante a hygiene dos orgãos genitaes externos e o emprego dum tratamento local com nitrato de prata em forma de lavagem ou de instillação. O A. accentúa que o regimen e a administração de antisepticos urinarios por si só em geral não curam. Concluindo as suas observações, diz elle, que a trigonite é uma affecção gynecologica, cuja causa consiste na infecção pela secreção pathologica da vagina e que para o tratamento efficaz sempre se torna necessario o tratamento da affecção responsavel pelo corrimento genital.

As causas do parto prematuro especialmente sob o ponto de vista constitucional *(Die Ursachen der Frühgeburt unter besonderer Berücksichtigung des konstitutionellen Gesichtspunktes)* — ENNEPER, F. — (*Mon. f. G. und Gynäk.*, Julho 1937. Vol. 105, Fasc. 6, pag. 347).

O A. publica uma estatistica de 92 casos de parto prematuro examinando a etiologia nos diversos casos, dividindo-os em 6 grupos: I) de causas diversas, 29 casos; II) syphilis e gonorréa, 6 casos; III) parto prematuro criminoso, 6 casos; IV) traumatismo, 7 casos; V) partos prematuros condicionados pela constituição, 20 casos; VI) etiologia desconhecida ou mixta, 23 casos. No primeiro grupo encontram-se os casos com toxicose da gravidez, anomalia da inserção ou do descollamento da placenta, hydramnio e affecções geraes ou genitaes da mãe. O parto prematuro sob estas condições é sufficientemente conhecido. O numero relativamente pequeno do grupo II mostra que a lues e a blenorragia não teem a importancia que lhes foi attribuida pelos antigos autores. Manobras criminosas para interrupção da gravidez costumam em geral ser empregadas já no começo da prenhez. Como as observações mostram, confunde-se ás vezes em mulheres de maior idade, a amenorréa gravidica com o inicio da menopausa ou uma disharmonia subita entre conjuges causa o desejo de provocar o parto prematuro numa prenhez já um tanto avançada. O traumatismo é frequentemente accusado para explicar um parto prematuro. A experiencia porém, ensina que esta probabilidade só póde ser admittida quando o parto se inicia immediatamente depois do accidente e quando pela anamnése podem ser exclusidos signaes de que já antes do traumatismo havia dôres ou ruptura da bolsa d'agua. O numero dos partos prematuros baseados na constituição parece bastante grande na estatistica do A. Elle não quer falar aqui dos typos constitucionaes, mas sim de affecções causadas pela deficiencia constitucional de certos apparelhos. Para os fins do trabalho, por exemplo,

é a hypofuncção ovario-hormonal, que representa um papel importante, anatomicamente caracterizada pela hyperplasia e pelo infantilismo. O diagnostico funccional destes casos faz-se pela anamnése das menstruações e das gestações. A seguir apresenta o A. 20 observações com parto prematuro, nas quaes as mulheres tinham uma anamnése sexual com menarcha tardia, dysmenorréa, oligomenorréa ou hypermenorréa. Algumas dellas foram estereis durante annos, o que, segundo o A., tambem vem mostrar a hypofuncção dos orgãos genitaes. Para o seu material é de especial interesse que uma bôa parte das mulheres passou o periodo de desenvolvimento durante a grande guerra o que certamente contribuiu para a origem das anormalidades pela deficiencia da alimentação. Ao lado dessas influencias do ambiente, tem um papel importante a hereditariedade como se evidenciou tambem na anamnése relatando uma parte das mulheres, partos prematuros habituaes da mãe e das collateraes.

ARCHIV FÜR GYNÄKOLOGIE

Histologia e histogenese dos chamados Cystomas cilioepitheliaes do ovario *(Histologie und Histogenese der sog. cilioepithelialen (serösen) Cystomen der Ovarien)* — GLASUNOW, M. — (*A. f. Gynäk.*, Julho 1937, Vol. 164, Fasc. 2, pag. 358).

Pfannenstiel, Glockner e R. Meyer crearam a classificação dos cystomas em dois grupos, os pseudomucinosos e os serosos ou cilio-epitheliaes. Esta separação porém tornou-se ultimamente menos nitida e o proprio Robert Meyer acha impossivel estabelecer um limite absoluto entre os dois typos porque foram frequentemente observados cystomas de estructura mixta. Das theorias histogeneticas a mais acceita era a da origem a partir do epithelio de revestimento do ovario. O A. se impoz a tarefa de examinar cuidadosamente as paredes de 15 cystomas papillares cilioepitheliaes maduros e encontrou os seguintes typos de epithelio de revestimento: 1) cellulas prismaticas sem cilios e sem corpusculos basaes; 2) cellulas ciliadas, ora de forma prismatica, ora cubica ou cystica com cilios compridos em connexão com os corpusculos basaes; 3) cellulas claviformes com prolongamento protoplasmatico acima do nivel da superficie epithelial; 4) cellulas redondas ou ovalares com vacuolo grande, em situação basal, separadas da luz do cysto pelo das cellulas visinhas. Encontraram-se transições entre todas estas formas. O parentesco entre as cellulas descriptas e as cellulas do epithelio da trompa é tão evidente que o A. chega á conclusão de que ambos são identicos. Quanto á histogenese julga provavel a descendencia a partir dos restos embryonarios do epithelio Mül-

Anno III FEVEREIRO DE 1938 Vol. V - N.º 2

ANNAES BRASILEIROS DE GYNECOLOGIA

ORGÃO OFFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Director-fundador — Prof. ARNALDO DE MORAES

Secretario de Redacção — Dr. F. VICTOR RODRIGUES

Gerente — Pharm. ARNALDO A. DE MORAES

REDACTORES

Dr. Mario Pardal
Dr. Aloysio Moraes Rego
Dr. José de Castro Sthel Filho
Dr. Alkindar Soares
Dr. Rodolpho Marques da Cunha
Dr. Luiz Guimarães Dahlheim
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
Dr. Nelson C. Barbosa

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 - Tel. 43-6494 - 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. MINAS: "Organizações Dutra" - Ataliba Dutra Nicacio - Rua Tymbiras, 825
Caixa Postal 600 - Bello Horizonte
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 Pessôa
E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém