INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Endometriose ovariana — COTTE, G. e MATHIEU, J. 131

Quatorze observações de cesárea baixa com exclusão do segmento inferior e drenagem á Mikulicz — DIGONNET, L. 133

Sobre as indicações da ovariectomia no curso da gestação — PORTES, L. e VARANGOT 133

Secreção gonadotropica e actividade funccional placentar. Ensaio de uma classificação biologica dos estados gravidicos baseada na caracterização hormonal de insufficiencia, de estado normal e de hyper-actividade da glandula placentaria. Consequencias e applicações praticas. — BRINDEAU, A., HINGLAIS, H. e HINGLAIS, M. 134

A prova de gravidez "Xenopus" — ELKAN, E. 135

Os sulfamidas no tratamento da gonococcia feminina — BÉCLÈRE, C. e DEMANGE, M. 136

Salpingite aguda e gravidez — BIDOIRE, A. 137

Variações da velocidade de sedimentação sanguinea durante a puerperalidade — TRILLAT, P. e LUGAND, A. 138

Tensão arterial e dilatação instrumental do collo — CHOSSON, J. 139

A proposito dos tumores ditos de Krukenberg — GUIBAL, J. e LAUYOT, J. B. 139

A transfusão sanguinea nas infecções puerperaes generalizadas — KELLER, R. e LIMPACH, J. 140

Apoplexia ovariana; a proposito de algumas novas observações. — PIERRA, C. 141

Cyclo ovariano e curvas thermicas. Utilização para o diagnostico da data da ovulação. — PALMER, R. e DEVILLERS, J. 143

A anesthesia em Obstetricia e em Gynecologia — BROUHA, M. 145

As cesáreas iterativas — VAN CAUWENBERGHE, A. 146

As meno e metrorragias em relação com o reticulo endothelial e com o tratamento bismuthico — PAROLI, G. 147

Acérca do diagnostico dos cystos de corpo luteo persistente — CUIZZO, T. 147

Contribuição ao estudo do diagnostico pre-natal do sexo — ARMELINI, G. 148

O tratamento da placenta prévia na "Maternidade" dos Incuraveis de Napoles — ADINOLFI, V. 149

Cura operatoria de uma grande fistula vesico-vaginal consequente á destruição completa da urethra, repetidamente operada por via vaginal e transvesical. — BORTINI, E. 150

O diagnostico precoce do carcinoma da cervix — WOLLNER, A. 151

Influencias obstetricas sobre a curva de peso do recem-nascido — COLE, W. C. C. 152

O tratamento do lymphogranuloma venereo pela sulfanilamida — KNIGHT, A. A. e DAVID, V. C. 154

O proprionato de testosterona no tratamento da metrorragia funccional — RUBINSTEIN, H. S. 154

A conducta na tuberculose do collo do utero — COLLINS, D. C. 155

A occorrencia e significação de erythrocytos nucleados nos vasos fetaes da placenta — JAVERT, C. T. 156

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Agosto de 1939 | Vol. VIII — N.º 2

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Tuberculosis de la mucosa uterina — DR. CARLOS MARIA DOMINGUEZ 93

Hysterectomia sub-total menoconservadora — DR. TAVARES DE SOUZA 101

Cancer primario da vagina — DRS. ANTONIO A. QUINET e JOSE' N. BICA 112

SECÇÃO EDITORIAL

Deve ser considerada operação innocente a "symphysiotomia de Zarate" ? 121

NOTAS E COMMENTARIOS

† *Prof. Dr. Enrique Pouey (1858-1939)* 126

† *Dr. William J. Mayo (1861-1939)* 127

Sociedade Ginecotocologica del Uruguay 127

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Neoplasmas da granulosa do ovario — DR. DOMINGOS DELASCIO 128

Therapeutica infantil — HUGO FORTES 129

Annaes do 1.º Congresso Brasileiro e Americano de Cirurgia (1.º tomo) 129

A theoria dos iontes e o pH — DARCY PEREIRA DE MIRANDA 130

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Complicações urologicas consequentes á hysterectomia total ou sub-total — MURPHY, A. J. 157

A posição da hysterectomia total no tratamento das affecções benignas e malignas do utero — COUNSELLER, V. S. 158

Uma analyse da perda sanguinea em seguida ao parto — REICH, A. M. 160

Factores etiologicos na esterilidade — KOTZ, J. e PARKER, E. 162

A hemorragia post-parto como causa de morte — BEECHAIN, C. T. ... 163

Veias varicosas na gravidez — MC. CAUSLAND, A. M. 165

Placenta dupla simulando placenta unica — LEON, W. C. e WEBB, A. C. 166

Experiencias clinicas com um novo estrogenio synthetico: "Stilboestrol" (Diethyl-Stilboestrol) — KELLAR, R. J. e SUTHERLAND, J. K. ... 166

Metastases de tumor materno a productos da gestação — GRAY, J., KENNY, M. e SHARPEY-SCHAFER, E. P. 167

Therapeutica hormonal em Gynecologia — MACLEOD, D. 168

Carcinoma do corpo do utero — COSBIE, W. G. e HENDERSON, D. N. 169

O effeito da deficiencia de vitamina E no rato — BARRIE, M. M. O. ... 170

Um caso de duplicidade da vulva com hematometrio de um lado — PATTERSON, N. G. e MAXWELL, J. P. 172

Sobre a importancia dos estreptococcos hemolyticos para a mortalidade primaria depois da operação radical abdominal do cancer do collo — NÜRNBERGER, L. 173

Caracteristico, execução e indicações da extirpação chimica do utero — WIRTH, K. 174

Tuberculose isolada do collo e cancro primario syphilitico — STOHR, R. 174

Sobre a polynevrite gravidica e seu tratamento — HILDEBRANDT, A. 175

Uma contribuição para o problema da anti-concepção ou interrupção da gravidez após polynevrite na primeira gravidez — TÜSCHER, H. .. 176

Gravidez e parto após prolapso total — WASMUHT, K. 176

Contribuição á questão das dermatoses no puerperio — BINDER, A. ... 177

Acêrca da questão da asepsia da cavidade uterina no puerperio normal — GROMADZKE, H. 178

Sobre a acção da folliculina excreida sobre a estructura histologica da glandula mammaria da mulher — HOFMANN, F. 178

O tratamento da hyperemese gravidica pelo hormonio da cortex da suprarenal, uma contribuição á questão de ser uma perturbação endocrina do metabolismo a causa da hyperemese — WAGNER, B. 179

A eliminação de porphyrina na urina, na hyperemese gravidica e na eclampsia e em seus periodos previos. — MITTELSTRASS, H. 179

Sobre exames histologicos de material da punecção do Douglas e sua importancia para o diagnostico de tumores — SCHMIDT, K. 180

Resultados do manejo clinico do parto na apresentação de nadega — ERBSLÖH, J. 181

Lesões geraes e localizadas do corpo humano pelos raios X e por substancias radio-activas — KIRCHHOFF, H. 181

Dôr precordial nas dysfuncções ovaricas — TAPELLA, P. A. 183

A micro-reacção de Chediak para o diagnostico da syphilis realizada em uma gota de sangue secco. Sua utilidade em Clinica Obstetrica. — BARZIZZA, C. M 184

Gravidez ectopica abdominal — COLISTRO, C. P. 186

porém, ainda, a formar opinião definitiva sobre esse novo anesthesico; desse já, entretanto, parece preferir a rachi ao evipan em operações gynecologicas.

As cesáreas iterativas *(Les cesariennes iteratives)* — VAN CAUWENBERGHE, A. — (*Bruxelles-Médical*, Fev. 1939, Anno 19, N.º 16, pag. 507).

Quando se pensa em praticar uma cesárea iterativa, levantam-se as seguintes questões: 1) existe ainda a causa que deu motivo á primeira cesárea: 2) Foram normaes as sequencias operatorias da primeira cesárea? 3) Qual foi a variedade de cesárea de que se lançou mão da primeira intervenção? 4) Existe algum meio de verificar a resistencia da cicatriz? Quanto ás causas o A. considera as permanentes e as temporarias. As primeiras comprehendem o estreitamento pelvico, ou o excessivo volume fetal, e as anomalias cervicaes, vaginaes e vulvares.

São numerosos os casos em que feita uma primeira cesárea por uma indicação supposta definitiva vem a se dar depois outro parto pelas vias naturaes; numerosos autores o tem verificado. ANDERODIAS e PERRY insistem, mesmo, para que se hospitalize a paciente para poder tentar em condições mais garantidas uma prova do trabalho cuidadosa e não muito prolongada. Em uma palavra, um parto pelas vias naturaes após cesárea é um facto assás frequente. Seria pois interessante poder estabelecer um limite inferior do estreitamento que representasse uma indicação indubitavel de intervir; no entanto é preciso levar em conta um factor que permanece variavel: o volume do feto.

As causas passageiras por sua natureza não costumam ser razão para cesáreas iterativas.

As sequencias opeartorias das cesáreas costumam ser morbidas em uma percentagem de cerca de 47%. Nesses casos uma cesarea posterior irá encontrar provavelmente adherencias que irão difficultar o acto operatorio.

E' preciso saber qual foi o processo de intervenção empregado da vez anterior, afim de poder prever se se irão encontrar maiores adherencias no segmento inferior ou ao nivel do corpo. Parece que a incisão transversal offerece nitidas vantagens sobre a longitudinal. Muitos são os autores que compartilham esse modo de pensar.

Muito que pensar dá o perigo da ruptura de uma cicatriz de cesárea no correr de um parto posterior. O facto parece se dar em cerca de 4% dos casos. Outro problema a considerar é o da esterilização da paciente após um certo numero de cesáreas. Póde-se esterilizar uma mulher depois de cesáreas repetidas? Depois de quantas? E' um problema de difficil solução. Do ponto de vista puramente medico parece justo admittir que depois da terceira

cesárea tem-se o direito talvez o dever de tornar impossivel uma nova concepção. E' claro, no entanto, que não é licito fazel-o sem a acquiescencia da paciente.

LA GINECOLOGIA

As meno e metrorragias em relação com o reticulo-endothelial e com o tratamento bismuthico *(Le meno e metrorragie in rapporto al reticolo del connettivo ed alla cura con bismuto)* — PAROLI, G. — (*La Ginecologia*, Fev. 1939, Anno V, N.º 2, pag. 110).

Kreis e Rigaut admittem que as alterações do reticulo da mucosa uterina nas fórmas metrorragicas se achem em muitos casos em relações com condições heredo-syphiliticas do individuo. Depois do tratamento antisyphilitico o reticulo se mostraria mais espesso. Em face disso, o A. quiz ver si além de agir como antisyphilitico não tinha o bismutho uma acção favoravel nos casos de meno-metrorragias rebeldes. Para tal estudou a sua acção em 14 casos de doentes precedentemente tratadas sem resultados por outros processos, excepção dos actinicos e para os quaes se podia eliminar com certeza o factor syphilis. O tratamento consistiu em 10 injecções feitas de 5-5 dias. Cedo se apresentaram as melhores e em dois casos em que o A. fez um raspado antes de iniciado o tratamento e outro depois comparando os dados histo-pathologicos poude verificar um espessamento das fibrillas do reticulo, accentuado sobretudo em torno dos vasos e das glandulas e que tinham perdido a solução de continuidade antes observada formando malhas antes continuas. No que tange ao mechanismo de acção o A. chama a attenção para a regularização da trama e espessamento das fibrillas, pois é sabido que esse reticulo serve tambem como apparelho contensor dos vasos que elle circumda, augmentando com elle a resistencia das paredes vasais aos desequilibrios de pressão interna. Em alguns casos foram notados oligo e até amenorréas, as quaes não são devidas a alterações da mucosa, mas sim a dysendocrinias, sobretudo as ligadas ao ovario.

Acêrca do diagnostico dos cystos de corpo luteo persistente *(Sulla diagnosi delle cisti da corpo luteo persistente)* — CUIZZO, T. — (*La Ginecologia*, Fev. 1939, Anno V, N.º 2, pag. 134).

O A. se refere ao caso de uma paciente de 24 annos de idade que o procurara, no dia 8 de Março de 1938, suspeitando-se gravida.

secundariamente infectada. Não deve haver demora portanto entre a curetagem e a hysterectomia.

Discute o A. a technica da hysterectomia total no carcinoma do corpo em que aconselha a collocação de clamps nos pavilhões das trompas logo que o abdomen é aberto e a prehenção do utero com a mão em vez de instrumento, devendo os diversos orgãos ser manipulados com delicadeza afim de evitar a disseminação de qualquer tecido tumoral pelos lymphaticos e a ruptura da parede uterina adjacente á lesão maligna onde é edematosa e muito friavel.

O A., advogando embora, a hysterectomia total com annexetomia bilateral como methodo de escolha para a maioria pelo menos dos casos de cancer do corpo com lesão do baixo grau de malignidade, faz um estudo de conjunto avaliando os resultados do tratamento pela hysterectomia total, pela irradiação só, preconizado por muitos gynecologistas, e pela combinação dos dois methodos. Noventa por cento dos carcinomas do corpo são, convenientemente tratados pela hysterectomia total abdominal só ou combinada á irradiação. A operação será contraindicada num pequeno grupo de casos como resultado de outras affecções. Em um numero limitado de casos de carcinoma da cervix a hysterectomia total alargada de WERTHEIM póde ser empregada; são casos em que o grau de malignidade é baixo e as pacientes são vistas precocemente. Mas recentemente algumas das lesões menores têm sido destruidas pela irradiação e seis a oito semanas mais tarde uma hysterectomia total abdominal é praticada baseada no conceito de que as probabilidades de cura podem ser augmentadas pela extirpação do orgão comprometido. Não decorreu ainda o tempo sufficiente desde a operação para avaliar os resultados no grupo de casos em que este methodo foi usado. Maior considerações deve ser attribuida á hysterectomia total abdominal no tratamento das lesões malignas operaveis dos annexos e se o grau de malignidade é 2 ou mais, a irradiação subsequente deve ser empregada.

Uma analyse da perda sanguinea em seguida ao parto *(A Critical analysis of blood loss following delivery)* — REICH, A. M. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Fev. 1939, Vol. 37, N.º 2, pag. 224).

A occorrencia de uma perda sanguinea excessiva durante e após a terceira phase do parto podia ser designada com muita propriedade em virtude de suas graves consequencias o "Inimigo obstetrico numero um", pois nenhum outro accidente ou complicação em obstetricia encerra taes perigos potenciaes ou é tão frequentemente encontrado. O presente estudo representa uma investigação dos factores que influem sobre a perda sanguinea em uma

série de 1.290 partos com uma analyse preliminar da incidencia e das causas especiaes de hemorragia de fórma a poder julgar da extensão do problema. O fim principal, porém, foi o de examinar os effeitos de certos oxytocicos sobre a incidencia e gravidade da hemorragia post-partum. Quinhentos centimetros cubicos ou mais de perda sanguinea foram considerados pelo A., talvez um tanto arbitrariamente, como constituindo o montante hemorragico post-partum. Este methodo tem a vantagem da simplicidade e do uso geral, se bem que seja, talvez, menos exacto do que outros criterios tomando por base o peso da paciente e a hematimetria (PASTORE). Em 1.290 casos estudados foram encontrados 136 classificaveis como de hemorragia post-partum ou seja uma incidencia 10,5 % e tomando por base 600 cc., 73 casos foram encontrados ou seja 5,65 %. Os factores influenciando a perda sanguinea são estudados minuciosamente, afim de ser verificada a fracção que póde ser influenciada por um medicamento agindo sobre o musculo uterino. Sob essa epigraphe podem-se incluir certas condições que predispõem meramente, mas não causam directamente sangramento como o parto demorado, o féto grande e o parto operatorio. Entre as causas directas mais importantes são analysadas as lacerações e accidentes com a placenta, a separação incompleta e a retenção de uma placenta separada durante a terceira phase, bem como productos retidos post-partum, todos os quaes não serão grandemente affectados pelo ergotrato ao passo que por outro lado, na atonia uterina do sobreparto o ergotrato póde influenciar enormemente o resultado. O estudo clinico do valor do ergotrato (ergonovina como quer o Conselho) e é feito sua comparação com o extracto pituitario e a ergotamina.

São as seguintes as conclusões do A. 1.º) A collecção exacta e a mensuração de toda a perda sanguinea não somente durante a terceira phase mas pelo periodo de tempo necessario após, deveriam ser estabelecidos em todos os serviços de obstetricia. 2.º) Certos factores precedendo a terceira phase influenciam a perda sanguinea após o parto. 3.º) As hemorragias provenientes de lacerações do canal da parturição passam frequentemente sem diagnostico. A incidencia e as quantidades perdidas podem ser elevadas. 4.º) Maior consideração devia ser dada á conducta e tratamento da terceira phase. 5.º) A hemorragia do sobreparto, do leito da placenta normalmente inserida, devida á contracção defeituosa do utero, constitue a indicação theorica principal para um oxytocico. As hemorragias desta origem são responsaveis por cerca de 70 % dos casos de perda sanguinea excessiva decorrentes do parto. 6.º) Numa série de 588 pacientes tratadas por uma administração de ergotrato após a expulsão da placenta a incidencia de uma perda sanguinea de 500 cc. ou mais foi de 7,1 % comparada com a de 16,1 % em 548 casos em que o tartrato de ergotamina foi administrado. 7.º) Quando considerada apenas a perda san-

guinea após o terceiro periodo a incidencia foi de 1,5 % na série com o ergotrato e 11,3 % na série de controle. 8.º) A observação clinica indica que uma contracção tetanica profunda do utero com separação immediata da placenta, se ainda se encontra no interior do utero, occorre dentro de 55 segundos após a injecção endovenosa do ergotrato. 9.º) O uso desta medicação em 2.500 casos não foi acompanhado de qualquer reacção organica. A unica complicação observada foi a retenção occasional da placenta no interior de um utero fortemente contrahido quando a medicação é ministrada no inicio do terceiro periodo. 10.º) O ergotrato é superior aos outros oxytocicos em rapidez e duração de sua acção que é completa, tendo um logar definitivo na prophylaxia e controle da hemorragia proveniente do leito da placenta normalmente inserida. 11.º) A infecção puerperal e os demais processos morbidos são materialmente influenciados e dependentes da presença de grandes perdas sanguineas. O numero de hematias deve ser promptamente restaurado á cifra normal pelo emprego de transfusões em quantidades sufficientes.

Factores etiologicos na esterilidade *(Etiologic factors in sterility)* — KOTZ, J. e PARKER, E. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Fev. 1939, Vol. 37, N.º 2, pag. 233).

O advento de novos methodos no estudo da esterilidade e o desenvolvimento de novos conceitos na physiologia da reprodução trouxeram novo impulso á investigação do problema do casamento esteril. Para realçar a necessidade de uma observação completa e minuciosa do casal esteril pareceu ao A. que uma revista dos factores etiologicos em uma série de casos e a relação do typo e do numero destes factores com os resultados obtidos após o tratamento poderia ser de valor. Comprehende esta série 150 casos de esterilidade em pacientes de clinica privada e nos quaes foi possivel um estudo completo. Os A.A. preconizam preliminarmente que cada investigador estabeleça uma rotina exacta adaptavel ao seu proprio grupo de casos e que a siga cuidadosamente em cada caso. Abordaram o problema por um estudo completo, primeiro da mulher, consoante a seguinte rotina: historia, exame physico geral, exame gynecologico, hemogramma, exame de urina, Wassermann, metabolismo basal, testes hormonaes sanguineos no premenstruo para determinações das substancias estrogenicas e gonadotropicas, biopsia do endometrio premenstrual, insuflação tubaria, exame do lago seminal "post-coitum". Outros processos, como Raio X, exames chimicos do sangue, etc., foram utilizados quando indicados.

Relacionaram os factores etiologicos em grandes grupos, reconhecendo que com esta classificação necessariamente arbitraria por

maes, o figado funccionava bem e a hemoglobinometria e erythrocytometria accusavam valores normaes. Apesar da quantidade alta de vitamina B_1 empregada, alcançando um total de 1782 milligrammas, não foi observada nenhuma consequencia nociva. A taxa de glycemia, varias vezes controlada, manteve-se sempre normal. Quando a doente entrou no serviço foi verificada a presença dum deficit em vitamina C. A eliminação de vitamina B_1 foi encontrada diminuida durante toda a gravidez o que vem provar o caracter de uma avitaminose B_1 da polynevrite gravidica. Baseado nesta observação propria e nas publicações de Shattuck, Wechsler, Stauss e de muitos outros autores citados, recommenda o A. o tratamento da polynevrite gravidica pela vitamina B_1 em altas doses.

Uma contribuição para o problema da anti-concepção ou interrupção da gravidez após polynevrite na primeira gravidez *(Ein Beitrag zur Frage der Schwangerschaftsverhütung oder Schwangerschaftsunterbrechung nach Polyneuritis in der ersten Schwangerschaft)* — TÜSCHER, H. — (*Z. f. Gynäk.*, Fev. 1939, N.º 6, pag. 310).

O A. apresenta a observação duma primipara com polynevrite gravidica. Depois do parto agravaram-se os symptomas, principalmente a paralysia das mãos assumindo o caracter duma lesão degenerativa nervosa central. Já ha outras observações desta natureza na literatura, especialmente de recidivas na segunda gravidez quando na primeira existia uma palynevrite. O A. recommenda por isso para taes pacientes o uso de methodos anticoncepcionaes e se estes falharem a interrupção da gravidez com eventual intervenção esterilizante.

Gravidez e parto após prolapso total *(Schwangerschaft und Geburt bei Total prolaps)* — WASMUHT, K. — (*Z. f. Gynäk.*, Fev. 1939, N.º 6, pag. 323).

O A. começa citando as diversas opiniões sobre a etiologia do prolapso genital e mostra-se partidario da theoria de v. Jaschke, Pankow e Martius de ser o soalho pelvico o elemento mais valioso para fixação do utero. Especial valor cabe ao diaphragma urogenital. Ao lado das forças musculares merece attenção a innervação da musculatura. Ahi cita o A. o caso de Winkel de prolapso congenito numa recemnascida com espinha bifida. A gravidez é raramente observada em portadoras de prolapso total, pois o proprio prolapso difficulta a concepção e a modificação do en-

dometrio em consequencia da hyperemia passiva difficulta segundo Seitz a nidação do ovo. Nos casos observados do prolapso total com gravidez, houve em geral ou uma subida espontanea do utero para dentro da bacia ou um aborto no 3.º ou 4.º mez. O prognostico é serio para mãe e feto. Os perigos para a mãe decorrem da possibilidade de infecção, os para o feto do trabalho do parto sempre prolongado. A coducta therapeutica a seguir no manejo do parto é discutida. Ha autores como Hannak e Worall que aconselham a intervenção, consistindo na amputação ou até extirpação do utero após cesárea se o féto estiver vivo. Ha outros, entre elles o A., que seguem mais uma conducta conservadora. O A. aconselha a reposição do prolapso já durante a gravidez por pessario ou hysterophoro, tratamentos de eventuaes erosões e ulcerações por decubito. O parto póde ser accelerado pela cesárea vaginal. A operação do prolapso será praticada somente 3 a 4 mezes depois do parto. O A. cita tres casos de propria observação á respeito.

Contribuição á questão das dermatoses no puerperio *(Beitrag zur Frage der Dermatosen in Wochenbett)* — BINDER, A. — (*Z. f. Gynäk.*, Fev. 1939, N.º 7, pag. 371).

As dermatoses durante a gravidez são, em geral, causadas pela alteração do metabolismo, sendo chamadas de toxicodermias. Em casos, porem, mais raros trata-se de infecções. O A. cita a urticaria e o prurido, herpes e prurigo da gestação, dermatite, impetigo herpetiformis e o impetigo exsudativum papillosum multiforme. As dermatoses durante o puerperio estão, geralmente, em relação com a reabsorpção de secreção lochial retida a não ser a consequencia de uma infecção puerperal ou uma urticaria. O A. apresenta a seguinte observação propria: Uma primipara com 27 annos de idade entra na clinica com parto em apresentação de nadegas e foi feita a extracção. No sexto dia do puerperio accusou uma pequena elevação thermica, um dia depois observaram-se alterações da pelle na região frontal e peritoneal augmentando dentro de poucas horas e provocando edema e prurido. Desenvolveu-se um quadro conhecido nos lactantes como dermatite esfoliativa. A hemocultura e o exame bacteriologico da urina foram negativos. A cultura do liquido das bolhas da pelle deu presença de staphylococcus aureus hemolyticus. O tratamento consistiu, durante o estado agudo, em curativos com permanganato de potassio e no estado regenerativo em applicações duma pomada de naftalan a 5% com oxydo de zinco e pomada de percainal.

---

retirar material até de tumores solidos. Alguns casos de especial interesse são apresentados com as respectivas microphotographias. Não se observaram accidentes.

Resultados do manejo clinico do parto na apresentação de nadega *(Ergebnisse der klinischen Geburtsleitung bei der Bekenendlagengeburt)* — ERBSLÖH, J. — *A. f. Gynäk.*, Fev. 1939, Vol. 168, Fasc. 2, pag. 393).

O A., assistente do professor FUCHS de Danzig, apresenta uma estatistica sobre 455 partos com apresentação de nadega, dos annos de 1930 até 1937. A frequencia da apresentação de nadega foi de 3,36%, tomando em conta os casos de prenhez simples e dupla, com fétos medindo mais do que 44 cm. A 85,3 fétos de sexo masculino correnderam 100 meninas nos partos de prenhez simples. Na prenhez multipla a relação foi igual. A mortalidade materna foi de 0,9 %, a morbidade foi pequena.

A mortalidade bruta infantil foi de 9,8%.

Tirando deste numero os partos prematuros com féto abaixo de 2.000 g. e as clientes internadas já com féto morto, fica uma percentagem de 6,3%.

A mortalidade fetal dos partos espontaneos e das cesáreas foi nulla, a das extracções parciaes 5,9% e a das extracções totaes 12,2%.

Para melhorar os resultados, recommenda o A. a conducta mais conservadora nos partos com marcha normal e a execução mais frequente da cesareana em primiparas idosas.

BERICHTE ÜBER DIE GESAMTE GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Lesões geraes e localizadas do corpo humano pelos raios X e por substancias radio-activas *(Lokal und Allgemeinschädigungen des menschlichen Körpers durch Rontgenstrahlen und radioaktive Substanzen)* — KIRCHHOFF, H. — *(Ber. über G. Gynäk. und G.*, Fev. 1939, Vol. 38, Fasc. 4/5, pag. 241).

O A., chefe de clinica no serviço do prof. R. SCHRÖDER de Leipzig, faz um resumo completo das publicações sobre os traumatismos causados pelos raios X e o radium, resumo este que abrange o espaço dos ultimos dez annos e que vem completar o trabalho de FLASKAMP, publicado em 1930.

Anno IV SETEMBRO DE 1939 Vol. VIII - 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
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: Livraria Francisco Alves - Rua Libero Badaró, 292 - S. Paulo
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - 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 IV | Setembro de 1939 | Vol. VIII — N.º 3

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Algumas considerações sobre os primordios da insufflação utero-tubaria — DR. ISIDOR C. RUBIN 187

Sobre um caso de chorio-epithelioma maligno post-molar com metastase cerebral unica — DR. ALBERTO COUTINHO 193

Sobre um caso de coexistencia de adenocarcinoma do corpo uterino e hyperplasia glandular cystica — DR. F. VICTOR RODRIGUES 203

Sobre a syndrome abdominal direita superior no curso das annexites gonococcicas — DR. LUIZ ALFREDO CORRÊA DA COSTA .. 212

Gravidez extra-uterina simultanea das trompas — DR. LAURO WANDERLEY e DR. CELSO MATTOS 217

SECÇÃO EDITORIAL

A testosterona na therapeutica gynecologica 221

NOTAS E COMMENTARIOS

Dr. Isidor C. Rubin (New-York) 226

Clinica Gynecologica da Universidade de Minas Geraes 228

Curso de aperfeiçoamento de clinica gynecologica (para medicos) .. 229

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Boletin del Instituto de Maternidad — PROF. DR. A. PERALTA RAMOS 230

Tuberculose e Previdencia Social — DRS. ABELARDO MARINHO, ALOYSIO DE PAULA, ARLINDO DE ASSIS, FERNANDO CARNEIRO e GENESIO PITANGA 231

Escola-Hospital José Mendonça — DR. OSCAR CLARK 232

La Parthénologie 232

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Acta da vigesima sessão ordinaria 233

Acta da sexta sessão extraordinaria, em homenagem ao Dr. Isidor C. Rubin 235

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. PHARM. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Cesareana baixa, estatistica pessoal de 299 casos — DIGONNET, L. ... 237

Acção do systema nervoso vegetativo sobre a contractilidade do utero. O problema da innervação uterina. — MAHON, R. 238

Os gemeos coalescentes — SNOKHINE, P. 238

O endometrioma do appendice — VILLARS, G. e LAMY, M. 239

Brucellose humana e aborto. Isolamento da Brucella melitensis no sangue da mãe, nas visceras e sangue do féto, na placenta e lochios. — JANBON, M. e CADERAS DE KERLEAU, J. 240

Hermaphrodismo verdadeiro — RAYNAUD, R., MARILL, F. G. e XICLUNA, R. 241

Desequilibrio ovariano e dermatose. Acção therapeutica do hormonio masculino em algumas variedades de psoriase e eczemas. — LAFETTE, A. e HURET, G. 242

Occlusão intestinal quatro annos após uma operação de Doléris — FAVREAU, DE T. e B. 243

A analgesia obstetrica pelo protoxydo de azoto — CONTAMIN, R. 245

A transfusão sanguinea nas infecções puerperaes generalizadas — KELLER, R. e LIMPACH, J. 246

Algumas considerações sobre o cancer do corpo do utero — KELLER, R. e MEYER, P. 246

Rachi-anesthesia pela percaina e cesárea — SYNEPHIAS, M. 247

Porque se deve ser conservador em Gynecologia ? — CARLES, M. J. ... 248

Observações clinicas sobre o carcinoma do collo uterino complicando a gravidez, especialmente em relação com a therapeutica actinica. — TRAINA-RAO, G. 249

Um caso de gravidez extra-chorial — VOGLINO, G. 250

Cancer e hormonios sexuaes femininos. Perigo inherente ao seu uso franco; opportunidade de uma orientação prudente. — REVOLTELLA, G. ... 250

O problema das trichomonas vaginalis. Observações clinicas e biologicas sobre a secreção vaginal em 1.200 mulheres. — DEBIASI, E. 250

O conjugata diagonalis versus pelvimetria radiologica — DIPPEL, A. L. 251

Tratamento operatorio dos fibromyomas do utero a termo — HUBER, C. P. 252

Desenvolvimento dos seios nas mulheres pela applicação local de unguento estrogenico — MACBRYDE, C. M. 253

A operação de Manchester (fixação parametrial) para a cura do prolapso e cystocele — LEVENTHAL, M. L. e BOSHES, L. D. 254

A influencia da actividade hormonal dos ovarios sobre o caracter das contracções tubarias de accordo com as determinações da insufflação uterina — RUBIN, I. C. 256

Papel do utero na producção de fluctuações manometricas durante a insufflação utero-tubaria — WIMPFHEIMER, S. e FERESTEN, M. ... 258

Tumores de cellulas da granulosa — DOCKERTY, M. B. e MAC CARTY, W. C. 259

O côto cervical restante — HENRIKSEN, E. 260

O effeito da progestina sobre a hypophyse anterior — MAKEPEACE, A. W. 262

O uso da sulfanilamida nas infecções post-aborto e puerperal — HANLEY, B. J. e GOLENTERNEK, D. 263

Acêrca da questão do myoma maligno — HUSSY, P. 265

Pags.

Sobre fibromas isolados e pediculados dos mamellões — OTTOW, B. ... 265
Modificação do methodo de Fluhmann e seu valor para a dosagem da folliculina em liquidos com pequena quantidade deste hormonio — v. PALLOS, K. ... 266
Nephrose calcica do filho de uma eclamptica como signal de hypochloremia — SHUBERT, T. ... 267
Gravidez e tumor renal — KULITZY, G. ... 267
O preparo medicamentoso para a retirada da sonda de demora após operações — BENDER, W. ... 268
O tratamento da inercia uterina primaria pela folliculina — NAGEL, M. e BACHMANN, H. ... 268
A operação do prolapso senil pelo methodo de Kahr — VAN TONGEREN, F. C. ... 269
O valor da hemosedimentação em gynecologia — MAUKS, K. ... 270
Fertilidade após cesárea — TÜSCHER, H. ... 270
Experiencias sobre o exame polarographico do sôro de portadoras de cancer genital — FELKEL, R. ... 271
Experiencias sobre a relação entre o calcio e o potassio no sôro e sobre o teor em calcio e potassio do féto durante a gravidez e sobre a dependencia de ambos os factores da applicação de lactato de calcio e acido ascorbico — WINKLER, H. e FRITSCHE, H ... 272
O destino de 683 fétos prematuros — SCHULTZE, K. W. ... 272
Dezenove casos de endometriose — REICH, H. ... 273
Investigações experimentaes nas funcções musculares da vagina e do utero no rato — GENELL, S. ... 274
Reacção de Friedman positiva em um caso de cysto do corpo luteo — HEIBERG, B. ... 276
Alguns pontos de vista na emesis gravidarum — WETTERDAL, P. ... 276
O effeito do hormonio gonadotropico no tratamento dos casos de amenorréa — RYDBERG, E. e OESTERGAARD, E. ... 277
Pesquisas experimentaes sobre o corpo amarello da gestação — DANIEL, C., BABES, A. e CRAINICIANU, A. ... 278
Contribuições ao estudo do desenvolvimento da gravidez em suas relações com o corpo luteo — DANIEL, C. e GOLDENBERGER-BAYLER, S. 279
Endothelioma tubario complicado com uma hematocele pelviana — DANIEL, C., BABÈS, A. e MANDACHE, F. ... 280
Complicações graves do aborto provocado. Conducta therapeutica. — MERZAROLI, R. e ALPEROVICH, A. ... 281
Sarcoma fuso-cellular do ovario em menina de 13 annos — MAGNIN, J. P. e CANEPA, A. ... 281
Inhibição da galactogenese pela folliculina — BOTTIROLI, E. ... 282
Torção tubaria — TURENNE, A. ... 282

Recebemos da Companhia Chimica "Merck" Brasil S. A. a seguinte carta:

"Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 1939. — A' Redacção dos "Annaes Brasileiros de Gynecologia" — Trav. do Ouvidor, 9-1.º. — Nesta.

Amigos e Senhores.

Servimo-nos da presente para communicar-lhes que, apesar da situação anormal, não foram elevados os preços dos medicamentos de MERCK e KNOLL e que providenciaremos para que esses preparados não faltem no mercado.

Ser-lhe-iamos muito gratos, se quizessem publicar, no proximo numero dos "Annaes Brasileiros de Gynecologia", uma pequena nota a respeito.

Sem outro motivo, firmamo-nos com elevada estima e consideração de VV. SS. Amos. Attos. e Obdos. *Companhia Chimica "Merck" Brasil S. A.*

O valor da hemosedimentação em gynecologia *(Der Wert der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit in der Gynäkologie)* — MAUKS, KARL — (*Z. f. Gynäk.*, Março 1939, N.º 11, pag. 621).

Baseado em mais de tres mil observações chega o A. ás seguintes conclusões: Em processos inflammatorios agudos e sub-agudos de um dos annexos a velocidade de hemosedimentação fica accelerada, sendo o grau da acceleração proporcional á intensidade da inflammação. Na annexite chronica, na retroflexão fixa, hydrosalpinge e nos kystos da trompa e dos ovarios encontram-se valores normaes. Na tuberculose dos orgãos genitaes femininos fica a hemosedimentação geralmente inalterada, quando o processo fôr limitado. Processos tuberculosos generalizados provocam augmento, e a peritonite, grande augmento da hemosedimentação.

Nas metropathias fica a velocidade de hemosedimentação independente das alterações histologicas do endometrio, acompanhando entretanto eventuaes infecções secundarias. O myoma sem complicações dá valores normaes. Os kystos benignos do ovario dão valores normaes, os malignos provocam augmento da velocidade de hemosedimentação. A prenhez tubaria rôta dá augmento, a prenhez tubaria ainda não complicada valores normaes.

Como a determinação da velocidade de hemosedimentação representa um methodo não especifico, ella não serve por si só para fins do diagnostico differencial ao lado do exame clinico, temperatura, outros exames de laboratorio e do exame especializado do local affectado. De grande valor mostrou-se o methodo para o prognostico de intervenções cirurgicas. Os casos operados com velocidade de hemosedimentação normal tiveram uma percentagem tres vezes menor de complicações do que aquelles com velocidade accelerada. O mesmo acontece na curetagem, independente de temperatura e pulso.

Fertilidade após cesárea *(Fertilität nach Schnittentbindung)* — TÜSCHER, HEINZ — (*Z. f. Gynäk.*, Março 1939, N.º 11, pag. 630).

O relato é uma critica do trabalho publicado por BUSSE no N.º 48 do anno de 1938 da mesma revista.

O A. contesta a opinião de BUSSE de depender a fertilidade das mulheres operadas, da technica empregada para a cesárea.

Segundo BUSSE a concepção foi mais frequente em pacientes operadas com a incisão transversa do collo do que nas operadas por incisão longitudinal.

O A. apresenta estatisticas da clinica gynecologica de MAINZ e da clinica de senhoras da Universidade de Göttingen. Em ambos os serviços pratica-se a cesárea com incisão longitudinal. Nas mulheres que desejaram outro filho depois da intervenção, encontrou uma fertilidade de 83 %. A maior parte entretanto das operadas fez tudo para evitar uma nova prenhez ou por medo duma nova intervenção cirurgica ou devido á condições sociaes. Está ahi a verdadeira razão da fertilidade apparentemente diminuida das operadas de cesárea.

Experiencias sobre o exame polarographico do sôro de portadoras de cancer genital *(Erfahrungen über die polarographische Untersuchung des Serums von Frauen mit Genitalkarzinomen)* — FELKEL, RUDOLF — (*Z. f. Gynäk.*, Março 1939, N.º 12, pag. 647).

O A., assistente da clinica de senhoras da Universidade de Praga, sob a chefia do Prof. H. KNAUS, fez ensaios com o sôro de mais de 400 mulheres para experimentar o valor do exame polarographico do sôro para o diagnostico do cancer. Trata-se do methodo imaginado ha dois annos por WALDSCHMIDT-LEITZ que provaram o poder diminuido do sôro de cancerosos para a activação de certos enzymas. Para tal fim determinam-se os grupos sulfhydrilicos pela polarographia, methodo electro-chimico este, que foi descripto por BRDICKA e J. HEYROVSKY.

O methodo deu em 176 carcinomas do apparelho genital feminino uma percentagem de 92,6 % de resultados certos. Em 109 casos de recidiva deu 87 % de resultados certos.

A reacção é por emquanto não especifica, dando positivo tambem na presença de affecções inflammatorias.

Comparando a velocidade de hemosedimentação com a prova em apreço houve discordancia em dois terços dos casos.

O A. espera que o methodo se tornará mais especifico para então poder prestar grandes serviços para o diagnostico do cancer.

Anno IV OUTUBRO DE 1939 Vol. VIII - N.º 4

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: Livraria Francisco Alves - Rua Libero Badaró, 293 - S. Paulo
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - 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 IV | Outubro de 1939 | Vol. VIII — N.º 4

SUMMARIO

TRABALHOS ORIGINAES — Pags.

Estado actual del tratamiento de la cervicitis crónica — DR. NORMANDO ARENAS 283

A aspiração continua no tratamento post-operatorio das fistulas vesico-vaginaes — A proposito de um caso — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES e DR. ALVARO DE A. SALLES 295

Um caso de prenhez abdominal a termo com fêto morto — DR. SYLVIO LEMGRUBER e DR. WALDEMAR PAIXÃO 302

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Indicações e technicas therapeuticas nas cervicites chronicas — DR. F. VICTOR RODRIGUES 313

SECÇÃO EDITORIAL

O tecido androgenico e a syndrome adreno-genital 326

NOTAS E COMMENTARIOS

† Dr. Lincoln de Araujo (1870-1939) 330

Plano Nacional de Assistencia á Maternidade 332

"Colegio Indolatino de Cirujanos" 333

O ensino da clinica obstetrica em Buenos Aires 333

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Semmelweis y la fiebre puerperal — JOSUE' A. BERUTI 334

Do conceito unitário em patologia geral — LUIZ PINHEIRO GUIMARÃES 335

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. PHARM. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Os perigos do delivramento artificial — RHENTER, J. e MAGNIN, H. 337
Sobre o tratamento cirurgico das peritonites diffusas do post-aborto — ROCHET, E'. e AMBRE, C. 338
Sobre o tratamento da eclampsia convulsiva — GELLE' 339
Sobre a perda sanguinea no momento do delivramento — HOLTZ, F. .. 340
Uma nova technica da cesárea baixa nos casos infectados — COURTOIS, J. e BOUCHACOURT, C. 340
Estado humoral durante a eclampsia — GELLE', P. e DRIESSENS, J. 341
A proposito da conservação dos ovarios na hysterectomia — MASSABUAU, GUIBAL e JOYEUX 342
Um caso de prenhez tubaria operada após o termo; phlegmatia alba dolens dupla; cura. — CHRISTITCH, St. 342
Um caso de eclampsia puerperal grave, curado pelo sulfato de magnesio e o sôro glycosado hypertonico — CHRISTITCH, St. e Mme. MARIANOVITCH 343
Os beneficios da electro-coagulação do collo sob o ponto de vista "paedogénetique" — HARTMANN, J. 343
A necrobiose aseptica dos fibromyomas na mulher gravida — BRINDEAU, A. 344
A molestia de Nicolas-Favre em gynecologia e obstetricia — VIGNES, H. 345
Contribuição ao estudo das perturbações neuro-vegetativas em gynecologia — PIERRA, L. M. e ERLANDE, G. 346
Aborto habitual. Tratamento pelo corpo amarello synthetico. — Mme. STUHL 348
Syndromes psychica e infundibular por hyperfolliculinemia — HAMBURGER, M. e COURTIN, R. 349
Sobre a roentgentherapia anti-inflammatoria e principalmente seus resultados clinicos — MATHEY, C. R. 350
Sobre a importancia do chloreto de sodio na pathogenia das gestoses — MAMBRINI, R. 351
Sobre dois casos incommuns de torção dos annexos do utero — RICCI, G. 352
A indoluria no estado puerperal. Estudo sobre a funcção anti-toxica do figado — BORTOLUCCI, P. 353
A trichomona vaginalis na gravidez — CARRETTI, C. 354
Metastase ovariana por carcinoma gastrico e prenhez gemellar. Perfuração do estomago e peritonite lethal. — VIANA, O. 355
As hydatides de Morgagni (Anatomia e clinica) — CETRONI 357
Exerese do plexo hypogastrico superior (nervo pre-sacro) na dysmenorrêa primaria — MEIGS, J. V. 358
Resecção tubaria como tratamento da salpingite gonococcica recidivante — FALK, H. C. e WEITZNER, G. 359
Hemorragia intra-peritoneal em consequencia de rotura de kystos de retenção ovarianos. Kystos do corpo luteo e do folliculo de De Graaf. — HARRIS, F. I. e GROPER, M. J. 360
Factores associados a mortes fetaes e neo-nataes — POTTER, E. L. e ADAIR, F. L. 362

Pags.

Estudos sobre a circulação durante a gravidez — COHEN, M. E. e THOMSON, K. J. 363
O virilismo causado pela therapeutica androgenica nos disturbios menstruaes — GREENHILL, J. P. e FREED, S. C. 364
Syndromes clinicas attribuiveis á falta de ovulação — NOVAK, E. ... 366
O augmento da incidencia de anormalidades fetaes em casos de placenta prévia — GREENHILL, J. P. 368
Prevenção e tratamento da thrombophlebite post-operatoria — BARLXER, N. W. e COUNSELLER, V. S. 369
Recentes conquistas no diagnostico e tratamento da mola hydatiforme e do chorioepithelioma — MATHIEU, A. 370
A relação da dôr ureteral com a menstruação — SEARS, N. P. 372
Placenta prévia e abruptio placentae — MAXWELL, A. F. 374
Appello para maior perspectiva no ensino da Obstetricia — FAIRBAIRN, J. S. 375
Hyperthyreoidismo mascarado como causa de amenorréa — DODDS, E. E. C. e ROBERTSON, J. D. 377
A pathologia do shock obstetrico — SHEEHAN, H. L. 377
Pathologia hormonal gynecologica — HOFBAUER, J. 378
Necrose cortical symetrica dos rins — STENING, M. J. L. 380
A posição do radium no tratamento das hemorragias uterinas devidas a condições não malignas — HUNTER, W. 380
Progressos no tratamento da kraurose, leucoplasia e prurido vulvar — FOSS, G. L. 381
Surto epidemico de peritonite estreptococcica em crianças numa enfermaria de maternidade — CRAWFORD, S. J. 382
Contribuição para o quadro morbido da fistula cervico-vaginal — BANER, O. 383
Acêrca da etiologia do torticollo muscular congenito — KASTENDIECK, H. 384
Actinomycose do ovario — ROSSOW, G. 385
Acêrca da acção da folliculina injectada dentro do utero — SCHAFFT, E. 385
Um quadro especial de hemorragia por thrombopenia — HASELHORST, G. 386
Sobre um grande kysto dermoide. Cholesteatoma do ovario sem outras partes teratomatosas. — TRAGANIC, V. 387
Sobre a importancia da lues para o cancer genital feminino — SCHRADER, E. 387
Sobre hemorragias intra-abdominaes immediatamente após laparotomias — MATYAS, M. 388
Sobre o diagnostico precoce do carcinoma do collo — WESPI, H. e BRASCH, D. 389
Sobre a eliminação do hormonio estrogenico na urina das gestantes — DINGEMASSE, E. LAQUEUR, E. e MÜHLBOCK, O. 389
Pesquisas sobre a influencia dos hormonios das glandulas germinativas sobre a motilidade das trompas — BINDER, A. 390
Pesquisas sobre a acção da pre-hypophyse baseadas no augmento de peso do utero de camondongas infantis — SZENDI, Bl. 391
Hormonios sexuaes e funcção intestinal com especial estudo da atonia intestinal gravidica — TUTSULOPULOS, G. 392
Comprovação de factores allergicos na pathogenia da eclampsia — JUNGHANS, E. 392
Acção da testosterona sobre o endometrio da mulher — DEL CASTILLO, E. B. e SALABER, J. A. 394
Tumor metastatico do ovario de origem gastrica. A proposito dos tumores de Krukenberg — AUELLO, R. J. 394

LA GYNÉCOLOGIE

Sobre a perda sanguinea no momento do delivramento *(Sur la perte sanguine au moment de la délivrance)* — HOLTZ, FOLKE — (*La Gynéc.*, Abril 1939, Anno 38, N.º 4, pag. 193).

O A., depois de tecer algumas considerações sobre a perda sanguinea após o descolamento da placenta e a discrepancia dos diversos autores, no que diz respeito á sua quantidade e suas causas, estuda exhaustivamente o assumpto baseado em 500 casos. Apresenta 8 graphicos demonstrativos de suas conclusões, que são as seguintes: E' preciso tomar em consideração o peso do corpo na apreciação da perda sanguinea. A perda sanguinea eleva-se, o mais das vezes, a 2 ou 3 cc. por kilogramma do peso do corpo. A perda sanguinea é, em média de 4 cc. e póde ser considerada normal até cinco centimetros cubicos. A perda sanguinea é tanto mais abundante quanto mais volumoso é o féto. A idade da mulher não tem nenhuma influencia sobre a quantidade de sangue perdido. A hemorragia é mais abundante nas primiparas que nas multiparas. Muitas vezes a dystocia é a causa de uma hemorragia abundante. A anemia gravidica leve não tem influencia sobre a perda sanguinea, mas a anemia grave com uma taxa de hemoglobina abaixo de 60 %, ao contrario, predispõe á uma hemorragia abundante. Uma perda sanguinea não passando de mil centimetros cubicos, póde, se é intensa, e se é fraca a resistencia da mulher, causar a morte. A morbidade durante o post-parto torna-se maior se a hemorragia foi abundante. A anemia gravidica grave favorece o desenvolvimento da infecção durante o post-parto.

Uma nova technica da cesárea baixa nos casos infectados *(Une nouvelle technique de la cesarienne basse dans les cas infectés)* — COURTOIS, JACQUES e BOUCHACOURT, CLAUDE — (*La Gynéc.*, Abril 1939, Anno 38, N.º 4, pag. 206.

Os A.A., depois de algumas considerações de ordem geral e partindo da supposição de que a mortalidade materna após a cesárea baixa tardia, é na maioria das vezes devida á infecção do tecido cellular sub-peritoneal ou a uma peritonite generalizada com desunião e necrose da sutura uterina ou uma infecção puerperal generalizada, dizem usar, sempre com bons resultados, dóses massiças de septazine, per os, antes da operação, em injecção sub-cutanea e em embebição de compressas, durante a operação, e novamente, per os e sub-cutaneamente, no post-operatorio.

Achando isto insufficiente propõem as seguintes modificações na technica: 1.º) Proteger a parede com campos parietaes, man-

tidos por pinças. 2.º) Pela ausencia de liquido no abdomen: antes de tocar o utero, realizar uma barragem completa por meio de compressas abdominaes inter-utero-parietaes, de fórma a encher todos os espaços mortos para só apparecer no meio das compressas, o globo segmentar. Neste momento collocar o afastador bivalvo autostatico. O tempo peritoneal uterino será executado sem modificação. Estar seguro de que a bolsa de aguas está rompida, no momento de incisar o segmento inferior, para evitar a inundação do campo operatorio. Uma outra precaução deve ser tomada neste momento: collocar a doente em plano horizontal, o que permittirá controlar melhor a hemorragia e evitar a entrada de liquidos septicos e sangue na cavidade abdominal. Durante a incisão do segmento inferior, ir pinçando com pinças de coração e elevando os bordos da ferida para evitar a passagem dos liquidos septicos para fóra do utero. Tirar o féto, depois a placenta, limpar com compressas o interior da cavidade uterina, mantendo elevados os bordos da ferida. Trocar de luvas e limpar com ether o campo operatorio. A sutura uterina é feita em dois planos, evitando os pontos perfurantes. 3.º) Drenagem e isolamento dos espaços suspeitos. Prolongar a incisão segmentar para baixo, sobre o collo (estando a bexiga bem afastada) até o fundo de sacco anterior da vagina, que é attingido pela incisão; é introduzido na vagina um pequeno dreno de borracha molle, retro-vesical. Peritonização classica. Este dreno é deixado durante 48 horas no espaço sub-peritoneal para trás da bexiga. Collocar um Mikulicz com dreno, por cima, em vôlta da peritonização, o qual é fixado com catgut fino, sem amarrar, de cada lado de seu angulo superior. Assim, o cume do Mikulicz é fixado sobre a linha mediana do corpo do utero, os lados são estendidos para diante e para cima da sutura do peritoneo utero-vesical e para as bases dos ligamentos largos de cada lado. A parede é fechada com fio de bronze num só plano.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE DE PARIS

Estado humoral durante a eclampsia *(État humoral au cours de l'eclampsie)* — GELLÉ, P. e DRIESSENS, J. — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Abril 1939, Anno 28, N.º 4, pag. 236).

Estudam os A.A. em 4 observações a pathogenia da eclampsia sob um ponto de vista differente daquelles que, teem procurado esclarecer a eclampsia, fazendo pesquisas durante a crise, verificando as diversas substancias chimicas sanguineas como se comportam.

Anno IV NOVEMBRO DE 1939 Vol. VIII - N.º 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. 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. Vicira	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: Livraria Francisco Alves - Rua Libero Badaró, 292 - S. Paulo
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - 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 IV | Novembro de 1939 | Vol. VIII — N.º 5

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Sobre un caso de tumor de la granulosa — DR. ROMEO CÁDIZ O. e DR. CÁRLOS SAAVEDRA I. 395

Acerca de um caso de leiomyo-sarcoma do utero — DR. DIOCLECIO DANTAS 405

Considerações sobre dois casos de exomphalos — DR. PAULO SAMUEL SANTOS 409

Nota previa — A sulfanilamida na rectite estenosante de Nicolas-Favre — DR. HENRIQUE DUÉK 422

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Acerca da mortalidade materna no Rio de Janeiro — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES 424

SECÇÃO EDITORIAL

Padronização hospitalar 431

NOTAS E COMMENTARIOS

"Septicemias e seu tratamento" 434

Semana carioca-paulista de Gynecologia e Obstetricia 436

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Alimentação do lactente sadio — CESAR BELTRÃO PERNETTA 437

Homenaje al Prof. Dr. J. Pou Orfila en Celebration del 30.º Aniversario de su Profesorado 438

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Acta da vigesima-primeira sessão ordinaria 439

Acta da vigesima-segunda sessão ordinaria 440

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. PHARM. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Contribuição ao estudo experimental das apoplexias utero-placentarias — RIVIÈRE, M. e POUCHARD, P. 443
Torção de annexos sãos — PHÉLIP, J. A. e D'ESCRIVAN 444
A rachi-anesthesia em cirurgia obstetrica — PEREZ, M. L. e GUGLIELMO, L. 445
Novas pesquisas sobre a acção da testosterona sobre o tracto genital da coelha — COTTE, G., MARTIN, J. F. e Mme. MILEFF 446
Desenvolvimento artificial do apparelho genital pelos esteres da testosterona — MORICARD, R. e SAULNIER, F. 446
O hormonio masculino na mulher especialmente nas hemorragias — TURPAULT 447
Os saes de testosterona no tratamento das reactivações nos tuberculosos pulmonares — CHIRAY, M. e MOLLARD, H. 447
A respeito de clinica e do interesse pratico do endometrioma do recto — BAZY, L., BLONDIN, S. e CHÈVE, P. 448
O tratamento da infecção puerperal pelos derivados sulfamidicos — BANAFOS 450
Tuberculose do collo uterino — SCHEBAT e LAFFARGUE 451
A proposito do tratamento immediato das phlebites post-operatorias em cirurgia gynecologica pela infiltração do sympathico lombar — DEMARCZ, R. 452
Considerações acerca de alguns methodos operatorios do prolapso genital total — OPOCHER, E. 453
Contribuição especialmente demonstrativa á pathologia e clinica dos tumores da granulosa — MIGLIAVACCA, A. 454
A auto-hemotherapia nas perturbações da menopausa — REPETTI, M. 454
Prevenção da anemia infantil e materna — GOTTLIEB, R. e STREAN, G. J. 455
Carcinoma do côto cervical — BLACK, M. E. 456
Carcinoma da glandula de Bartholino — SIMENDINGER, A. B. 456
Cysto do paraovario complicando a gravidez — DOWNING, W. e O'TOOLE, L. 457
Tratamento das vulvo-vaginites com estrogeneo — MAZER, C. e SHECHTER, F. R. 458
Collapsotherapia por tuberculose na gravidez — SEELEY, W. F., SIDDALL, R. S. e BALZER, W. J 459
A significação clinica da endometriose — COUNSELLER, V. S. 461
Lesões ureteraes em cirurgia gynecologica — LEVENTHAL, M. L., SHAPIRO, I. J. e PLATT, A. J. 462
As incisões de Dührssen — HUBER, C. P. 463
Analyse estatistica de mil abortos — SIMONS, J. H. 465
Trezentos casos de conização extensa da cervix — CROSSEN, R. J. e WULFF, G. J. L. 466
Menarcha e esterilidade — MUKUDA, T. e HORIE, K. 468

Pags.

Estudo do valor da drenagem pelo Mikulicz especialmente sobre a prevenção da infecção post-operatoria — MUKUDA, T. 468
Enchimento artificial da bexiga para evitar retenção post-operatoria da urina e formação de adherencias peritoneaes — FUCHS, H. 469
O refluxo vesico-ureteral — DIETEL, H. 470
O metabolismo da vitamina B1 durante a gravidez normal — WERNER, E. 470
O teor da placenta em vitamina B1 — DUBRAUSZKY, V. e LAJOS, A. 471
Baixa do azoto residual, anomalia rara do metabolismo na hyperemese gravidica — ROSSENBECK, H. 472
Symphysiotomia prophylactica — DAELS, F. e BACKER, P. 472
Acerca da importancia clinica dos ligamentos sacro-uterinos — MAYER, A. 473
Acerca da operação radical do cancer do collo segundo Wertheim — SCHRATTENBACH, V. 474
Syphilis e cancer do collo uterino — SORBA, M. 475
Pesquisas chimicas com esperma humano e seu valor clinico — JOËL, K. e POLLAK, O. J. 476
Contribuição clinica sobre a hysterosalpingographia — BUKOWSKI, R. 477
Sobre o apparecimento da insufficiencia prehypophysaria após fortes hemorragias post-parto — EFFKEMANN, G. e MÜLLER-JÄGER, F. 478
Figado e gravidez — DIETEL, H. 478
A medulla ossea na gravidez normal e pathologica — MARKOFF, N. 480
Acerca da denominação e do exame das anemias encontradas na gravidez — ALDER, A. 481
A importancia gynecologica e obstetrica da purpura thrombopenica — BATIZFALVY, I. 481
Contribuição ao diagnostico do estrangulamento endometriosico do colon sigmoide — JOSEFSSON, H. 482
Hyperemesis gravidarum — SCHJÖTT-RIVERS, E. 483
Effeito prophylactico e curativo da Vitamina K na molestia hemorragica do recem-nascido. Hypothrombinemia hemorragica neonatorum. — NYGAARD, K. K. 485
A orientação moderna no tratamento da aplasia vaginal — LAFORET, C. C. 486
Secção accidental do ureter durante as intervenções gynecologicas — MAZZA, H. L. e BADARRACO, J. R. 487
Casos clinicos de affecções que simulam eclampsia — AVILÉS, V. M. e TIRNÉ, L. 487
Panophtalmite metastasica post-aborto — OPAZO, V. 488

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Dezembro de 1939 | Vol. VIII — N.º 6

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

El sindrome subcostal y de reaccion frenica del profesor Dr. Carlos Stajano en las anexitis gonocócicas (A propósito de un articulo de "La Presse Medicale", de diciembre de 1938) — DR. MANUEL B. RODRIGUEZ LÓPEZ 489

Acção do propionato de testosterone sobre a gravidez da rata — PROF. DR. CLOVIS SALGADO e DR. RUBENS MONTEIRO DE BARROS 495

Utero bilocular bicolo com vagina septada — DR. HENRIQUE DUÉK 502

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Traumatismos intracranicos do recem-nascido — PROF. OCTAVIO RODRIGUES LIMA 513

SECÇÃO EDITORIAL

Vitamina K nas hemorragias por hypothrombinemia 520

NOTAS E COMMENTARIOS

Elogio do Prof. Enrique Pouey 524

"Semana carioca-paulista de Obstetricia e Gynecologia" 527

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Estudio experimental sobre los Organos genitales de la Perra — NORMANDO ARENAS e RODOLFO SAMMARTINO 528

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. PHARM. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Physiologia da glandula mammaria durante a gestação — INGELBRECHT 529

A pathologia da glandula mammaria durante a gestação — BOURG, R. 530

Interrupção da gravidez nas cardiopathias — BALARD, MAHON e BROUSTET 531

Contribuição ao estudo da funcção renal no curso das nephropathias gravidicas e da eclampsia puerperal — CAMBIER, P. e SNOECK, J. 532

Do valor do tratamento pela testosterona nas meno-metrorragias e nas desordens da menopausa — DESMAREST e CAPITAIN 533

Eclampsia convulsiva; cesárea post-mortem; féto vivos exame anatomico de peças retiradas no momento da morte e na autopsia. — LACOMME, M., ALBOT, G. e COHEN, A. 535

Um caso de meningite tuberculosa no curso da gestação — DIGONNET, M. L. 536

Uma observação de gestação molar recidivante — DIGONNET, M. L. 537

Enorme fibroma prévio; parto espontaneo. — METZGER, M. 537

Perturbações neuro-vegetativas em gynecologia — MOSCHAKIS, M. ... 538

A colpo-hysterectomia alargada por via vaginal no cancer do collo do utero — PALMER, M. R. 538

A folliculina no tratamento das metrorragias gynecologicas e puerperaes — CETRONI, M. B. 539

O propionato de testosterona no tratamento da metropathia hemorragica — GOGGI, C. 539

Considerações diagnosticas e histogeneticas sobre um rabdomyoma do ovario — LANZA, G. 540

Observações sobre manifestações particulares da acção oxytocica do hormonio post-hypophysario sobre o utero gravido — PAROLI, G. ... 541

Tratamento da malaria na gravidez e no puerperio com o tartaro emetico — BERTINO, S. 541

Pelviradiographia e pelvimetria clinica — RAPPAPORT, E. M. e SCADRON, S. J. 542

Leis exigindo a pesquisa sorologica da syphilis antes do casamento e durante a gravidez. Razões pró e contra. — KOLMER, J. A. 544

Natureza da dôr de parto — MOIR, C. 545

O allivio da dôr no parto — STURROCK, J. 546

O prognostico tardio das toxemias da gravidez — BROWNE, F. J. e DODDS, G. H. 548

Um estudo da vaginite por trichomonas nos hospitaes de Edimburgo — LISTON, W. G. e LISTON, W. A. 549

O tratamento do pyosalpinx — HAULTAIN, W. F. T. 551

A acção do parto sobre o acido urico e a uréa do plasma — CRAWFORD, M. D. 552

Extractos gonadotropicos hypophysarios para o tratamento da amenorréa, da menorragia e da esterilidade. — CAMPBELL, R. E. e SEVERINGHAUS, E. L. 553

Pags.

Dosagens diarias de hormonio gonadotropico durante cincoenta cyclos menstruaes completos — D'AMOUR, F. E., FUNK, D. e LIVERMAN, H. 554

Etiologia e tratamento da endocervicite e das erosões cervicaes — WOLLNER, A. 556

Factores hormonaes nas toxemias gravidicas — TAYLOR, H. C., SCADRON, E. N. 557

O valor therapeutico da irradiação pela baixa dosagem da hypophyse e ovarios nas perturbações menstruaes funccionaes e na esterilidade — MAZER, C. e BAER, G. 559

Analyse de 537 hysterectomias — KING, J. E. 560

Acerca da eliminação dos preparados de Stilbeno — CAFFIER, P. e OZKAYAALP, E. 561

A acção sympathicotropica da folliculina — EFFKEMANN, G. e STRÖVER, H. 561

Relatorio sobre o controle dum methodo espectroscopico para a determinação da respiração dos tecidos, ligando especial attenção ao cyclos-copio de Samuels. — IMBACH, R. 562

Sobre poliomyelite e gravidez — RUHL, H. 564

Experiencias com plasticas do S iliaco em casos de aplasia da vagina — HEJDUK, B. 564

Inversão total aguda do utero puerperal — CORDUA, R. 565

O emprego da sutura intra-cutanea em rupturas do perineo — SCHULZE, E. 566

Experiencias com os partos de gravidas domiciliadas na clinica — MIKULICZ-RADECKI, F. v. 566

Acerca de duas recidivas consecutivas dum tumor das cellulas da granulosa — BERNHART, F. 567

Glioma cerebral e gravidez — OSPELT, M. 568

Sobre a assistencia ao parto em apresentação de nadegas segundo Bracht — MICHAELIS, R. 568

Appendicectomias em operações gynecologicas — HEISING, K. 569

Vinte annos de luta contra o cancer uterino. Resultados e ensinamentos. — BENGOA, M. B. 570

O tratamento da retenção de urina post-operatoria e post-parto pela carbaminoilcholina — NÖLTING, D. E. e ALTHABE, O. M. 571

Contribuição ao estudo do tratamento da myomatose uterina — WOOD, J. e PEREZ, C. 573

A proposito de uma observação de cancer do utero e gravidez — MÖNCKEBERG, C. 574

Tratamento dos fibromyomas pelas irradiações — RAHAUSEN, A. 575

"A SANGRIA INCRUENTA"

Recebemos um exemplar desta revista, Vol. VIII, N.º V, que está sendo expedida a todos os medicos do Brasil.

Esta pequena revista, editada pela "Denver Chemical Mfg. Company", de Nova-York, está repleta de artigos de interesse, escriptos por medicos de varios paizes, e muito embora o objectivo dessa publicação seja o de divulgar o medicamento Antiphlogistine entre os seus leitores da classe medica, estes verificarão que o seu texto e illustrações são de natureza a despertar muito interesse e curiosidade; em summa, vale bem a pena ler esta pequena publicação.

Estamos informados que se imprimiram 1.500.000 exemplares, em nove idiomas, para serem distribuidos aos membros do corpo medico do universo cujos endereços seja possivel obter, com excepção da Russia e Bulgaria.

Se o leitor não receber um exemplar, póde escrever á "Denver Chemical Mfg. Company", 163-167 Varick Street, Nova York, para que seja inscripto na relação de assignantes, livre de qualquer despesa.

4) Meno-metrorragias com intervallos de amenorréa, adaptar cada mez o tratamento ás desordens predominantes. Geralmente o chamado é feito em uma phase de hemorragia e então devemos usar a testosterona a partir do 9.º dia após o inicio da menstruação indo até a data provavel da proxima. Geralmente a seguinte não apparece e se não ha desordens concomittantes não devemos fazer tratamento algum. Se este desapparecimento é entretanto acompanhado de desordens neuro-vegetativas faremos tres vezes ao mez uma ampola de testosterona e uma de folliculina.

Assim teem os A.A. empregado com o maior successo seja a testosterona seja a associação folliculina-testosterona, salientando sempre que os casos devem ser bem analysados para que a therapeutica seja estabelecida de accordo com o que fôr mais indicado.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE ET DE GYNÉCOLOGIE DE PARIS

Eclampsia convulsiva; cesárea post-mortem; féto vivo: exame anatomico de peças retiradas no momento da morte e na autopsia. *(Éclampsie convulsive; césarienne post-mortem: enfant vivant; examen anatomique de pièces prélevées au moment de la mort et à l'autopsie)* — LACOMME, M., ALBOT, G. e COHEN, A. — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Junho 1939, Anno 28, N.º 6, pag. 393).

Uma primigesta, de 25 annos, é levada á Clinica Baudelocque, em coma, precedida de crises convulsivas. Morte logo após. Os ruidos do coração fetal ainda sendo perceptiveis, pratica-se logo uma cesárea e extrae-se um féto vivo, de 1.450 grs., o qual vive 48 horas, morrendo inopinadamente após um accesso de cyanose, provavelmente devido á sua prematuridade.

Os A.A. salientam o valor da cesárea que, praticada 15 minutos após a morte da gestante, deu nascimento a um féto vivo. Tambem elles salientam o valor do exame histo-pathologico em peças retiradas logo após a morte e pela autopsia, 24 horas após. Assim é que o exame do figado retirado logo após a morte mostra uma hepatite parenchymatosa diffusa, ao passo que na amostra retirada 24 horas após apresenta tumefacção das cellulas de KUPFFER, ligeira atrophia aguda centro lobular, pequenas placas necroticas na zona peri-portal, as cellulas hepaticas estão em degenerescencia fibrinoide.

A discordancia entre a biopsia e a necropsia é flagrante e explica as differentes descripções das lesões.

O rim retirado immediatamente após a morte, mostra lesões que falam a favor de nephrite quasi exclusivamente epithelial.

Terminam dizendo que a brutalidade da evolução clinica não póde ser explicada por uma hepato-nephrite ligeira e recente, suppondo-se, por hypothese, que estas lesões podem ser o resultado de perturbações vaso-motoras de origem nervosa vago-sympathica.

Um caso de meningite tuberculosa no curso da gestação (*Un cas de méningite tuberculeuse au cours de la gestation*) — DIGONNET, M. L. — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Junho 1939, Anno 28, N.º 6, pag. 398).

O A. apresenta o caso de uma primipara de 18 annos que, no 5.º mez de gestação, apresenta cephaléa intensa com vomitos. Tres dias depois, elevação da temperatura á 39º e perturbações oculares (diplopia e photophobia).

Pelo exame nota-se: rigidez discreta da nuca, ligeiro signal de KERNIG, reflexos tendinosos mais vivos nos membros superiores e quasi abolidos nos inferiores, signal de BABINSKI negativo, pupillas desiguaes, ligeiro nystagmo. A punecção lombar mostra que a pressão é de 55 no manometro de CLAUDE; o liquido é claro, ligeiramente rosado e contêm 1gr.90 de albumina, 500 leucocytos (lymphocytos predominando) e algumas hematias; ausencia de bacillo de KOCH. Nove dias após sobrevem a morte.

A autopsia não mostrou lesão visceral antiga ou em evolução. No cerebro, algumas granulações discretas ao nivel da base. O féto era de apparencia normal.

A meningite no curso da gestação é rara.

O A. chama a attenção para a precocidade relativa da doença no 5.º mez da gestação; o apparecimento da doença numa mulher de perfeita saúde e na qual não foram encontradas lesões visceraes; o agente de contaminação provavel foi um parente, recentemente morto de tuberculose e que foi visitado varias vezes pela gestante.

MARCEL METZGER diz que praticou, por meningite tuberculosa, uma cesárea vaginal numa gestante proxima do termo, tendo extrahido um féto vivo de 2.600 grs.

A doente morreu 48 horas depois.

A autopsia confirmou o diagnostico. O féto fez uso de B.C.G. Dois mezes após morreu e a autopsia revelou tuberculose generalizada. A inoculação transplacentar neste caso é manifesta, pois o féto jamais esteve perto de sua mãe.

Todos esses itens, de accordo com a importancia de cada um, são mais ou menos longamente commentados e esclarecidos pelo A. Semelhantemente occorre com os itens que se seguem e constituem as razões contra a exigencia legal:

"1) A pesquisa sorologica póde dar reacções inespecificas ou falsamente positivas. 2) As reacções de sangue positivas nem sempre indicam um perigo para o casamento, especialmente no caso de syphilis chronica com tratamento completo. 3) A exigencia legal do exame de sangue póde desencorajar o casamento e promover a promiscuidade sexual. 4) O simples exame de sangue póde não revelar a syphilis, especialmente na phase primaria e de incubação."

As razões apresentadas pelo A. a favor do teste durante a gravidez são as seguintes:

"1) O teste durante a gravidez fornece uma excellente opportunidade para descobrir a syphilis tanto na mulher casada como na solteira. 2) A descoberta e o tratamento da syphilis na gravidez augmenta as probabilidades de parto de criança não syphilitica, com reducção no numero de abortos e na mortalidade infantil. 3) A descoberta da syphilis na gravidez resulta no tratamento da mãe, especialmente nas prenhezes seguintes. 4) A descoberta da syphilis na gravidez póde resultar na sua descoberta e tratamento na criança após o nascimento. 5) A descoberta da syphilis durante a gravidez póde levar a sua descoberta e tratamento no pae e em outros filhos."

Após o estudo minucioso de todos esses itens pró e contra, o A. conclue favoravelmente ás leis que exigem pesquisas sorologicas da syphilis antes do casamento e durante a gravidez.

THE JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNÆCOLOGY OF THE BRITISH EMPIRE

Natureza da dôr de parto *(The Nature of the Pain of Labour)* — MOIR, CHASSAR — (*Jour. of Obstet. and Gynaec. of the Brit. Empire*, Junho 1939, Vol. 46, N.º 3, pag. 409).

Desde o tempo de HARVEY se sabe que os orgãos internos são capazes de determinar intenso desconforto, apesar de serem apparentemente completamente insensiveis aos estimulos dolorosos. O A. passa em revista as idéas de HUNTER, LENNANDER, ROSS e MACKENZIE sobre a sensibilidade visceral, referindo os chamados reflexos viscero-cutaneos e viscero-musculares deste ultimo autor, ahi chegar ao notavel trabalho de HEAD, no particular. Os escriptos de HEAD e MACKENZIE demonstraram que esses investigadores acreditavam que a dôr do parto era uma sensação reflexa.

MORLEY pensava que o estimulo primario partia dos nervos autonomos para os nervos somaticos, existentes, por exemplo, nas

dobras do mesenterio. As pesquisas de SHEEHAN provaram existir uma base anatomica para tal idéa. Agora ha a convicção que vem em apoio da idéa de Ross, de que ha duas variedades de dôres visceraes: uma transmittida e outra originada na propria viscera, como a colica intestinal ou a dôr uterina.

HARPER, MC SWINEY e SUFFOLK provaram experimentalmente que a sensação dolorosa das visceras abdominaes póde attingir o systema nervoso central por meio do vago.

WOOLLARD e CARMICHAEL provaram que a pressão testicular ficará indolor, se se bloquearem anesthesicamente os nervos somaticos. HURST, POULTON e RYLE provaram a resposta facil das viscerasôcas, dizendo que o unico estimulo para a dôr é a distensão da parede muscular.

THEOBALD conseguiu abolir a dôr do parto, ou diminuil-a infiltrando com anesthesia local os nervos ilio-inguinaes, ileo-femuraes e pudendos, confirmando, assim, a idéa do que é possivel alliviar a dôr visceral pela anesthesia das camadas superficiaes. Grande parte de autores pensa que os impulsos que dão origem á dôr uterina passam por meio dos nervos autonomos ao systema nervoso central (plexo presacro á medulla, no 10.º segmento dorsal ao 1.º, 2.º e até 3.º lombares).

Sobre a sensibilidade uterina sabe-se que este orgão é insensivel, como outros orgãos abdominaes, ao toque, pressão ou cauterio. Assim frequentemente a cesárea é praticada sob anesthesia local. No entanto a dilatação cervical, tanto no utero gravido, como no não gravido é dolorosa.

As experiencias do A. com a excitação faradica sobre o utero ou collo foram negativos, ainda quando a doente gritava de dôr, quando era tocada a pelle do introito vaginal.

O A. registrou em traçados a contracção e a dôr uterina, mostrando que esta é mais intensa no momento em que a contracção attinge ao maximo, havendo um retardo na sensação dolorosa, não sendo tambem proporcional á força contractural. O A. acha que a dôr do parto *não é directamente devida á contracção muscular, mas é causada pela distensão do segmento inferior e collo.*

A expulsão do feto é acompanhada por intensa dôr causada pela distensão do assoalho pelvico e pela dilatação da pelle da vulva e perineo. A causa da dôr no momento de expulsão é obvia e é o momento em que a paciente mais precisa de analgesicos locaes ou geraes.

O allivio da dôr no parto *(The Relief of Pain in Labour)* — STURROCK, JOHN — (*Jour. of Obstet. and Gynaec. of the Brit. Empire*, Junho 1939, Vol. 46, N.º 3, pag. 426).

Trata-se de uma revisão do assumpto, apresentada pelo A. ao 11.º Congresso Inglez de Obstetricia e Gynecologia, realizado em

Edimburgo, a 4 de Abril de 1939. Depois de um historico, desde a administração do chloroformio *à la reine*, empregado por SIMPSON em 1847, até ao uso da escopolamina-morphina por STEINBÜCKEL, KRÖNIG e GAUSS, bem como á tendencia cada vez maior da pratica da parturição indolor nos Estados Unidos chega o A. ás seguintes conclusões: 1. Nenhum methodo de alliviar a dôr no parto demonstrou ser satisfactorio em todos os casos e em todas as circumstancias. 2. A maior parte dos methodos póde causar resultados serios e até fataes, a não ser que sejam empregados com completo conhecimento da dosagem propria e da technica. 3. Os professores de Obstetricia devem dar mais detalhadas e precisas instrucções aos estudantes relativamente ao uso de sedativos e anesthesicos no parto. Má selecção de um methodo e falta de technica são a causa commum de desastre. 4. A selecção do methodo mais apropriado depende da paridade da paciente, seu limiar individual á dôr, a presença ou ausencia de toxemia, e o caracter do parto actual. 5. Ainda que não seja possivel garantir cento por cento de completamente garantida analgesia e amnesia para todos, ou na verdade a maioria dos partos, muito pode se fazer para alliviar a dôr. 6. Para diminuir o medo e o temor do parto é importante uma preparação antenatal para eliminar o augmento psychologico da dôr. 7. Muitos dos methodos descriptos são complicados e reclamam fiscalização e apuro medico e de enfermagem, limitando assim seu emprego aos casos hospitalizados. 8. Durante o primeiro periodo, o hydrato de chloral e brometos e ou morphina são ainda muito commumente usados na pratica domestica. O somno crepuscular pode ser accrescentado com segurança, desde que as circumstancias permittam sua administração propria e fiscalização. 9. Com muitos dos methodos mais novos uma technica synergica complicada parece assim ser frequentemente necessaria — uma technica que se torna efficiente nas mãos de um ou dous observadores somente depois de consideravel experiencia de seu emprego. Quando são feitas tentativas para repetir estes methodos em outros centros fóra do seu local de origem, o grau de successo originalmente proclamado não é sempre provado e, contudo, suggere que os detalhes technicos não podem ser transmittidos nos relatorios escriptos. 10. Os barbituratos representam importante papel nos novos methodos, mas não se pode dizer que tenham resolvido o problema tão longe e, a não ser que outros membros do grupo com acção pharmacologica mais favoravel sejam produzidos, podem cahir em desuso. 11. Durante o segundo periodo o chloroformio convenientemente ministrado é de grande valor como analgesico. Quando usado como anesthesico devem ser reconhecidos seus perigos e limitações. Na ausencia de um anesthesista trenado é mais seguro passar do chloroformio ao ether. 12. Protoxydo de azoto com oxygenio, se empregado nas mãos de um anesthesista technico, é pela maioria reconhecido como o methodo que mais se approxima do ideal. Nas mãos de um inexpe-

A.A., muita confusão sobre o assumpto. Desse pequeno summario feito da literatura sobre a pathogeneidade e a especificidade da infestação pela trichomonas mostram que subsistem divergencias.

Iniciando a primeira parte de seu trabalho os A.A. passam a discorrer sobre os methodos de verificar a presença dos micro-organismos: existem tres methodos a saber: o exame a fresco; o exame de culturas e finalmente o exame microscopico de laminas coradas com os necessarios cuidados.

O melhor meio de dissolver o corrimento para o exame em gota pendente é para os A.A. umas gotas de sôro humano, accrescentadas á solução physiologica, na proporção de 1 para 10. Acontece ás vezes aos menos experimentados confundir cellulas epitheliaes ou globulos de pús com trichomonas.

Para culturas, depois de varias tentativas, resolveram os A.A. adoptar como preferivel uma modificação do meio de POWELL: 6 gr. de chloreto de sodio, 0,1 gr. de chloreto de potassio, 0,1 gr. de chloreto de calcio, e 0,1 gr. de bicarbonato de sodio para dissolver em um litro de agua distillada. Depois de esterilizar e esfriar juntam-se 2,5 gr. de sôro sanguineo secco de LOEFFLER e 20 cc. de sôro humano fresco.

O terceiro methodo é o emprego do corante de LEISHMAN para as preparações seccas, que os A.A. são os primeiros a empregar. Descrevem a technica e mostram bellas figuras obtidas de esfregaços e de culturas.

A feição clinica que assume a infestação humana por esse protozoario póde tomar tres fórmas: aguda, sub-aguda e chronica. A primeira costuma ser confundida com a gonorréa; a paciente accusa dysuria e corrimento abundante. Na fórma sub-aguda permanecem manchas, avermelhadas e pontos sanguineos, estes principalmente nos fundos de sacco.

O papel do pH vaginal no inicio e na manutenção da doença é, em seguida, salientado pelos A.A.; referem que não chegaram a resultados seguros de avaliação do pH vaginal por meio de papeis de prova. O desenvolvimento das trichomonas requer um pH6, isto é, levemente alcalino. Afastando-se desse ponto, tanto no sentido da alcalinidade como da acidez a trichomonas soffre.

Os A.A. referem-se, de passagem a infestação do homem e das vaccas pelas trichomonas.

Depois de citar algumas estatisticas americanas que fornecem percentagens entre 22,7 a 37,5 de infestação, os A.A. referem que, em suas pesquisas, encontraram 26 pacientes com trichomonas dentre 150 casos gynecologicos examinados.

A segunda parte do trabalho dos A.A. occupa-se com a descripção da morphologia do parasito, de seus caracteristicos, methodos de coloração proprios, etc.

O presente trabalho mostra ser de grande utilidade para os estudiosos do particular.

Houve 22 casos de pyosalpinx tuberculoso: 8 foram agudos e 14 chronicos. Vinte casos foram operados sendo que a operação radical foi realizada 13 vezes. Só se registrou uma morte entre esses casos de tuberculose. Os resultados tardios desses casos que são tambem referidos foram optimos nos casos operados radicalmente, conforme poude ser verificado 7 annos mais tarde. Dos casos de pyosalpinx tuberculoso curados 4 apresentaram gravidez posterior, sendo que uma de taes pacientes tornou-se mãe de quatro filhos depois de curada.

Os casos chronicos foram em numero de 30. Todos foram operados; houve uma morte post-operatoria em consequencia de uma embolia no vigesimo-terceiro dia de uma convalescença que quanto ao mais tinha sido optima.

A acção do parto sobre o acido urico e a uréa do plasma (*The Effect of Labour on Plasma Uric Acid and Urea*) — CRAWFORD. M. D. — (*Jour. of Obstet. and Gynaec. of the Brit. Empire*, Junho 1939, Vol. 46, N.º 3, pag. 540).

O problema da retenção do azoto não proteico no sangue das gestantes normaes e toxemicas tem sido investigado por varios autores com resultados discordantes. Acha o A. que nesses trabalhos foi descurado seguir as variações apresentadas individualmente pelas pacientes, o que realizou, estudando as variações do acido urico e da urea no sangue, nas ultimas semanas da gestação, no parto e no puerperio. Os especimens foram colhidos diariamente em muitos casos e até com intervallos de horas, durante o parto. O acido urico foi dosado pelo methodo colorimetrico directo de Benedict. A taxa admittida como normal é de 2 a 4 mgrs. por 100 cc. de plasma, estando todos os casos em mulheres fora da gestação, em seu começo ou meio da gestação, dentro desses limites. A uréa foi avaliada pelo methodo gazimetrico de Van Slyke e Kugel.

O A. estudou o problema em 67 doentes, das quaes 25 casos normaes, 12 com toxemia chronica e 30 com preeclampsia, sendo excluidos os casos de eclampsia. A elevação da taxa de acido urico e urea sempre occorreu durante o parto, a elevação da taxa sendo dependente da duração do parto. A elevação da taxa é independente da toxemia e de outros factores. Ha uma queda no inicio do puerperio, de forma que os valores normaes são usualmente obtidos no terceiro dia do puerperio. O trabalho é acompanhado de graphicos calcados nos achados apurados pelo investigador, A. do presente trabalho.

O emprego da sutura intra-cutanea em rupturas do perineo *(Die Anwendung der Intrakutannaht bei Dammrissen)* — SCHULZE, ERICH — (*Z. f. Gynäk.*, Junho 1939, N.º 23, pag. 1312).

Todo operador procura conseguir a invisibilidade da cicatriz operatoria. Já pela incisão procura se adaptar ás condições physiologicas da pelle. Assim desenvolveu-se a technica das operações plasticas do rosto, a incisão de KOCHER, de PFANNENSTIEL e outras. HAASE e HELLPAP, baseados na technica de HABERLAND propuzeram um methodo para a sutura intracutanea, suturando o tecido gorduroso subcutaneo em varios planos; começando com a sutura mais profunda, afastado dos rebordos da ferida. Em seguida fazem a sutura intracutanea propriamente dita. A agulha é introduzida no limite da subcutis com a epiderme e com a ponta para cima. Do lado opposto sutura-se com ordem inversa e direcção da agulha para baixo. No acto do fechamento do nó a sutura desapparece debaixo da pelle. O A. pratica esta sutura, ha 1 anno, em todos os casos de ruptura do perineo, com optimos resultados cosmeticos. Não viu nenhuma suppuração dos canaes de sutura, as clientes não accusam quasi nenhuma dor, e as cicatrizes tornam-se praticamente invisiveis.

Experiencias com os partos de gravidas domiciliadas na clinica *(Erfahrungen an Geburten von Hausschwangeren)* — MIKULICZ-RADECKI, F. v. — (*Z. f. Gynäk.*, Junho 1939, N.º 24, pag. 1330).

Ao lado das clientes internadas durante o parto ou pouco antes por condições pathologicas existem nas clinicas obstetricas allemãs as chamadas "Hausschwangeren", isto é, senhoras gravidas que geralmente por condições sociaes entram na clinica na segunda metade da gravidez para esperar o parto, sendo occupadas ahi com trabalhos ligeiros. O A., chefe da clinica de senhoras da universidade de Königsberg passa em revista mais de 1.000 partos nestas "Hausschwangeren".

Os resultados obtidos nesta categoria de clientes permittem melhor uma comparação entre obstetricia hospitalar e domiciliar. A "Hausschwangere" está sempre sob os cuidados medicos, de outro lado ella é frequentemente examinada pelos estudantes e pelas alumnas do curso de enfermagem obstetrica.

A mortalidade materna foi de 3 clientes ou seja 0,3 %, sendo a causa mortis uma vez uma pneumonia que provocou o parto, no segundo caso pneumonia por grippe durante o parto e no terceiro caso atonia do utero com hemorragia de 1.000 grs. de sangue, mos-

trando a autopsia ser a parturiente portadora duma tuberculose miliar. A mortalidade fetal foi de 3,4 %. Deve se tomar em consideração que 4 % dos partos em geral eram partos prematuros. Em 75 % dos obitos fetaes tratava-se de causa mortis independente do proprio parto, taes como féto morto, immaturidade, malformações e crianças sacrificadas em favor da mãe, por exemplo em casos de eclampsia.

O A. julga necessario fazer esta subdivisão em todas as estatisticas a respeito, porque só assim podia se reconhecer os eventuaes defeitos da assistencia ao parto e os meios de removel-os. Em tres casos de placenta previa conseguiu salvar mãe e filho.

45 clientes apresentaram signaes de eclampsismo, 4 soffreram de eclampsia. Aqui mostrou-se a superioridade da observação hospitalar, tendo sido salvas todas as mães, perdendo-se 5 filhos. Não houve nenhum obito por febre puerperal.

Acerca de duas recidivas consecutivas dum tumor das cellulas da granulosa *(Über ein zweimaliges Rezidiv eines Granulosazelltumors)* — BERNHART, F. — (*Z. f. Gynäk.*, Junho 1939, N.º 24, pag. 1338).

Uma das propriedades dos tumores das cellulas da granulosa é a sua tendencia para recidivas. Em geral as recidivas são bem operaveis e reagem bem á irradiação. Uma das particularidades consiste no facto de se desenvolverem as recidivas somente dentro da cavidade peritoneal. As recidivas são relativamente frequentes, sendo observadas ás vezes depois de muitos annos e sendo na maioria dos casos benignas. Entre os tumores primarios do ovario a frequencia dos tumores das cellulas da granulosa é indicada em 6,6 a 8,1 %.

De especial interesse são os casos em que após extirpação dos orgãos genitaes internos com o tumor se observa o apparecimento dum novo tumor. Quando a recidiva for encontrada retro-peritoneal na vizinhança do ureter, admitte-se como ponto de partida um resto de tecido ovariano. G. F. U. SCHULTZE publicou um caso em que encontrou uma recidiva retro-peritoneal e um segundo nodulo no peritoneo. O A. dá a observação duma senhora operada tres vezes por tumor de cellulas da granulosa, a primeira vez em 1922, depois em 1935 e 1938. Pela primeira vez houve signaes de hyperproducção hormonal com perturbação do cyclo menstrual. Foi extirpado o ovario esquerdo, acommettido pelo tumor. 13 annos depois operou-se o ovario direito por apresentar um tumor da mesma especie. Em 1935 encontrou-se um tumor retro-peritoneal, perto do ureter direito e um segundo tumor na pequena bacia que podia ser considerado como metastase, aliás sem signaes de malignidade.

O limite entre benignidade e malignidade é difficil de determinar em taes casos, havendo crescimento autochtone, porém faltando a aggressividade.

Glioma cerebral e gravidez *(Glioma cerebri und Schwangerschaft)* — Ospelt, Max — (*Z. f. Gynäk.*, Junho 1939, N.º 25, pag. 1401).

Poucos são os trabalhos que se occupam do glioma cerebral como complicação da gravidez, do parto e do puerperio. O A. cita algumas publicações da litteratura mundial á respeito e descreve a seguinte observação propria:

Uma paciente notára em 1932 após o primeiro parto perturbações da sensibilidade nas extremidades direitas que pouco a pouco desappareceram. Após um segundo parto, em Janeiro de 1934 estas perturbações voltaram novamente, porém desta vez mais fortes, apparecendo cephaléa, perturbações da vista, sensação de formigamento em redor da bocca e ardor na lingua. Em 1935 foi feito o diagnostico de tumor cerebral. Pela trepanação os operadores conseguiram extirpar um tumor do tamanho dum ovo de gallinha, situado na região sensivel central esquerda. O exame anatomo-pathologico deu o diagnostico de oligodendroglioma.

A paciente esteve durante 2 annos e meio quasi sem symptomas até ficar novamente gravida em Setembro de 1937. Pela metade da gravidez a doente accusou peiora rapida de seu estado. Manifestou-se uma paresia espastica da perna direita e do braço direito. Resolveu-se nova intervenção, encontrando-se no acto operatorio uma recidiva nó lugar da antiga localização. A cicatrização foi complicada por uma fistula de liquido cephalo-rachidiano. A gravidez continuou intacta.

Em Julho de 1938 a paciente que se achava ainda com hemiparesia e aphasia teve um parto normal e espontaneo de uma menina de 3.600 grs. Puerperio normal por parte dos orgãos genitaes e sem peiora do estado geral.

Discutindo o caso, diz o A. que num caso de gravidez com tumor cerebral, a intervenção cerebral é sempre indicada. Mesmo, se não fôr possivel a retirada do tumor, a diminuição da pressão intracraniana pela trepanação falicitará o parto.

Sobre a assistencia ao parto em apresentação de nadegas segundo Bracht *(Über die Entwicklung der Beckenendlage nach Bracht)* — MICHAELIS, R. — (*Z. f. Gynäk.*, Junho 1939, N.º 25, pag. 1406).

A mortalidade infantil da apresentação de nadegas é de 15 %, isto é, 5 vezes maior do que nos partos em apresentação cephalica.

U. F. R. J.
MAT. DO DE ESCOLA
BIBLIOTECA

Anno IV JANEIRO DE 1939 Vol. VII - 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
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 Pinheiro, 198 - João Pessôa
E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Janeiro de 1939 | Vol. VII — N.º 1

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Therapeutica do carcinoma da vulva — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES 1

Las hormonas en la etiopatogenia de la gestosis — PROF. DR. MANUEL LUIS PEREZ 19

Polypo myomatoso em utero prolabado. Ichtyose do utero. — DR. LUIZ ALFREDO CORRÊA DA COSTA 33

SECÇÃO EDITORIAL

Transfusão com sangue placentario 42

NOTAS E COMMENTARIOS

Professor Dr. Constantinu Daniel. Doutor "honoris causa" da Universidade de Toulose, França. 45

Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil 46

I Congresso Brasileiro de Gynecologia e Obstetricia. Julho 1940. 46

Hygiene Infantil e prenatal 47

Terceiro Congresso Internacional de Cancer 48

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Valor actual del Forceps — DR. JOSUE' A. BERUTI 49

Sulla gravidanza interstiziale — ODORICO VIANNA 50

"La Delegación del Gobierno Argentino en las Primeras Jornadas Médicas Sudamericanas de Rio de Janeiro" 51

Asistencia del Parto (Conceptos clásicos e ideas modernas), Parto medico, Parto dirigido. — DR. MIGUEL V. FALSIA 52

Noções de Citologia — MILTON ITALO PROVENZANO 53

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Acta da decima-segunda sessão ordinaria 54

Acta da decima-terceira sessão ordinaria 55

Acta da decima-quarta sessão ordinaria 57

Acta da decima-quinta sessão ordinaria 58

RESUMOS

(Ver indice proprio).

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Todos os trabalhos a serem apreciados nesta secção deverão ser remettidos em duplicata.

Valor actual del Forceps — Dr. Josué A. Beruti — Buenos Aires, 1938.

O Professor Beruti constitue um dos expoentes da Obstetricia argentina, tendo um lugar de destaque entre os seus grandes mestres, por seus estudos e publicações. Vale, no particular, destacar a sua creação da "Machina Obstetrica" com que pôde objectivamente demonstrar a causa da progressão e rotação fetal, segundo os estudos de Sellheim, a quem inegavelmente, devemos os conhecimentos modernos sobre a mechanica do parto.

O Autor fez, neste seu trabalho, apresentado ao "3.º Congresso Argentino de Obstetricia e Gynecologia", realizado em 1937, um estudo comparado sobre 3.203 casos de forceps, praticados em 56.087 partos, realizados na Clinica Obstetrica e Gynecologica "Eliseo Canton" do "Hospital Ramos Mejia" que actualmente dirige, como professor titular da Universidade de Buenos Aires. Representa, assim, o seu trabalho uma valiosa fonte de informação que se aproxima da de Markoe com 60.000 partos e da de Braun-Spaeth, de Vienna, reunindo 68.829 partos, confeccionada ha setenta annos e que comprehendia 1.241 forceps.

A frequencia operatoria global nos 37 annos foi de 11,5 % (6.485 mulheres operadas em 56.087 partos), tendo baixado de 18,0 % na primeira decada, a 11,1 % na segunda, sendo de 11,3 % na terceira e nos ultimos sete annos 9,2 %. Sobre a percentagem global lembra o A. que, no anno de 1933, na cidade de New York, em 21.095 partos realizados em 50 hospitaes, a frequencia operatoria foi de 24,3 %.

A percentagem global de applicações se mantém equidistante dos limites maximos e minimos que apresentam as estatisticas mundiaes. De Zangenmeister 2,6 % aos 30 hospitaes de New York com 20,1 %, ha uma distancia extrema, em que se enquadra a percentagem da clinica argentina.

Relativamente á idade das parturientes accentua que as operadas de forceps são parturientes cada vez de maior idade, o que constitue facto de transcedencia medica e social notavel. Ha tam-

bem a assignalar a diminuição da paridade, de fórma que predominam, cada vez mais, as primiparas.

Accentua tambem que se comprova, pelos dados estatisticos que estuda, que o numero de applicações de forceps em bacias estreitadas se vae reduzindo parallelamente á evolução dos conceitos relativamente ás indicações e contraindicações. Ha tambem accentuada diminuição do numero de indicações maternas. O numero das applicações altas vem diminuindo gradativamente, augmentando as applicações na excavação.

As lesões maternas das partes molles, attribuidas ao traumatismo do parto, attingiram nos 37 annos 45,1 % dos casos, sendo que as lesões graves da 4.ª decada são muito raras. A mortalidade materna absoluta, nas 3.203 mulheres cujos partos terminaram a forceps, foi de 3,3 %, nos 37 annos de actividade da Clinica. E' superior á de Kontsek (0,40 %), de Kroenig (1 %), de Fehling (2 %), de Laurent (1,4 %), sendo que Gans, em 1909, reunindo estatisticas de 18 autores, encontrou uma mortalidade materna que oscillava entre 1,4 e 7,5 %.

Quanto aos fétos, excluidos 61 casos, de que não ha informes, 52,5 % nasceram eupneicos, 34,1 % asphyxicos e foram reanimados, 3,8 % asphyxicos não reanimados e natimortos 9,5 %. Os natimortos teem baixado de 14,4 % na primeira decada, a 11,4 % na segunda, a 7,9 % na terceira, a 4,8 % na ultima.

Muitos outros dados valiosos podem ser colhidos do notavel estudo clinico e estatistico do Prof. Beruti, do qual transcrevemos uma das suas conclusões mais opportunas: "E' evidente que os perigos do forceps serão tanto menores quanto melhor conduzido seja o parto e mais se respeite a expectação consciente (Peralta Ramos). Muito sábia e muito synthetica é, além disso, a seguinte phrase: — Exactidão na indicação, opportunidade na intervenção, habilidade na execução (Llames Massini)".

Trabalho valioso que merece leitura attenta dos que se occupam com a Obstetricia moderna, aqui o focalizamos com o apreço merecido, agradecendo a sua remessa e sua affectuosa e honrosa dedicatoria.

ARNALDO DE MORAES.

Sulla gravidanza interstiziale — ODORICO VIANNA — Veneza-Italia, 1938.

O Professor Odorico Vianna, Director da Maternidade e Escola de Obstetricia de Verona, descreveu um caso de prenhez intersticial no quarto mez, em secundipara, terminado pela ruptura do corno uterino direito. A doente foi tomada de noite de vivas dôres no abdomen e teve uma lipothymia. Isso foi attribuido pelo

fazendo-se muitos acompanhar de Senhoras e Senhoritas de suas Exmas. Familias.

Ainda echôa em nossa terra o brilhantismo com que se apresentou a illustre delegação argentina, que contribuiu com 50 trabalhos, alguns dos quaes abrilhantaram a sessão solemne da "Sociedade Brasileira de Gynecologia", realizada em honra dos delegados sul-americanos, tendo sido publicados nos "Annaes Brasileiros de Gynecologia".

Agradecemos a remessa do volume, com sua affectuosa dedicatoria, que testemunha o notavel adeantamento da Medicina Argentina e a sympathia e affecto de seus cultores pelo Brasil e pelos collegas brasileiros.

ARNALDO DE MORAES.

Asistencia del Parto (Conceptos clásicos e ideas modernas), Parto medico, Parto dirigido — Dr. MIGUEL V. FALSIA (These de professorado) — Buenos Aires, 1938.

O A. realizou a sua these de professorado, para alcançar o posto de Professor adjuncto de Clinica Obstetrica da Faculdade de Sciencias Medicas de Buenos Aires, na cathedra de clinica obstetrica do Prof. Dr. N. Palacios Costa (Maternidade do Hospital Rawson). Elegeu como thema um assumpto muito actual, qual seja o parto medico ou parto dirigido, que vem derogar principios classicos da Obstetricia, qual o de considerar a bolsa de aguas como um "noli me tangere".

Depois de uma resenha historica, passa a estudar o papel da bolsa de aguas, a que sempre se attribuia grande actuação no apagamento e dilatação do collo, até que os estudos de Schickelé, Kreis, etc., da Escola de Strasburgo, procuraram explicar esses phenomenos pela exclusiva actividade da contracção uterina actuando sobre as fibras longitudinaes, evidenciando a acção dynamica do utero.

Trata, a seguir, dos novos conhecimentos da anatomia e physiologia do utero, para estudar a physiopathologia do utero em trabalho em que accentua que "Acceitando-se pois que a contracção uterina seja o principal factor da dilatação normal do collo deve-se acceitar que toda a anomalia da dynamica uterina repercutirá sobre a marcha do periodo de dilatação. Entre essas anomalias dynamicas interessam especialmente a inercia e as contracções espasmodicas".

Estuda o parto medico aconselhado por Kreis que consiste na ruptura artificial precoce da bolsa de aguas, systematicamente realizada em todos os casos de apresentação longitudinal do féto, tanto nas primiparas como nas multiparas, com a unica exigencia de que

o trabalho de parto se tenha francamente iniciado, seguida do emprego systematico do anti-espasmodico (Spasmalgina).

Apresenta o julgamento do parto, assim conduzido, pelos diversos autores, tambem na Argentina, para chegar á experiencia pessoal, baseada em 145 casos, usando a seguinte technica: ruptura artificial da bolsa de aguas, tomando as mesmas precauções que antes temos mencionado para o parto medico; attenta observação da marcha funccional do utero e da dilatação do orificio uterino, aptos á primeira manifestação de anormalidade, a instituir a medicação apropriada (sedante ou estimulante, ou ambas combinadas). "Procedendo assim, diz o A., substituimos a therapeutica preventiva de Kreis, diriamos, por uma conducta a nosso juizo mais racional posto que ella deriva da observação especial de cada caso".

Em 155 casos foi usado o parto medico de Kreis (ruptura e Spasmalgina) e em 145 sómente a ruptura precoce das membranas, ou parto dirigido (Voron e Pigeaud), concluindo o A. que "a ruptura artificial precoce da bolsa de aguas abrevia o trabalho de parto diminuindo a duração de seus periodos e favorecendo a descida da apresentação".

Agradecendo a remessa do trabalho e sua cordeal dedicatoria, felicitamos o A. por sua excellente contribuição á clinica Obstetrica.

ARNALDO DE MORAES.

Noções de Citologia — MILTON ITALO PROVENZANO — Rio, 1938.

Recebemos com prazer as "Noções de Citologia" do doutorando PROVENZANO, e depois de percorrer as suas paginas podemos affirmar que é um livro util, bem pensado e bem executado.

O A. sentiu com justeza e precisão a necessidade, que entre os nossos estudantes se faz sentir, de manuaes praticos bem vasados, bem systematizados, sufficientemente actualizados, antes de tudo, porém, isentos da sobrecarga de noções de detalhes e bibliographia que caracteriza os grandes tratados.

E se bem sentiu essa necessidade melhor soube satisfazel-a creando um manual adequado para os principiantes "os noviços em Biologia" como elle mesmo diz.

O livro é moderno e bem cuidado. O seu feitio é didactico e sua leitura não causa fastio.

Auguramos-lhe um real exito de livraria.

F. VICTOR RODRIGUES.

---

o trabalho de parto se tenha francamente iniciado, seguida do emprego systematico do anti-espasmodico (Spasmalgina).

Apresenta o julgamento do parto, assim conduzido, pelos diversos autores, tambem na Argentina, para chegar á experiencia pessoal, baseada em 145 casos, usando a seguinte technica: ruptura artificial da bolsa de aguas, tomando as mesmas precauções que antes temos mencionado para o parto medico; attenta observação da marcha funccional do utero e da dilatação do orificio uterino, aptos á primeira manifestação de anormalidade, a instituir a medicação apropriada (sedante ou estimulante, ou ambas combinadas). "Procedendo assim, diz o A., substituimos a therapeutica preventiva de Kreis, diriamos, por uma conducta a nosso juizo mais racional posto que ella deriva da observação especial de cada caso".

Em 155 casos foi usado o parto medico de Kreis (ruptura e Spasmalgina) e em 145 sómente a ruptura precoce das membranas, ou parto dirigido (Voron e Pigeaud), concluindo o A. que "a ruptura artificial precoce da bolsa de aguas abrevia o trabalho de parto diminuindo a duração de seus periodos e favorecendo a descida da apresentação".

Agradecendo a remessa do trabalho e sua cordeal dedicatoria, felicitamos o A. por sua excellente contribuição á clinica Obstetrica.

ARNALDO DE MORAES.

Noções de Citologia — MILTON ITALO PROVENZANO — Rio, 1938.

Recebemos com prazer as "Noções de Citologia" do doutorando PROVENZANO, e depois de percorrer as suas paginas podemos affirmar que é um livro util, bem pensado e bem executado.

O A. sentiu com justeza e precisão a necessidade, que entre os nossos estudantes se faz sentir, de manuaes praticos bem vasados, bem systematizados, sufficientemente actualizados, antes de tudo, porém, isentos da sobrecarga de noções de detalhes e bibliographia que caracteriza os grandes tratados.

E se bem sentiu essa necessidade melhor soube satisfazel-a creando um manual adequado para os principiantes "os noviços em Biologia" como elle mesmo diz.

O livro é moderno e bem cuidado. O seu feitio é didactico e sua leitura não causa fastio.

Auguramos-lhe um real exito de livraria.

F. VICTOR RODRIGUES.

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Fenda cervical. Resultados do tratamento pelas injecções locaes de folliculina. — VANRELLA, J. 61

Auto-transplantação do endometrio e funcção dos ovarios, depois de hysterectomia. — VERHATZKY, N. P. 62

Esterilização hormonal operatoria das femeas — KROUPSKY 63

Nem todos os fibromas uterinos devem ser systematicamente operados — VANVERTS, J. 64

Da morte subita ou rapida na occasião do parto — HARTEMANN, J. 65

Biologia das hormonias sexuaes femininas — COURRIER, R. 66

Gonadina e regulações hypophysarias — ASCHHEIM, S. 67

O diagnostico hormonal da gravidez — SIMONNET, H. 69

Prolan e pathologia gravidica — BRINDEAU, A. e HINGLAIS, M. 70

Nota sobre um novo processo de registro electrico das grossões — CHRISTEAS, N., LEBOT, R. e PALMER, R. 72

As hemorragias uterinas funccionaes de origem ovariana pela infecção genital adquirida — BUTLER, C. 73

A propria da aquiherapia utero-ovariana — REGARD, J. G. 73

Hyperemese gravidica e lesões placentarias — COELHO CARRERA, J. e GILBERT, H. L. 75

Anemias puerpuraes e puerperalidade — DEVRIES, L. 76

Epilepsia hemorragica em mulher gravida no 6.º mez — MOCIVILE, D. 77

Erros diagnosticos num caso de malformação uterina — PUCCIONI, L. 78

Acção do hormonio masculino (propionato de testosterona) sobre a secreção lactea — ZAMBELLI, R. 78

Electrocoagulação de quatro cancros cervicaes. Um estudo photographico. — BAUMGRUCKER, O. H. e BAUMGRUCKER, O. G. 79

Hemorragia por carcinoma do collo. Hemostase pela ligadura extra-peritoneal das arterias hypogastricas. — LEVENTHAL, M. L., LASH, A. F. e GROSSMAN, A. 80

Factores de mortalidade neonatal — BUNDESEN, H. N., FISHERMAN, W. L., DAEMS, G. A., PORTER, E. L. e WOLFE, W. 81

A syndrome menopausica. 102 pacientes tratadas com substancia estrogenica. — HAWKINSON, L. F. 82

Dystocia no diabete insipido — FISHER, C., MADDUX, H. W. e RANSOM, E. W. 82

A correlação histologica das biopsias do endometrio e do collo — MOLLER, E. 83

Da causa de hemorragia vaginal e a histologia do endometrio após a menopausa — TAYLOR, H. C. Jr. e MILLER, R. 85

O effeito da hormonia estrogenica sobre a contractilidade das trompas de Fallopio — GEIST, S. H., SALMON, U. J. e MENTZ, M. 87

Triplotomia — MARTIN, J. C. e KNEPPER, P. A. 88

Syphilis como complicação da gravidez — BROCHE BLANCO, P. e RUIZ, A. E. 90

Sobre fistulas vesico-genitaes — REICHENMILLER, H. 91

A morphologia do sangue na pyelite gravidica, um symptoma da gravidade e uma contribuição para a pathogenia da affecção. — KAHER, R. 92

Pags.

Sobre a hyperplasia glandular cystica do endometrio das jovens — LIMBURG, H. 92
Fibromyoma da trompa — KOFF, H. e FUKAS, M. 93
Um caso de torção do utero — HAGBLOM, G. 94
Nossas experiencias com a Ergometrina como oxytocico no periodo de dilatação — BAADER, O. 95
Acerca das relações entre a vitamina C e as operações gynecologicas — GEISENDORF, W. 95
Experiencias com a operação do prolapso senil segundo Kahr — VOGT, E. 96
Sobre o mongolismo — KEHRER, E. 97
Tenia saginata como causa de vomitos incoerciveis — OEHLKE, R. ... 98
Toxicose gravidica com a symptomatologia da tabes dorsualis — OFFERGELD, H. 98
Methodo para examinar substancias oxytocicas pela reacção da vagina da coelha — RUNGE, H., BECK, W. e HUNT, E. 99
Gravidez intersticial — ANDRIANAKOS, T. K. 99
Experiencias clinicas sobre o emprego therapeutico dos hormonios sexuaes em gynecologia — BUSCHBECK, H. 100
Os movimentos da vagina humana — KOLBOW, H. 101
Um caso de chamado tumor mixto da trompa direita — MARKL, K. ... 102
Cesárea segmentar iterativa tardia — LÉON, J. 103
Sobre uma nova technica para a cura do retro-desvio uterino — BOLLA, I. e COLINA, C. E. 104

SOBRE A THYMOPHYSINA

Comparação clinica feita em 420 casos pelo Prof. Günter K. F. Schultz (medico adjunto da clinica Universitaria de Gynecologia de Berlim — Serv. Prof. W. Stoeckel).

Numerosas publicações referentes á Thymophysina até a data presente, incitaram o autor a estabelecer, por meio de constatações clinicas, em que poderia consistir a superioridade de um extracto combinado sobre um extracto simples do lóbo posterior da hypophyse.

Por este motivo foi a Thymophysina administrada, após um tempo determinado, em 223 casos em que varias applicações de extractos do lóbo posterior da hypophyse revelaram-se sem o menor effeito. As constatações exactas em relação á natureza das contracções uterinas, assim como á dos progressos do parto, foram feitas e annotadas por medicos assistentes e por estudantes de medicina que, durante estas observações não estavam encarregados senão deste mistér. O autor resalta outrosim, a organização de experimentações repetidas, pela convicção de que, com uma comparação objectiva dos dois medicamentos não forneceria uma prova segura da superioridade de Thymophysina.

Em 60 % dos casos submettidos ao exame — parto facil e rapido — foi o resultado colhido. Não se surprehendeu com o facto da percentagem não ser mais elevada, tendo em conta o facto de que a Thymophysina havia sido applicada sómente em casos excepcionalmente difficeis e graves.

A efficacia da Thymophysina, nos 60 % dos casos excepcionaes submettidos á observação, e nos quaes o extracto simples do lóbo posterior da hypophyse não havia surtido nenhum effeito, parece testemunhar indiscutivelmente, em favor das qualidades da Thymophysina.

mitte, segundo o A. collocar a interessada ao abrigo do apparecimento de accidentes ás vezes graves. Accrescenta o A. que esta observação não deve parar na menopausa e que no correr dos annos que se seguem a esta, continua aquella a ser necessaria, embora menos frequente, sendo os fibromas susceptiveis de tomar um grande desenvolvimento ou de provocar accidentes, nesse periodo.

Finalizando, o A. documenta seu trabalho com 23 interessantes observações em que se absteve da intervenção, quer cirurgica, quer pelos raios. Estas observações estão classificadas com os seguintes sub-titulos: Fibromas não determinando nenhuma perturbação (8); Fibromas volumosos (3); Fibromas com menorragias (10) e Fibromas determinando dôres (2).

Da morte subita ou rapida na occasião do parto *(De la mort subite ou rapide à l'occasion de l'accouchement)* — HARTEMANN, Jean — (*La Gynéc.*, Julho 1938, Anno 37, N.° 7, pag. 400).

O A., depois de uma minuciosa digressão pela historia, quando cita a opinião dos diversos autores, apresenta onze observações, da nova maternidade Adolphe Pinard. Estuda a morte subita ou rapida na occasião do parto: 1.°) Em casos de relação nitida e exclusiva entre o parto e a morte. Passa então em revista as varias causas, como: ruptura uterina; hemorragias; morte por inversão uterina; morte por accidentes anesthesicos; morte por embolia gazosa; morte por inhibição; morte por shock obstetrico. 2.°) Casos de relação nitida mas não exclusiva entre o parto e a morte. Estuda os seguintes casos: morte rapida nas cardiacas; morte subita nas eclampticas e hypertensas; morte por apoplexia utero-placentaria; morte por embolia. 3.°) Casos de relação menos estreita ou mais obscura entre o parto e a morte brutal, examinando os seguintes casos: symphyse pleural; degenerescencia hepatica aguda; infecção intra-partum sub-aguda e outras lesões.

Tratando da conducta á seguir, encara primeiro, a questão da criança, dizendo que não é necessario esperar a morte da mãe para intervir, devendo sempre que possivel preferir as vias naturaes. Apresenta uma estatistica regular, diz que se deve intervir o mais rapido possivel, pela cesárea. Fala por ultimo na questão da autopsia, que na sua opinião deve ser sempre praticada.

LA SEMANA MEDICA (Buenos Aires)

Cesárea segmentar iterativa tardia *(Cesaréa segmentaria iterada tardia)* — LÉON, J. — (*La Sem. Méd.*, Julho 1938, N.º 30, pag. 179).

O A. relata um caso em que fez uma cesárea iterativa e tece alguns commentarios sobre a presença de fortes adherencias utero-parietaes. Cita EMMRICH que em 87 cesáreas iterativas, na clinica de HEYNEMAN, de Hamburgo, encontrou, em 55 % dellas, completa ausencia de adherencias. Tambem FUCHS de Dantzig, em 33 casos dos 46 por elle operados, não encontrou adherencias. Nem sempre, entretanto assim acontece. DE LEE em 51 laparotrachelotomias repetidas, observou em 40 % bridas e adherencias de varia natureza. O mesmo A. faz resaltar que na época das cesáreas corporaes a proporção destas sequelas era de 85 %. O A. diz que em geral se trata de synechias utero-parietaes frouxas limitadas, mais das vezes, á prega vesico-uterina e que pouco difficultam a execução da operação. Casos mais difficeis observam-se quando houve abcesso de parede no post-operatorio da primeira operação. Nestes casos o utero póde ficar adherente á parede abdominal anterior e dahi resultar um factor de dystocia para o novo parto e difficuldades durante a intervenção iterativa. O A. salienta que cada dia com maior frequencia os obstetras teem que intervir iterativamente em casos impuros. A prova de trabalho é quasi sempre observada e só na clinica hospitalar publica ou privada ella póde ser realizada com absoluta segurança de asepsia. Além de impuros, podemos nestes casos encontrar sequelas (bridas, adherencias) que difficultem a intervenção. Não se póde comprehender que ainda sejam assistidas á domicilio parturientes que foram cesareanadas no parto anterior. Essa conducta deve ser taxada de criminosa pelas consequencias desastrosas que póde acarretar. E' obvio que a technica a ser empregada decorrerá das circumstancias observadas em cada caso particularizado. Para muitos nos casos impuros a cesarea transperitoneal baixa constitue uma sufficiente garantia.

O A. conclue com as seguintes considerações: 1.º) Ser cada dia mais frequente a realização da prova de trabalho nas parturientes anteriormente cesareanadas e portanto maior frequencia de intervenções iterativas em casos impuros. 2.º) Caber ao obstetra sério problema a resolver nos casos de existirem fortes adherencias ao nivel do segmento inferior o que impede as technicas extra-peritoneaes por artificios commuus dada á difficuldade de ser desprendida a serosa visceral. 3.º) Que nestas circumstancias, a fixação de compressas impermeabilizadas nas bridas fibrosas que se encontram ao nivel do annel de Bandl ou ao proprio peritoneo ligeiramente descolado da porção inferior do corpo uterino, permitte

effectuar a protecção da cavidade peritoneal. 4.º) Ser este ultimo processo superior ás technicas extra-peritoneaes por artificio commummente usadas.

Sobre uma nova technica para a cura do retro-desvio uterino *(Sobre una nueva técnica para la cura de la retro desviación del útero)* — BOLLA, I. e COLINA, C. E. — (*La Sem. Méd.*, Julho 1938, N.º 30, pag. 187).

Os A.A. informam que desde 1929 teem systematicamente empregado a technica que vamos descrever em todos os retro-desvios operados, sem ter sido observada uma só recidiva. Em muitos casos novas intervenções puderam confirmar a manutenção da correcta posição uterina apesar de um ou mais partos após a ligamentopexia. A technica dos A.A., de facil execução póde ser realizada tanto pela via abdominal quanto pela via vaginal. Pela via abdominal: 1.º) Prévia laparotomia mediana infra-umbilical ou transversa de Pfannenstiel; 2.º) Apprehendido o utero é passado um ponto em U, com fio de seda trançada N.º 2, na sua parte mais alta e anterior que deve comprehender toda a espessura da parede uterina sem entretanto penetrar na sua cavidade. Este ponto de seda fórma portanto um U aberto para frente e com dois centimetros de abertura aproximadamente; 3.º) As extremidades dos fios são enfiadas e com a seda correspondente ao ramo direito do U, vae-se buscar o ligamento redondo esquerdo que será tomado a maior ou menor distancia de sua inserção uterina conforme a amplitude do vicio estatico que se deva corrigir. Procede-se da mesma maneira com a seda do ramo esquerdo do U; 4.º) São então amarrados os dois fios com o que os ligamentos ficam fixados e encurtados. E feita então a peritonização do nó resultante com catgut N.º 1. Pela via vaginal, após prévia colpotomia anterior exterioriza-se o utero, são procurados os ligamentos redondos e se procede da mesma maneira. Com esta technica simples e physiologica teem os A.A. obtido sempre perfeitos resultados contanto que dois pontos technicos sejam tomados em consideração: 1.º) Abranger o ponto em U toda a espessura da parede uterina; 2.º) utilizar seda trançada ao em vez de catgut, pois este é muito rapidamente reabsorvido.

Anno IV FEVEREIRO DE 1939 Vol. VII - 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
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 Pinheiro, 198 - João Pessôa
E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

BIBLIOTECA

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Fevereiro de 1939 | Vol. VII — N.º 2

SUMMARIO

TRABALHOS ORIGINAES Pags.

¿ Porque fracasa el método anticoncepcional de Ogino-Knaus ? — PROF. DR. AUGUSTO TURENNE 105

Torção de tumor funccionante do ovario — DR. ORLANDO VAZ 115

Hysterectomia Vaginal — DR. TAVARES DE SOUZA 130

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Um estudo de conjuncto sobre testes para diagnostico da gravidez — PROF. DR. OTTO CIRNE 137

SECÇÃO EDITORIAL

Perihepatite gonococcica 151

NOTAS E COMMENTARIOS

52.º anniversario do "Brasil-Medico" 154

Homenagem ao Prof. Dr. Arnaldo de Moraes 154

"Congresso norte-americano de Obstetricia e Gynecologia" 155

O hospital e a mortalidade infantil 156

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Themas gynecologicos — DR. SYLLA O. MATTOS 157

"Geburtshilfe und Frauenheilkunde" 158

Arquivos de Cirurgia Clinica e Experimental 158

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Os tumores ovarianos do typo Brenner — VARANGOT, J. 159
Distincção dos corpos amarellos gravidicos e menstruaes — MOMIGLIANO, E. 160
Sobre a incidencia da eclampsia em Bombaim — SA', H. 160
As propriedades toxicas do sôro do sangue na gravidez pathologica com toxemia, sobretudo com eclampsia. — BELIKOFF, P. E., BENDERSKAIA e MANEVITCH, A. E. 161
A salpingotomia linear total; technica e indicações. — CHALIER, A. ... 162
Extractos ovarianos totaes e menopausa provocada — GEISENDORF, W. 163
As hemorragias graves por inserção baixa do ovo nos primeiros mezes da gestação — LYONNET, R. e AMBRE, C. 163
Impetigo herpetiforme — TRAINA RAO 164
As applicações therapeuticas do hormonio follicular — SANNICANDRO, G. 165
A acção do hormonio sexual masculino na mulher, especialmente em relação ao apparelho genital e á hypophyse. — TRINA RAO e DE PALO 166
A averiguação das malformações uterinas mediante a metrographia — BORTINI, E. 167
Infiltração leucemica do utero — VILLATA, I. 167
A persistencia da infecção gonococcica nos annexos — STUDDIFORD, W. E., CASPER, W. A. e SCADRON, E. V. 168
A physiologia da musculatura uterina — IVY, A. C. e RUDOLPH, L. 169
Tratamento do carcinoma do seio — TRAUT HUGH, H. 169
A producção experimental da ovulação no sêr humano — DAVIS, M. H. e KOFF, A. K. 171
Novas observações sobre o papel do estreptococco na chamada vaginite por Trichomona Vaginalis — HIBBERT, G. e FALLS, F. H. 173
Um estudo da therapeutica pela febre artificial e da therapeutica pela sulfanilamida no tratamento das infecções gonococcicas da mulher — RANDALL, L. M., KRUSEN, F. H. e BANNICK, E. G. 175
Tratamento da placenta prévia — FINDLEY, D. 176
Modificações cysticas do endometrio em cyclos ovulatorios — KURZROK, R. e WILSON, L. 177
Menstruação provocada por via oral — CLAUBERG, C. e ÜSTÜN, Z. 178
Experiencias com a colposcopia systematica na Clinica Gynecologica de Zürich — WESPI, H. 179
Resecção do utero por via vaginal — PREISSECKER, E. 180
Choréa gravidica e interrupção da gravidez — NORDMEYER, K. 181
Presença simultanea de tres tumores differentes dos orgãos genitaes femininos — HOLLSTEIN, K. 182
Acerca do futuro das crianças provenientes de cesareanas — ARANYE, S. 183
A deficiencia em vitamina C no cancer gynecologico — GAEHTGENS, F. 183
Acerca da amputação do collo em prolapsos genitaes — SIEGMUND, H. 184
Leucemia e gravidez — JÜRGENS, H. 184
Colposcopicamente mosaico em fórma de capuz, microscopicamente: conglomeração de IV b. — HINSELMANN, H. 185

Pags.

Acerca da questão da lesão das cellulas germinativas pela irradiação fraca do ovario com raios X — WATTENWYL, H. 186
O primeiro acto do descollamento manual da placenta — KNEBEL, R. 186
A insuflação abdominal das trompas e a implantação do ovario para dentro do utero — SCHMIDT, W. 187
Sobre tres partos duma mulher hebosteotomizada com implantação dum auto-enxerto — SCHMIDT, W. 188
O prolapso genital — KRAUL, L. 188
Quinta cesarea iterativa por estreitamento pelvico — RODRIGUEZ-XIMENO, M. 189
Origem e evolução da cellula germinal primaria — TRABUCCO, A. 191
Hysteropexia ligamentar pelo processo de Adeodato e seus resultados remotos — ADEODATO FILHO, J. 191

ESPASMO-CIBALENA "CIBA"

A Espasmo-Cibalena, que a Ciba acaba de introduzir no mercado brasileiro, é uma combinação de Cibalena e Trasentina, obtendo-se em virtude lesta associação uma sinergia máxima de seus efeitos.

As propriedades analgésicas, sedativas e antipiréticas da Cibalena, resultantes da acção dêste producto sôbre os centros hipotalámicos, são bem conhecidas. A Trasentina (cloridrato do éster dietilamino-etílico do ácido difenilacético), é um novo antiespasmódico sintético, que exerce simultâneamente uma acção enérgica sôbre os nervos e sôbre a musculatura lisa, mas sem dar lugar a fenómenos secundários incómolos (palpitações, midríase, transtornos visuais, secura da garganta, atonia, etc.).

A Espasmo-Cibalena foi empregada na clínica em estados espasmódicos dolorosos de diversas causas e os efeitos conseguidos até hoje não podem ser mais lisongeiros. Suas principais indicações são a hemicrânia, dismenorreia, cólicas da litíase renal e biliar; dôres gástricas produzidas por úlcera, gastrites, espasmo pilóricos, meteorismo postoperatório, etc.; anexites, tenesmos, angina de peito, etc.

Rüther, da clínica médica da Academia de Medicina de Düsseldorf, empregou a Espasmo-Cibalena em estados espasmódicos acompanhados de violentas dôres do trajecto gastro-intestinal e do aparelho urinário havendo obtido excelentes efeitos na úlcera jejuno-péptica, nas cólicas por litíase renal e biliar e nos tenesmos vesicais. Também a ensaiou nos estados espasmódicos dos vasos coronários (angina de peito); em todos êles tanto o espasmo como a dôr foram influídos favoràvelmente pela Espasmo-Cibalena.

Härle, da clínica de obstetrícia e ginecologia do Hospital S. José, de Berlim, empregou a Espasmo-Cibalena nas afecções ginecológicas inflamatórias. Durante varios meses empregou a Espasmo-Cibalena em quási todos os casos de salpingite, pionalpinx, parametrite, perimetrite, pelviperitonite e cistite; a Espasmo-Cibalena foi administrada em forma de supositório durante semanas inteiras 2-4 vezes por dia e apesar disso não se apresentou nenhum caso de hábito, vantagem que se deve ao facto de não conter alcalóides.

A Espasmo-Cibalena Ciba é apresentada no comércio em forma de drageas e supositórios. As amostras e a respectiva literatura da Espasmo-Cibalena acham-se à disposição dos senhores médicos.

Acerca do futuro das crianças provenientes de cesareanas *(Über das Schicksal der Kaiserschnittkinder)* — ARANYE, SANDOR — (*Z. f. Gynäk.*, Agosto 1938, N.º 33, pag. 1835).

No material da clinica obstetrico-gynecologica da Universidade de Budapest encontram-se de 1922 a 1936, 258 casos de cesareas com 261 fétos. 230 eram fétos a termo, sendo 153 do sexo masculino e 108 meninas e 31 partos prematuros. Durante o parto e o tratamento hospitalar falleceram 14 crianças ou seja 5,3 % o que corresponde aos algarismos habituaes. A mortalidade não foi maior do que em crianças de parto normal. Das outras crianças foi possivel controlar 114 e examinar 56. Tinham fallecido 10, entre elles 9 dentro do primeiro anno ou seja 7,8 %. Esta cifra está abaixo da mortalidade geral do paiz para os lactentes no primeiro anno. O exame de causa mortis em nenhum dos casos revelou uma connexão com a cesareana. As datas da dentição, do inicio da marcha e da fala e do desenvolvimento physico e mental não demonstraram nenhuma inferioridade dos fétos de cesareana em relação ás crianças de parto normal. Ao contrario, foi encontrada uma mortalidade menor e um desenvolvimento melhor, devido aos cuidados dispensados pelos serviços publicos e pela mãe aos fétos desta proveniencia.

A deficiencia em vitamina C no cancer gynecologico *(Das Vitamin C Defizit bein gynäkilogischen Karzinom)* — GAEHTGENS, F. — (*Z. f. Gynäk.*, Agosto 1938, N.º 34, pag. 1874).

Levantou-se ultimamente a questão de saber se o metabolismo das vitaminas tinha alguma influencia sobre o crescimento de tumores. A litteratura está cheia de contradicções. O A. se impoz a tarefa de determinar o teor em vitamina C de 20 pacientes portadoras de um cancer do collo do segundo gráo. As experiencias foram feitas injectando diariamente 500 mg. de acido ascorbico na veia e determinando o valor de redueção da urina pelo methodo de PILLMANS. Em pessoas sadias observa-se após a injecção diaria de 300 mg. uma elevação do valor reductor já nos primeiros dias, seguida da saturação do organismo com eliminação de 50 % da quantidade injectada. Em todos os ensaios do A. houve uma grande retenção de vitamina C. A saturação conseguiu-se sómente em 14 casos e isto no minimo após 5 dias. A deficiencia de saturação foi na média de 2.500 mg. Como explicar estes resultados. Em parte explica-se a deficiencia pela idade das pacientes, segundo os achados de GANDER e NIEDERBERGER. Entretanto attingem os valores encontrados pelo A. ao multiplo dos valores determinados pelos citados autores. Interessante é que a deficiencia encontrada é maior

Acerca da questão da lesão das cellulas germinativas pela irradiação fraca do ovario com raios X (*Zur Frage der Keimschädigung durch Röntgenschwachbestrahlung des Ovariums*) — WATTENWYL, H. — (*Z. f. Gynäk.*, Agosto 1938, N.º 35, pag. 1924).

E' ainda muito discutida a questão da irradiação com raios X produzir ou não um compromettimento das cellulas germinativas. Segundo a estatistica de WINTZ o numero de fétos nascidos com malformações não é maior em mulheres irradiadas do que em mães sem irradiação anterior. Existem entretanto tambem outras observações. NORRIS e BEKNEY viram em 20 partos de mulheres anteriormente irradiadas com radium (dose de castração por myoma) 8 partos com malformações. PEMBERTON observou em 35 partos 9 malformações. MAURER colheu 53 achados pathologicos em 229 crianças de mães irradiadas. O A. vem apresentando duas observações a respeito. O primeiro caso é de uma doente com 27 annos de idade que em 1934 fez uma irradiação fraca dos ovarios com raios X, por amenorréa existente ha 8 mezes. As regras voltaram e a paciente ficou gravida em Agosto de 1934. O féto nasceu a termo, apresentando uma athresia do anus que foi operada, mas mais tarde falleceu a criança, mostrando pela autopsia dilatação chronica e hypertrophia do recto. No segundo caso o intervallo entre a irradiação e o parto foi de cinco annos. O féto morreu por occasião de parto em consequencia de uma enorme hydrocephalia, mostrando tambem signaes de micromelia, de osteogenese imperfeita com varias fracturas espontaneas. Trata-se, em ambos os casos, de malformações em familias que, na anamnese hereditaria, não sabiam de nenhuma malformação. A connexão com a irradiação não póde nem ser negada nem confirmada. A dóse applicada foi em ambos os casos fraca; porém PICKHAM julga perigosa para as cellulas germinativas já a dóse de 3 r. De 22 observações de mulheres irradiadas pelo A. 19 ficaram estereis, uma teve um filho normal de parto a termo e as outras duas clientes são aquellas cujos casos são apresentados neste trabalho.

MONATSCHRIFT FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄCOLOGIE

O primeiro acto do descollamento manual da placenta (*Der erste Akt der manuellen Plazentarlösung*) — KNEBEL, RUDOLF — (*Mon. f. G. und Gynäk.*, Agosto 1938, Vol. 108, Fasc. 4, pag. 207).

Apesar dos progressos da asepsia e da antisepsia perecem ainda centenas de mães em consequencia do descollamento manual da pla-

centa. Por isso aconselha o A. o methodo antiquissimo da tracção do cordão umbilical, mas sob as seguintes condições: Quando falharam todas as manobras conservadoras, inclusive a manobra de Credé sob anesthesia, o A. se estereliza e calça 2 pares de luvas de borracha asepticas. A doente é preparada para o descollamento manual. Antes de praticar porém esta intervenção, o A. puxa com a mão esquerda o cordão, fazendo com a mão direita massagem do utero e controllando o fundo para evitar em todo caso que aconteça uma inversão do utero. Frequentemente descolla-se a placenta e sahe. Não havendo descollamento da placenta após 5 minutos ou acontecendo ruptura do cordão umbilical, o A. tira as luvas externas, lava-se rapidamente em solução antiseptica e faz o descollamento manual. Uma boa parte das septicemias após descollamento manual da placenta póde assim ser evitada.

A insuflação abdominal das trompas e a implantação do ovario para dentro do utero *(Die abdominelle Tuben durchblasung und die Implantation des Ovariuns in den Uterus)* — SCHMIDT, W. — (*Mon. f. G. und Gynäk.*, Agosto 1938, Vol. 108, Fasc. 4, pag. 209).

Em casos de esterilidade rebelde torna-se necessario examinar a permeabilidade das trompas. O A. prefere para este fim a insuflação com o apparelho de Sellheim, julgando a injecção de meios de contraste prejudicial, porque em caso de obturação da trompa o meio permanece dentro da trompa, como ficou provado por radiographias tiradas de taes casos, mezes após a injecção. O A. pratica em casos indicados em vez da insuflação vaginal a insuflação abdominal por laparotomia. Neste caso, introduz uma seringa de Record esterilizada sem agulha na parte fimbrica das trompas e injecta o ar varias vezes até perceber a livre passagem do ar pela trompa e o utero.

Em casos de obturação da parte fimbrica póde ser feita uma incisão, quando não se tratar de casos agudos. Como porém em obliterações por gonorréa quasi sempre as trompas se fecham novamente, o A. aconselha nestes casos, implantar um ovario sadio dentro do utero, conservando todos os ligamentos do ovario e introduzindo-o por traz em uma incisão longitudinal mediana do utero. Este methodo dá, segundo o A., resultados em 25 a 40 % dos casos de esterilidade por blenorragia. A intervenção deve ser praticada sómente, quando não houver elevação de temperatura da paciente.

Sobre tres partos duma mulher hebosteotomizada com implantação dum auto-enxerto *(Über die drei Entbindungen einer Hebosteotomierten mit Einlagerung eines Autotransplantats)* — SCHMIDT, W. — (*Mon. f. G. und Gynäk.*, Agosto 1938, Vol. 108, Fasc. 4, pag. 211).

Em 1922 foi o A. chamado para assistir uma senhora que estava ha 5 dias em trabalho de parto. Tratava-se de uma bacia estreitada. O A. fez uma hebosteotomia, dilatando a bacia com o dilatador por elle imaginado que é parecido com o dilatador de HEISTER para a bocca. Tirou um enxerto osseo do pubis, de 3,5 cm. de comprimento e 1 cm. de largura, enxerto este que foi transversalmente implantado na fenda da hebosteotomia. Com o forceps extrahiu uma menina de 3 kilos e meio de peso. Mãe e filha passaram bem e tiveram alta em boas condições. Em Setembro do mesmo anno mostrou a radiographia a formação duma ponte ossea no lugar da hebosteotomia. Em Julho de 1924 a paciente deu outra vez a luz, sendo o parto espontaneo, sem auxilio medico, nascendo uma menina de 4 kilos e 51 cm. de comprimento. A paciente teve ainda um terceiro parto por forceps, nascendo um féto vivo de mais de 5 kilos de peso. A conjugata vera foi medida antes do primeiro parto com 7 cms. Depois da hebosteotomia com enxerto ella mediu 9 cms.

BERICHTE ÜBER DIE GESAMTE GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

O prolapso genital *(Der Genital prolaps)* — KRAUL, LUDWIG — (*Ber. über G. Gynäk. und G.*, Agosto 1938, Vol. 37, Fasc. 1, pag. 1).

O prolapso genital representa uma das affecções mais frequentes e mais importantes da gynecologia. Os ultimos dez annos não trouxeram grandes progressos para o seu tratamento que aliás já estava muito adiantado. Quanto á genese e as causas do prolapso valem ainda as concepções de HALBAN e TANDLER completadas pela opinião de outros autores que chamaram a attenção sobre o valor do parametrio, dos ligamentos de MACKENRODT, da fascia vesico-cervical e das fibras vesico-vaginaes para a conservação do utero em sua posição normal. E' de grande importancia o factor constitucional. Para a prophylaxia do prolapso recommenda-se repouso post-parto durante 8 dias para que as fibras elasticas do assoalho pelvico possam refazer-se. Gymnastica post-parto e durante a gravidez foi aconselhada por varios autores. O tratamento conserva-

dor do prolapso é indicado, quando a operação for contraindicada por qualquer razão. Usam-se os pessarios de borracha e de porcellana, outros autores recommendaram bolas de celluloide. Entre os methodos operatorios continuam no primeiro plano do interesse a operação de DOLERIS-GILLIAM e a de WEBSTER-FRANKE-BALDY. Para evitar as complicações ás vezes observadas, varios autores imaginaram modificações para fechar e suturar as fendas ao lado da sutura dos ligamentos redondos. Para a ventro-fixação directa usa-se ainda o velho methodo de KOCHER e CZERNY com bons resultados. Pouco interesse encontraram a fixação do utero no promontorio e o emprego de tiras de fascia para sua fixação. Na colporraphia considera-se de grande importancia saturar não só a mucosa vaginal, mas sim todo o tecido conjunctivo. Em lugar da plastica de EMMET usam muitos autores a excisão da mucosa cervical em cunho segundo STURMDORF; em casos com alongamento do collo recommendam a amputação do collo. Entre as operações vaginaes mantem-se a interposição vesico-vaginal do utero de WERTHEIM-SCHAUTA em primeiro lugar e parece de especial valor em casos com incontinencia da urina. Muita divulgação teve a operação de HALBAN que foi recommendada por diversos autores, entre os quaes o A. cita o professor ARNALDO DE MORAES. Em matronas usam-se methodos de fechamento da vagina, como a colpocleisis subtotal de LABHARDT, o methodo de NEUGEBAUER-LE FORT e a technica de KAHR. Qual a technica aconselhavel em cada caso de prolapso genital, depende de factores individuaes e da experiencia pessoal do operador. A operação do prolapso representa uma intervenção difficil e que deve ser executada sómente por operadores treinados.

ARCHIVOS URUGUAYOS DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

Quinta cesarea iterativa por estreitamento pelvico *(5.ª cesárea iterativa por estrechez pélvica)* — RODRIGUEZ-XIMENO, MOISÉS — (*Arch. Urug. de Med., Cir. y Esp.*, Agosto 1938, Tomo XIII, N.º 2, pag. 164).

Trata-se de um caso occorrido na Clinica Obstetrica, a cargo do Prof. INFANTOZZI, onde o A. trabalha. Descreve o A. um caso de 5.ª cesarea iterativa em uma mulher com estreitamento pelvico, sendo que os cinco filhos estão vivos.

O A. preliminarmente, antes da descripção do caso, aponta as opportunidades em que se póde praticar a cesarea iterativa. Acha que quando ha uma evidente desproporção féto-pelvica a operação cesareana está indicada. Diz que em geral uma vez executada a intervenção o medico trata de persuadir os conjuges do uso de medidas anti-concepcionaes. As adherencias, o shock operatorio, a anesthesia representam riscos que não se podem deixar de levar em conta. Outra eventualidade que indica a operação iterativa, é a rotura uterina na cicatriz de cesarea anterior. Diz que nas antigas cesareas corporaes essa occorrencia era mais frequente.

Na clinica obstetrica onde trabalha, 90 % das cesareas iterativas foram praticadas por vicio pelvico e sómente 10 % por outras causas (placenta baixa, apresentação de espaduas, procidencia do cordão, dystocia do annel de Bandl, etc.). Aponta o receio que teem as mulheres da esterilização, pensando que a ablação das trompas as colloque em situação de inferioridade sexualmente. A tendencia cirurgica moderna leva á pratica dessa esterilização na segunda ou terceira cesarea. O Prof. SIEGEL publicou em 1923 uma estatistica que revela ser a mortalidade na segundo cesarea igual a 11 % e na terceira a 25 %. Desde então a repetição desse acto cirurgico é considerada muito perigosa. ENUNRICH encontrou adherencias em 45 % dos casos e colhendo dados de 40 clinicas mundiaes, em 2.129 cesareas iterativas achou uma mortalidade de 61 casos, ou 2,8 %. Em 50 cesareas pela terceira vez, 2 mortes, ou 4 %. Na clinica do Prof. INFANTOZZI, em 20 cesareas iterativas houve 1 morte, ou seja um coefficiente de mortalidade igual a 5 %.

Diz que o seu caso é unico na litteratura medica uruguaya. Trata-se de uma mulher de raça negra, que em 1931 fez a primeira cesarea com 20 annos, sendo seu conjugata util de 8 a 8 1/2 cm. Em 1932 fez a segunda intervenção, sendo encontradas numerosas e fortes adherencias epiploicas ao peritoneo parietal e ao utero. Em 1934, terceira, verificando-se rotura da cicatriz no segmento inferior. Em 1935, quarta, corporea, que é extra-peritoneal pelas adherencias feitas. Em Janeiro de 1938, quinta intervenção, após tratamento especifico (pois dois mezes antes se internara, com syphilides papulo-erosivas da genitalia externa). Nesta ultima cesarea encontrou-se uma pequena rotura do utero, praticando-se por isso a esterilização cirurgica, tendo a paciente alta com 20 dias.

Anno IV MARÇO DE 1939 Vol. VII - 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
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 Pinheiro, 198 - João Pessôa
E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antonio, 82 - Belém

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Março de 1939 | Vol. VII — N.º 3

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Embarazo ovarico. Observación clinica. — PROF. DR. ARTURO R. ENRIQUEZ e DR. CARLOS A. MASSON 193

Syndrome de Cushing (Caso clinico) — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES e DR. NELSON G. NOGUEIRA 200

Prenhez ovariana. Retenção de 20 annos, com esqueletização fetal — DR. ALICIO PELTIER DE QUEIROZ 209

LIÇÕES E CONFERENCIAS

O factor constitucional em gynecologia e obstetricia — DR. NELSON G. NOGUEIRA 218

SECÇÃO EDITORIAL

Carcinoma da mamma 226

NOTAS E COMMENTARIOS

Clinica gynecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil — Relatorio do anno de 1938 231

Premio "Visconde de Saboia" 234

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Coexistencia de epitelioma del cuello uterino y Embarazo — J. WOOD WALTER e LEONCIO LIZANA FARIAS 236

Estudos de Gynecologia — PELTIER DE QUEIROZ 237

Hygiene social do nascimento — DR. ALMEIDA GOUVEIA 237

Septicemias e seu tratamento — J. DA COSTA CRUZ 238

Arquivos Brasileiros de Cirurgia e Ortopedia 238

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Esterilização hormonal das femeas de camondongo branco pela instillação na vagina de hormonio estrogenico — KROUPSKY e BLONSKAIA 239

A prenhez intra-mural — STERN 240

Amputação espontanea do collo do utero durante o parto — MANÉVITCH, A. E. 241

O processo do professor Enrique A. Boero e a acção do formol sobre a gravidez — MASSON, C. A. 241

Uma grave hemorragia intra-peritoneal do corpo amarello, com symptomas duma gravidez extra-uterina. — EISENSTAEDTER, D. 242

Salpingite xanthomatosa — DANIEL, C. e BABES, A. 242

Importancia e valor clinico da gono-reacção — BÉCLÈRE, C. 243

Syndrome abdominal superior e thoraccico agudo no curso das annexites gonococcicas — FLORIAN, I. e CLAUDIAN, S. 244

Gonococco e sulfamida — BARBELLION, P. 244

Contribuição clinica acerca da necrose dos fibromas no puerperio — STURTRE, I. 245

Tuberculose pulmonar e perturbações menstruaes — PRALORAN, L. ... 246

Contribuição á anatomia pathologica da degeneração carcinomatosa dos adenomyomas — SILVA, C. 248

Excisão cuneiforme da cervix — NORMAN, F. M. e OLIVER, E. T. ... 249

O cone de theca interna e seu papel na ovulação — ERWIN, O. S. 250

A etiologia da prenhez extra-uterina — OSIAKINA-ROJDESTNEUSKAIA 251

Factores anatomicos na pathogenia e no tratamento do urethrocele e do cystocele — CURTIS, A. H., ANSON, B. J. e MAC VAY, C. B. ... 252

Gravidez e tuberculose — SKILLEU, J. e BOGEU, E. 253

As articulações pelvianas durante a gravidez e o parto — THORP, D. J. e FRAY, W. L. 254

Allergia visceral — GOODALL, J. R. e POWER, R. M. 254

Uma avaliação da prova de sedimentação no diagnostico differencial entre o processo inflammatorio pelviano agudo e a appendicite aguda — LINTGEN, C. e FRY, K. 256

A segurança e vantagens da curetagem praticada no consultorio — LEON ISRAEL, S. e MAZER, C. 257

Ruptura dos folliculos de De Graaf — SMITH, J. T. e KETTERINGHAM, R. C. 258

Um estudo de 738 casos de sangramento uterino fóra da gravidez — WEINTRAUB, F. 260

Relação entre os hormonios estrogenico e gonadotropico e os symptomas climactericos — MURPHY, K. M. e FLUHMANN, C. F. 261

Acerca da clinica e therapeutica do carcinoma da glandula de Bartholino — GÖBEL, A. 262

Sobre experiencias com os exames em série de mulheres sadias para a prophylaxia do cancer e seu valor — VON MIKULICZ RADECKI, F. 263

O emprego da cureta no periodo do secundamento — DICTEL, H. 264

Acerca do diagnostico differencial da ruptura da bolsa daguas — RICHARD, A. 264

Acerca da atmocause — NORDMEYER, U. 264

Pags.

Ligadura do ureter — WIEGELS, W. 265
Sobre fistulas vesico-vaginaes postoperatorias — LANG, H. J. 266
Para o conhecimento dos carcinomas do uraco — MATTEL, R. 266
Contribuição casuistica para a questão da acção salvadora da sangria em um caso de edema pulmonar após prenhez tubaria rôta operada — DÖRR, H. 267
Acerca da transplantação experimental de ovarios — ÜSTÜN, Z. 268
Sobre a questão da anesthesia prolongada com Evipan. Alterações da reserva alcalina. — WINKLER, H. e BUSEMANN, G. 268
Tratamento mais energico da blenorragia chronica da cervix — HOFSTÄTTER, R. 269
O valor da therapeutica com sangue-sugas para o tratamento e a prophylaxia da thrombose postoperatoria — WIMHÖFER, H. 270
Resultados da therapeutica do cancer do collo do utero — JACOBI, H. 271
A incontinencia total da urina como consequencia da symphysiotomia — PALACIOS COSTA, FALSIA, M. V., ZARATE, E., BELLO, R. e BASTERRICA, E. 272
Ruptura espontanea do utero durante a gravidez por implantação placentaria sobre a cicatriz de uma cesareana segmento-corporal — MASSON, C. A. e CUCCHISI, M. 272
Epithelíomas primitivos da trompa — BAZTERRICA, BARCAS e FERRACANI 273
A idade no apparecimento e no prognostico do cancer da vulva. Ha elementos para fundamentar um plano de prophylaxia do cancer vulvar. — POUEY, E. e STAJANO, C. 274
O problema das metrorragias na pre-menopausa ou na menopausa. O valor da curetagem biopsica. — LÓPEZ, M. B. R. e VERCEZI, S. R. ... 275
Metrorragias do periodo de actividade genital, excluidas as de causa obstetrica. — MUÑOZ, H. C. 276

A OCTIRONA "KNOLL", UM NOVO ANALGESICO.

Pelo Dr. Rudolf Bartussek. 1.ª Clinica Medica do Hospital Geral de Vienna (Director: Conselheiro Prof. Dr. E. Czyhlarz).

Um analgesico para applicação geral deve actuar de maneira rapida e segura, deve ter poucas consequencias nocivas e, sobretudo, não deve dar lugar a nenhum perigo de habito. Neste sentido póde dizer-se que a Octirona "Knoll", constituida por um espasmolitico (com pequena acção analgesica) e por um analgesico conceituado, que tem ao mesmo tempo acção antipyretica, vem de facto traçar um caminho novo.

O autor expõe os resultados que observou em experiencias praticadas ao longo de varios mezes e chega ás seguintes conclusões: uma vantagem essencial do medicamento reside na sua comoda e agradavel fórma de applicação. As gottas permittem uma dosificação individual. O medicamento foi administrado sobretudo em casos de cephaleia, enxaqueca, dores de dentes, dores articulares, etc. A applicação de alcaloides não foi necessaria, nem em casos nos quaes as dores eram muito intensas. O preparado deu resultados particularmente favoraveis nas colites ulcerosas, affecção esta em que o seu effeito simultaneamente espasmolytico e analgesico mostrou ser muito conveniente. Resultados igualmente favoraveis se observaram tambem nas colicas renaes e biliares, nas espasmos que acompanham a ulcera duodenal e nas cephaleias das mais variadas causas. Nas affecções febris, p. ex. na pneumonia, nota-se muito bem uma acção antipyretica. O effeito calmante da dor que se observa nas gangrenas diabeticas deve ser em parte devido a um componente analgesico central.

(Wiener med. Wochenschr., 1937, N.º 25, pag. 682-83.)

LA GYNÉCOLOGIE

Amputação espontanea do collo do utero durante o parto *(Amputation spontanée du col de la matrice pendant l'accouchement)* — MANÉVITCH, A. E. — (*La Gynéc.*, Setembro 1938, Anno 37, N.º 9, pag. 513).

O A. inicia sua memoria citando de passagem os casos encontradiços na litteratura. Acha que os casos de ruptura espontanea do collo do utero durante o parto, são raros. Publica uma extensa e muito detalhada observação sobre este facto. Faz um estudo pormenorizado, citando as theorias dos diversos autores que já se occuparam do assumpto. Estuda com detalhes a estructura histologica do collo rôto, mostrando duas figuras illustrativas.

Conclue dizendo:

1.º) Os casos de rupturas completas espontaneas do collo são raros. 2.º) A rigidez constitucional do collo do utero das mulheres, que teem uma constituição hypoplasica e um desenvolvimento infantil, é a causa etiologica principal de taes rupturas. 3.º) Ha pouco perigo, que estas rupturas causem hemorragias mortaes; o principal perigo é a formação de fistulas entre a bexiga e a vagina e a infecção septica após o parto. 4.º) Como medidas prophylacticas, propõe-se o alargamento temporario da bacia pela pelvitomia, e incisões do collo. Alguns autores propõem a operação cesareana. 5.º) Estes casos, mesmo raros, obrigam-nos a estudar de uma maneira mais detalhada e mais attenta a estructura histologica do collo do utero, porque ha neste assumpto muitos factos que ainda não foram esclarecidos.

O processo do professor Enrique A. Boero e a acção do formol sobre a gravidez *(Le procédé du professeur Enrique A. Boero et l'action du formol sur la grossesse)* — MASSON, CARLOS A. — (*La Gynéc.*, Setembro 1938, Anno 37, N.º 9, pag. 525).

O A., empregando algumas palavras do mestre apresenta o methodo do Prof. BOERO para a interrupção da gravidez do 3.º ao 5.º mez. Dá a technica e apresentando detalhadamente algumas observações, prova por meio do azul de methyleno e do indigo carmim, injectados antes e depois do formol, que este produz a morte e o bloqueio immediato do ovo, cessando desde este momento todas as manifestações produzidas na mãe, pela gravidez. Conclue dizendo que o processo do Prof. BOERO não é um processo de abortamento rapido, pois sabemos que elle produz a morte immediata do ovo, mas não podemos assegurar quando se produzirá sua eliminação

As articulações pelvianas durante a gravidez e o parto *(The pelvic joints during pregnancy and labor)* — THORP, DONALD J. e FRAY, WILLIAM L. — (*J. A. M. A.*, Setembro 1938, Vol. 111, N.º 13, pag. 1163).

Os A.A. estudaram uma série de pacientes nas quaes foram feitos roentgenogrammas proximo do termo da gravidez e, em identicas condições, durante a primeira phase do trabalho de parto. Visavam os A.A. determinar se occorre, intraparto, alguma separação das articulações pelvianas e se a separação physiologica effectua um augmento na area do estreito superior, que possa accelerar o trabalho de parto.

Foram estudados 78 casos, em 34 dos quaes houve alargamento da symphyse pubica de cerca de 5 mm. Nenhum augmento na area do estreito superior poude ser demonstrado.

Em 13 casos de separação das articulações o féto apresentava-se em occiput posterior e em 9 casos a rotação occorreu espontaneamente após uma separação da symphyse de 7 mm. ou mais. Em 4 casos de occiput posterior a rotação manual foi necessaria e o exame prévio aos raios X revelava somente 4 mm. de separação da symphyse. Seis casos de occiput posterior foram observados em uma série de 44 sem separação da symphyse. Apenas em 2 delles a rotação se effectuou espontaneamente, sendo necessaria a rotação manual nos 4 casos restantes.

Em todos os casos em que houve, aos raios X, evidente augmento de mais de 3 mm. o trabalho foi mais curto do que em 44 em que não houve nenhum afastamento demonstravel. A separação das articulações sacro-iliacas foi notada em 21 mulheres, mas nenhuma correlação foi observada entre esta condição e o evoluir do trabalho de parto. Sequelas post-parto foram observadas em casos de diastase sacro-iliaca, mas nenhum symptoma subjectivo ou objectivo foi observado em casos de separação da symphyse pubiana.

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Allergia visceral *(Visceral allergy)* — GOODALL, J. R. e POWER, R. M. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Setembro 1938, Vol. 36, N.º 3, pag. 372).

A allergia é uma sciencia nova com possibilidades illimitadas. As manifestações locaes e geraes da allergia são devidas a uma hyper-sensibilidade a certas substancias provocantes, os allergenos, que penetram na circulação seja por absorpção através do tracto alimentar, seja por invasão bacteriana, ou seja por injecções hypo-

Anno IV ABRIL DE 1939 Vol. VII - N.º 4

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 qua'quer 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 Pinheiro, 198 - João Pessôa

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

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Abril de 1939 | Vol. VII — N.º 4

SUMMARIO

TRABALHOS ORIGINAES — Pags.

Apresentação pelvica em primiparas. Considerações sobre 32 casos. — DR. ARMINDO DE OLIVEIRA SARMENTO 279

Peritonites puerperaes. Sobre um caso de peritonite post-aborto. — DR. J. J. PIZARRO 293

LIÇÕES E CONFERENCIAS

A Gynecologia atravez da Europa. Impressões medicas de viagem. — DR. ARLINDO DE LEMOS JUNIOR 310

SECÇÃO EDITORIAL

Therapeutica do carcinoma cervical 324

NOTAS E COMMENTARIOS

"E' isso a nossa vida" 327

"Premio Armando Fajardo" de 1938 328

Cathedra de Clinica Pediatrica Medica da Faculdade Nacional de Medicina 329

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Biologia e Patologia da Mulher — J. HALBAN e L. SEITZ 330

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

Annaes Brasileiros de Gynecologia

TRABALHOS ORIGINAES

ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA DO INSTITUTO HAHNEMANNIANO
SERVIÇO DO PROF. OCTAVIO RODRIGUES LIMA

APRESENTAÇÃO PELVICA EM PRIMIPARAS

(Considerações sobre 32 casos)

DR. ARMINDO DE OLIVEIRA SARMENTO
1.º Assistente da Clinica. Professor dos Cursos de Enfermagem Obstetrica e Pré-Medico da Escola de Medicina e Cirurgia.

Ponderações feitas em recentes publicações sobre o parto pelvico, a leitura de soberba aula de LANTUÉJOUL, animaram-nos a uma pesquisa nos archivos da Maternidade do Hospital Hahnemanniano, para analyse dos nossos casos.

Inicialmente devemos confessar que fogem da nossa cogitação o estabelecimento de regras e conductas. Limitamo-nos ao estudo das nossas observadas para obtenção de cifras que nos permittissem a presente collaboração nas conclusões sobre os problemas ligados ao assumpto e mui principalmente no tocante ao recem-nato e á primiparidade.

Attinge á 3.362 o numero de partos realizados na Maternidade, desde que passou a obedecer á orientação do Prof. OCTAVIO RODRIGUES LIMA. Desses, 72 foram pelvicos.

Resumo estatistico

Total dos casos:		
Terminação espontanea	17	53%
Terminação operatoria	15	46%
Matriculadas no Serviço:		
Resolução espontanea	13	60%
Resolução operatoria	7	35%

Não matriculadas no Serviço:

Resolução espontanea	4	33%
Resolução operatoria	8	66%

Incidencia quanto á nacionalidade:

Brasileiras	26
Estrangeiras	6

Incidencia quanto á côr:

Brancas	22
Pardas	6
Pretas	4

Incidencia quanto á edade:

Menos de 20 annos...	6 casos	— P. operat.	3	— P. espont.	3
20-24 annos	16 casos	— P. operat.	5	— P. espont.	11
25-29 annos	6 casos	— P. operat.	4	— P. espont.	2
30-34 annos	3 casos	— P. operat.	2	— P. espont.	1
38 annos	1 caso	— P. operat.	1		

Quanto ás condições de entrada no Serviço:

A) No inicio do trabalho — 19 das quais

16 matriculadas tendo sido operadas...	4
3 não matriculadas tendo sido operada	1

B) Após assistencia de curiosas e em más condições — 13

4 matriculadas tendo sido operadas...	2
9 não matriculadas tendo sido operadas	8

Quanto á variedade da apresentação:

Pelvicas simples	22 casos — 68%	operadas	11 — 34%
Pelvicas podalicas ...	10 casos — 31%	operadas	4 — 12%

Quanto á duração do trabalho:

De 5-10 hs.	10 casos sendo 7 espont. e 3 operatorios
De 11-15 hs.	9 casos sendo 6 espont. e 3 operatorios
De 16-20 hs.	3 casos sendo 2 espont. e 1 operatorio
De 20-24 hs.	6 casos sendo 2 espont. e 4 operatorios
De 25-38 hs.	4 casos sendo todos resolvidos operatoriamente.

Quanto ao tempo da rotura das membranas:

Rotura espontanea ..	23 casos — 71%	P. operatorio	12
Rotura artificial	9 casos — 28%	P. operatorio	3

1.º) A rotura espontanea effectuou-se:

de 1- 6 horas	14 vezes
de 7-10 horas	6 vezes
de 22-24 horas	2 vezes

2.º) Artificialmente as membranas foram rompidas:

de 1- 4 horas	5 vezes
de 4- 8 horas	4 vezes
Faltam informes	2 casos

Quanto á edade da gravidez:

A termo	27 casos
Prematura	5 casos

Quanto á integridade do trajecto:

Roturas perineaes de 1.º grau	1
Roturas perineaes de 2.º grau	3
Roturas perineaes de 3.º grau	1
Episiotomias	4
Roturas cervicaes e das paredes vaginaes	2

Quanto ao recem-nato:

Vivos	17	53%
Mortos	3	9%
Em morte apparente	12	37%
Reanimados	8	25%
Não reanimados	4	12%
Morreram no sobreparto	6	18%

Quanto aos nascidos de partos operatorios:

Vivos	5
Mortos	2
Em morte apparente	8

dos quais:

Foram reanimados	5
Não reanimados	3
Morreram no sobreparto	3

Quanto aos nascidos nas operações feitas, temos:

1) Forceps em cabeça derradeira:

Em morte apparente	1
Não reanimado	1

II) Cesareana:

Vivos	4
Em morte apparente	1
Reanimado	1
Morte post-parto	1

III) Extracção podalica:

Vivos	1
Mortos	2
Em morte apparente	6
Reanimados	4
Não reanimados	2
Morte post-parto	2

Quanto á conducta operatoria:

Cesareana	5
Extracção podalica	9
Forceps em cabeça derradeira	1

Quanto á indicação operatoria:

I) Por causas maternas	5	15%
Hemorragia grave — Placentação baixa	1	
Parada da progressão	1	
Rigidez cervical — Distensão segmentar	1	
Soffrimento materno	2	
II) Por causas fetaes	9	28%
Soffrimento fetal	7	
Procidencia do cordão	1	
Retenção da cabeça derradeira	1	

Quanto ao secundamento:

Espontaneo	25
Manual	2
Durante a operação	5

Quanto ao puerperio:

Normal	22
Complicado	7
Infectado	3

Quanto á mortalidade materna — 2 casos — sendo

Anemia aguda — choque operatorio...	1
Septicemia puerperal	1

Observações resumidas dos casos mortaes

1) S. R. S. — (S 27) nullipara — 26 annos, branca, casada, brasileira, *não matriculada* no Ambulatorio, deu entrada no Serviço ás 17 horas do dia 8/8/1936, já com 26 horas de trabalho de parto, *sob a assistencia de "curiosa"*.

Do exame effectuado momentos após a sua admissão, verifica-se: Collo apagado, dilatado para 5 cms., parcialmente occupado por tecido placentar. Feita rotura artificial das membranas, attinge-se o polo pelvico, movel, acima do estreito superior. Contracções uterinas de rythmo, intensidade e tono normaes. Pressão arterial — Systolica 10,5 — Diastolica 6,5 — Temperatura 37 — Pulso 110 — Batimentos cardio-fetaes 146 — audiveis no Q. S. D.

Procede-se ao tamponamento vaginal cerrado e applicação de 250 cc. de sôro glycosado, que se repete ás 20 e 23 horas, quando novo exame bidigital, informa a permanencia da situação constatada no toque anterior.

Aos primeiros minutos do dia seguinte a ausculta percebe signaes de soffrimento fetal que precipitam a terminação operatoria do caso feita pela cesareana segmentaria a maneira de Krönig. Operador — Prof. Rodrigues Lima, auxiliar — Dr. Armindo Sarmento. Anesthesia geral, pelo ether, com mascara de Ombredanne, sem accidentes, feita pelo Dr. Alvino Carneiro.

Recem-nato do sexo feminino em morte apparente, reanimado pela desobstrucção das vias aereas e applicação de uma empola de lobelina (fraca).

A paciente cujo estado já sériamente compromettido antes da intervenção (que procuramos evitar na esperança da resolução espontanea pelo methodo de Puzzos) entra em agonia e, apesar do emprego de todos recursos possiveis no momento, fallece 1 hora após.

2) N. R. G. — (N 17) — nullipara, 24 annos, parda, casada, brasileira, *não matriculada* no Ambulatorio, deu entrada no Serviço as 9 horas e 20 minutos do dia 3/9/1936, trazida por uma Ambulancia do Posto Central da Assistencia Publica. Informa inicio do trabalho ha 22 horas e rotura espontanea da bolsa d'aguas logo que sentiu as primeiras dôres. Estava em sua residencia sob os cuidados de "curiosa" que a havia submettido a varios exames que "machucaram muito". A' inspecção nota-se accentuado edema vulvo-vagino-perineal. O toque informa: Collo apagado. Dilatação completa. Apresentação pelvica simples em S. I. D. A. entre o 3.º e 4.º parallelos de Hodge. Efficiencia contractural prejudicada pela elevação do tôno uterino. Pressão arterial — Systolica 12 — Diastolica 8,5. Pulso 98 — Temperatura axillar 38,2. Batimentos cardio-fetaes arythmicos. Consideradas as condições do caso, procede-se á grande extracção podalica. Episiotomia unilateral direita. Operador — Dr. Ivan de Oliveira Figueredo. Auxiliar — Dr. Armindo Sarmento. Anesthesia, geral, pelo éther, sem accidentes (Dr. Isaac Amar). Tempo operatorio 8 minutos.

Recem-nato do sexo masculino, em morte apparente, reanimado pelas manobras classicas e lobelina fraca.

O puerperio correu normalmente até o 2.º dia quando a temperatura attingiu 39, seguida do apparecimento do quadro symptomatico da infecção uterina cuja propagação rapida, determina a morte da paciente no 8.º dia post-operatorio.

Commentarios em torno dos casos

Se é bem verdade que na sua grande maioria o parto pelvico obedece um mecanismo classico, elle é tambem responsavel por sérios accidentes, origem de dystocias graves, das mais lamentaveis consequencias. O facto é por demais conhecido e não nos deteriamos em consideral-o. Visamos resaltar a particularidade do parto pelvico na primipara, um dos nossos principais objectivos.

Na contagem global da frequencia das apresentações pelvicas no Serviço em que trabalhamos — 72 casos em 3.362 partos — estamos incluidos nos 2-3% indicados pelos classicos (PINARD, MARTIUS, RECASENS, M. L. PEREZ, PUECH e outros). No tocante á primiparidade, contamos com os casos já estatisticamente analysados.

"Il y a de bons et mauvais siéges" diz LANTUÉJOUL referindo-se ás variedades de apresentações pelvicas. E' particularmente notavel, a incidencia da "má pelvica" na primipara. Como elle, tambem PUECH e LEPAGE já haviam chamado a attenção para o facto, visto que nas suas publicações, referem 107 vezes a sua presença num total de 174 casos de apresentações pelvicas.

"Le mauvais utérus est à l'origine de la mauvaise présentation et du mauvais travail". Circumscrevemo-nos aos resultados obtidos, considerando apenas o mecanismo do parto e seus resultados, na independencia de anomalias morphologicas ou causas outras determinantes da apresentação em apreço, já que essas, não foram por si sós capazes de chamar a nossa attenção, ou permittir a sua comprovação. Mesmo assim, não poderiamos deixar de notar a frequencia da eventualidade, tambem verificada nos nossos casos, onde a observamos 22 vezes no total das 32 pelvicas, o que importa numa media de 68%. Quanto á obscuridade prognostica della resultante, basta referir a indicação operatoria no caso, verificada 11 vezes (34%).

A edade variou nas observadas entre 17 e 38 annos. Seria interessante estudar a sua influencia e apenas ella, na incidencia operatoria para que pudessemos concluir sobre a debatida questão da primipara idosa, onde o parto, quer pelas razões conhecidas, quer por ser ella, via de regra, portadora de féto volumoso, mais facilmente attinge o terreno da dystocia.

Variam as opiniões na debatida questão da primiparidade tardia. Desde quando devemos começar a considerar idosa a parturiente pela primeira vez em trabalho ? LEOPOLD estabelece o seu limite a partir dos 28 annos. ALHFELD e WINCKEL aos 30 e MANGIAGALLI apenas depois dos 35 annos. Não compartilham da mesma opinião tratadistas como SELLHEIM quando asseguram que "a mulher que contrae matrimonio aos 20 annos, renuncia á bôa

parturição". Como elle, Boudy, Richter e Hiell consideram idosa a primipara aos 23 annos.

Innegavelmente, a analyse dos nossos casos, refere uma incidencia operatoria maior, a partir dos 26 annos como poderemos verificar nos dados estatisticos. Cumpre, porém, não esquecer, que nem sempre a indicação surgiu por causa materna, mesmo quando nos poderiamos julgar ante um caso de primiparidade tardia. Aqui a questão é digna de nota, mui principalmente se avaliarmos que ás vezes, o trabalho estava apenas iniciado, não sendo portanto possivel imputar responsabilidade á sua morosidade, como causa determinante da conducta operatoria imposta de maneira inadiavel.

Para exemplificar, citaremos dois dos nossos casos, verificados em primiparas idosas (29 e 32 annos), sendo um de gravidez do 7.º para o 8.º mez, e que a conclusão cirurgica se impoz quando o tempo do trabalho de parto não attingira ainda 8 horas. Ambas indicações foram dictadas por causas fetaes (procidencia funicular e soffrimento fetal).

Assim, temos a impressão, de que nem sempre são convenientemente separados nos partos operatorios effectuados em primiparas idosas, os determinados por indicações fetaes, o que talvez reduzisse em parte, a percentagem apenas imputada á idade.

O problema está implantado em terreno fertil á considerações que abandonaremos, para referir ás *condições de entrada das pacientes ao serem attendidas no Serviço*.

Não nos deteriamos mais uma vez sobre o assumpto, já tão comprovado tal seja o da influencia da Hygiene Pré-Natal e o das funestas consequencias da interferencia de "comadres" e "curiosas" na assistencia á parturiente. Não queremos entrar tambem em discussões sobre a versão por manobras externas, que *deve sempre ser tentada* respeitadas a opportunidade e condições de praticabilidade, para não nos perdermos nas opiniões desencontradas a respeito. Uns defendem-na e aconselham a pratical-a; outros desprezam-na classificando-a "inutil, impossivel e perigosa". Particularmente confessamos que temos registrados em nosso archivo casos em que a executamos no Ambulatorio, com optimos resultados radiographicamente e no momento do parto comprovados.

Das 12 parturientes, não matriculadas, attendidas por nós, nenhuma havia tido sua gestação controlada, emquanto que em *compensação* 10 estavam sob os cuidados de "curiosas".

Dessas, apenas 3 tiveram parto espontaneo; as 9 restantes foram operadas, pois as condições não permittiam outra conducta; 6 dellas nos chegaram após 16 horas de trabalho, em más condições, onde a indicação operatoria já de ha muito se esboçára sem ter sido reconhecida pela ignorancia da "assistente".

Respeitamos a classificação de WINTER para separação dos casos segundo as condições de pureza. Assim, 3 apenas estavam nas condições impostas ao 1.º typo da chave: *Casos puros* — Sem manuseio ou com exames feitos em obediencia ás regras technicas. Membranas integras ou rôtas ha menos de 6 horas. Dessas só uma foi operada e isso mesmo em condições que permittiram bons resultados materno-fetaes. Capazes de serem enquadrados no 2.º typo da classificação: *Casos impuros ou suspeitos* — Membranas rôtas ha longo tempo. Temperatura inferior a 38 — recebemos 5 casos, cuja terminação operatoria não se fez esperar em nenhum delles. Finalmente, dos chamados *infectados* — temperatura superior a 38, physiometria — tivemos 2 casos. Ambos operatorios, acima descriptos, que redundaram em exito letal para mãe e condições de precaria vitalidade para o feto.

Das occurrencias acima, referentes á falta de competente assistencia, foi onde mais altas, attingiram as consequencias do parto pelvico.

A discussão do assumpto nos levaria a protestos e appellos já tantas vezes feitos para que melhor fosse a educação da gravida, quasi sempre, negligente ou ignorante da magnitude do problema tão estreitamente ligado a si e ao producto concepcional.

Quanto ao tempo de rotura das membranas, as informações obtidas não mereciam ás vezes confiança, prejudicando uma apreciação final sobre sua influencia na duração do parto, o que seria interessante, principalmente agora, quando a bolsa d'aguas tem suas propriedades classicas estremecidas pelas deducções de KREIS, VORON, PIGEAUD e outros.

Na sua grande maioria, os nossos casos foram acompanhados de rotura espontanea das membranas (precocemente em 61%), num espaço de tempo variavel entre 1 e 24 horas, dando em resultado 23 partos operatorios o que attinge uma media de 71%. Restaram-nos apenas 9 casos em que foi possivel a pratica dos ensinamentos da Escola de Estrasburgo, o que positivamente não nos autoriza conclusões favoraveis ou contrarias á sua exequibilidade, não obstante a percentagem favoravel de parturição espontanea, que resultou da conducta.

Com relação aos recem-natos, é onde mais se associam as opiniões e donde nos chegam os mais obscuros indices de mortalidade. Na Italia, PERONDI e BOLLAFIO citados por SANTOMAURO, num trabalho sobre o assumpto referem um obituario infantil (global), que annualmente chega a 60.000. Dessas, 25.000 são por causas obstetricas e donde os autores separam 6.000 casos determinados pelo parto pelvico. Estudando as possiveis causas que pudessem justificar tão alta lethalidade, insistem particularmente sobre as varias modalidades de assistencia ao parto pelvico, no que diz respeito ao conhecimento dos limites da normalidade e da dystocia, chegando

a falar em favor da ampliação da via abdominal, no intuito de obter outros resultados, mais favoraveis á reducção da néo-mortalidade, sem que isso, pudesse influir sobre o prognostico materno.

Realmente os indices numericos das mais differentes Clinicas, referem sempre numeros altos que falam em prejuizo do recemnato. Os de MARTIUS e PAJOT accusam 14% de mortalidade infantil — 16% na de LANTUÉJOUL — 22% segundo HECKER — 18,1% GOETHAL — 40% GENEST — 10-15% CLOVIS CORRÊA DA COSTA, etc.

Nos nossos casos tivemos 9% de nati-mortos e 18% de mortalidade para os primeiros dias de vida. Não nos afastamos das estatisticas mundiaes, no entanto tambem não nos foi possivel reduzir os algarismos em nosso favor.

Nem sempre a resolução operatoria tem influencia benefica sobre a vida do feto, em favor de quem intervimos. Infelizmente não obtivemos em todos os casos, o comprimento da hasta funicular, que seria de real importancia, visto ser a sua reducção uma das causas apontadas na etiologia das apresentações pelvicas e consequente razão de soffrimento precoce. Os cuidados dispensados para reducção da néo-mortalidade devem ser iniciados na gestação, onde a radiographia virá em nosso auxilio, verificando a variedade da apresentação e conceito da proporcionalidade. No transcurso do trabalho de parto, é o criterio clinico que vae orientar a passividade ou a intervenção precoce, feito o reconhecimento do volume fetal, efficiencia contractural do motor; proporcionalidade, grau de insinuação, permeabilidade e resistencia do objecto á marcha dos acontecimentos. Para abreviar o ultimo periodo, vencer a resistencia das partes molles, principalmente na primipara idosa, podemos e devemos recorrer á episiotomia que facilitará o parto da cabeça derradeira, tornando menor o risco do nascimento em más condições de vitalidade, pelas difficuldades não raro existentes e possiveis mesmo em mãos habeis.

A mortalidade dos fetos em taes condições, mesmo quando reanimados pelas manobras classicas, injecções, balneotherapia, etc., é grande nos nossos como em todos os casos trazidos á publicação. A estatistica apresentada por nós refere 6 obitos, verificados entre o 1.º e o 4.º dia do sobreparto, nos 9 reanimados, incluidos os nascidos de partos espontaneos ou operatorios. As causas nem sempre verificadas como desejaramos, por opposição da familia á pratica da autopsia que nos viria auxiliar nesse sentido, devem ser attribuidas entre outras ás hemorragias, quasi sempre meningeas, devidas á propria asphyxia em que nasceram. PEDERSEN em 74 casos encontrou 25 vezes a rotura da tenda do cerebelo.

Pela duração do trabalho de parto, verifica-se que não fomos intervencionistas. Obedecemos sempre que possivel á expectação, sem forçar indicações operatorias que não fossem plenamente justi-

ficaveis. Se expurgarmos os nossos 46% de casos operatorios, mais nitidamente então ficará provada a tranquillidade com que aguardavamos o parto pelvico na primipara. Purificando as cifras, temos que em rigor a percentagem dos casos cirurgicos não ultrapassou 22%, já que foram despresados 8 casos em que as pacientes entraram quase directamente á sala de operações, nas condições expostas quando consideramos a frequencia operatoria nas parturientes entregues aos cuidados da "curiosa".

Praticamos 9 vezes a grande extracção podalica (28%). Ainda que faltem dados affirmativos, podemos considerar a extracção podalica como sendo a mais antiga das operações obstetricas. Temida pelos parteiros de outrora, tal pavor lhes impunha que Hippocrates, procurando reduzil-a ao minimo, aconselhava a transformação das apresentações pelvicas em cephalicas. E' Savonnarole que primeiro volta ao assumpto, após a *"noite negra em que viveu a Obstetricia até inicios do seculo XVI"*. Alexandre Benedictus no seu Tratado, publicado em 1525, uma das mais perfeitas compilações dos autores gregos, ainda a envolve de terror, restringindo a sua praticabilidade. Foi finalmente, depois de Ambroise Paré ter reunido uma serie de casos de versão seguida de extracção, que ella passou a ser mais usada uma vez que ficou sob os auspicios e orientação de mestres da Obstetricia Franceza, representada nos nomes de Mauriceau, Puzzos, Levret, Portal, De Lamotte e Baudelocque. Desde então, a technica se tornando cada vez mais aprimorada, detalhes importantes foram sendo rectificados, até chegar aos nossos dias, quando o respeito a varias manobras, ampliam a sua pratica com resultados favoraveis.

Não fique subtendido que a sua execução é facil ou destituida de perigos, pois ella exige um perfeito conhecimento da mecanica da parturição, para evitar consequencias desastrosas.

"Em nenhuma intervenção obstetrica se requer maior segurança das noções exactas sobre o trajecto a percorrer, que na extracção podalica. Ahi, vai o profissional pilotar no percurso exiguo, o feto, cuja vida póde em rapidos instantes desapparecer, motivada a morte na manobra incerta. E' talvez a unica situação em que se concretiza a expressão popular: *morre-lhe nas mãos*. Requer-se rapidez, mas rapidez pela execução da manobra conveniente na occasião opportuna e não na tracção brusca e desorientada. O profissional deve procurar conhecer o impecilho antes que elle venha contundir o feto, antes que a má tracção obtenha o encravamento desastrado" ensina Octavio Rodrigues Lima.

Resultantes da sua pratica, tivemos um caso de morte materna no 7.º dia do puerperio, cujas condições pré-operatorias haviam collocado a paciente numa das condições impuras attendidas, do qual o resumo já foi feito linhas atraz. Em 6% das vezes, o feto nasceu em morte apparente tendo sido reanimados 4. Em dois casos ti-

vemos o nati-morto, sendo num delles, duvidosa a ausculta repetidas vezes feita antes da intervenção. Do exposto deduzimos a obscuridade prognostica, relativamente ao recem-nato na grande extracção podalica facto que porém não conduz ao esquecimento de que foi elle, na maioria das vezes, causa operatoria, sendo portanto precarias as suas condições de vitalidade no decurso da intervenção, quando já inicialmente ellas não eram animadoras. Lembrado esse pormenor, talvez a extracção fique alliviada do pesado fardo que carrega quando sustenta a responsabilidade da néo-mortalidade que lhe é atirada aos hombros.

Apenas uma vez procedemos á applicação do forceps em cabeça derradeira. A dystocia creada pela retenção do ovoide cephalico no parto pelvico, é contingencia que facilita ao parteiro demonstração de technica e serenidade. Fracassadas as manobras classicas (Mauriceau, Veit-Smellie), que devem ser prudentes para não serem prejudiciaes, sobrevem a noção do perigo imminente. Que fazer ? Aqui, lembramos um episodio obstetrico que, pela dramaticidade, passou á historia dos partos.

Reportamo-nos ao dia 20 de Março de 1811. Morreu Baudelocque, quando entre as suas clientes, contava-se Maria Luiza, esposa de Napoleão 1.º. Para substituil-o foi nomeado Dubois. Nos Éloges de l'Academie de Medicine, um homonymo do grande parteiro, descreve o desenrolar do parto da Imperatriz, que synthetica-mente assim se poderia contar:

Quando Dubois chegou para attendel-a, horas após iniciado o trabalho, encontrou Corvisart seu amigo, que impaciente aguardava sua chegada. Ao examinar a nobre paciente, não pôde reprimir um gesto de surpresa e angustia, mal disfarçadas ao mesmo tempo, que amaldiçoava sua estrella que, em taes circumstancias, o collocara ante um caso de apresentação pelvica, que, segundo as informações de Merriman, tinha a sua frequencia orçada apenas em 42 vezes num total de 18.000 partos. Mais numa supplica que num simples obsequio, pede á Corvisart que informe ao Imperador da gravidade do caso. Não o attendendo o amigo, lembra que é a elle, o parteiro, que cumpre o desempenho total da delicada missão. Sinceramente, como sempre viveu, Dubois não vacilla. Esboça ao soberano, o scenario que se desenrolaria ante os olhos, principalmente quanto á possibilidade da morte do feto e appella para uma conferencia medica. Após ouvir as consequencias a que estava exposta sua augusta esposa, o imperador recusa a conferencia proposta, conserva a calma e serenidade que nunca lhe faltaram nos campos de batalha, e estimulando o parteiro ordena-lhe: "Sauvez la mère. Retournez près de l'Impératrice, et traitez-là comme vous feriez de la femme d'un marchand de la Rue St. Denis".

Emquanto isso, os grandes dignatarios do Imperio, urgentemente chamados, aguardavam o nascimento.

Já então, a terminação operatoria do parto se impõe, indicada pela paralyzação do trabalho e soffrimento materno-fetal. Dubois vae proceder á grande extracção podalica. O Imperador tudo assiste e não ignora que manobras delicadas, cheias de perigo, vão ser executadas pelo homem em cujas mãos estão a vida da Imperatriz sua esposa e futuro Rei ou Rainha de Roma. A operação decorre normalmente até ao ultimo instante quando se verifica o encravamento da cabeça na area do estreito superior. Situação pavorosa que mais uma vez vae exigir do parteiro a demonstração de seus conhecimentos e da sua serenidade. Elle sabe que traccionando não agiria acertadamente nem resolveria o caso. Sem perda de tempo, *empunha seu forceps para applical-o na cabeça derradeira*, obtendo, sem difficuldade, o nascimento de um feto do sexo masculino, em estado de morte apparente.

Dubois não se desespera ainda, e durante "sept mortelles minutes" emprega todas as manobras classicas, quando o recem-nato dá os primeiros signaes de vida. O Imperador que tudo presenciára, mais uma vez, movido por um dos momentos de inspiração poetica que lhe eram tão familiares, segura seu filho, abre as portas do salão e diz: "Messieurs, c'est le roi de Rome". Volta-se depois para o parteiro: "Baron Dubois, voilà votre enfant".

Quantos já em identicas circumstancias não terão experimentado a angustia de Dubois ? "Es mejor dejar asfixiar al niño que hacer una toma incorrecta o una extración brutal. Contra la asfixia tenemos medios de lucha, contra el traumatismo, nó. La fuerza en Obstetricia es la estrategia del derrotado, y a ganancia de las aplicaciones de fuerza, es una ganancia muerta". Desde ha muito é o forceps empregado em cabeça derradeira, ante o fracasso das manobras manuaes. Levret falava dos beneficios do seu "tire-têtê". Smellie estuda a applicação indicando-o formalmente. Seguem a mesma orientação Parvin, Tarnier, Barnes, Stoeckel e muitos outros. Em trabalho apresentado ao Terceiro Congresso de Obstetricia e Gynecologia de Buenos Aires, Uranga Imaz e Ricardo Dubrovsky da Clinica do Prof. Peralta Ramos, referem a applicação do recurso 64 vezes num total de 943 partos pelvicos (6,7%). Nas conclusões do referido trabalho os AA. exaltam os resultados sempre dos mais satisfactorios. Se na contagem global do seu emprego verificamos dados numericos ainda relativamente pequenos, talvez seja porque nem sempre é obedecido o ensinamento de Demelin e Devraigne quando aconselham: "Ne jamais faire un accouchement par le siège sans avoir préparé d'avance le forceps".

Recorremos á cesarea para solução de 5 casos. Operação de escolha para os casos puros, onde mais favoraveis deveriam ser os resultados, só duas vezes nos foi possivel executal-a em taes condições. Na leitura do resumo dos casos mortaes, um encontramos,

em que a paciente chegou quando poucas esperanças poderiam ser depositadas no exito operatorio.

A ampliação da via abdominal, calorosamente defendida por alguns em beneficio materno-fetal e das condições de pureza cirurgica é passivel de criticas. Afastados aquelles casos em que desde inicio ella se impõe, perguntamos como MONCKEREG e PUGA, quantas vezes não a teriamos praticado inutilmente. "Quantas operações não teriam sido evitadas, observadas e respeitadas as forças da Natureza, por si sós capazes de offerecer melhores resultados que o mais habil cirurgião ? E a prova do trabalho ? E a paciencia que é o primeiro dos preceitos obstetricos ?" A cesareana com todo o cortejo tentador de que se faz acompanhar, é operação que está sujeita aos mesmos perigos que qualquer outra laparotomia. Nas melhores estatisticas a sua mortalidade ainda attinge 3%. Embora reconhecida a superioridade de seus indices, devemos limital-a: usar sem abusar...

A constatação da frequencia com que mais rapida que normalmente, verificou-se o secundamento na maioria das vezes, chamou a nossa attenção, levando-nos a buscar nos Tratados, explicação para o facto.

Os livros compulsados nada referem. Apenas TARNIER e BUDIN dizem: "Quelquefois le décollement du placenta commence avant la terminasion de l'accouchement; cette particularité se rencontre principalement dans la présentation du siège".

JOB estudando o verificado, reuniu 172 observações que permittiram comproval-o, estabelecendo que em 28 5% das vezes, o secundamento nas apresentações pelvicas, não attinge 30 minutos, o que só em 15% occorre nos partos de apresentação cephalica.

O puerperio nos casos em apreço não apresentou particularidades dignas de referencias especiaes decorrendo normalmente na maioria das vezes.

Terminando, queremos mais uma vez lembrar que na feitura do presente trabalho, não nos moveu a vaidade nem a pretenção de discutir o assumpto. Outro não foi o nosso objectivo senão apreciar e tornar conhecidos os casos de apresentação pelvica em primipara, verificados na Maternidade, onde, sob a orientação do Prof. RODRIGUES LIMA, ensaiamos os primeiros passos no vastissimo campo da moderna Obstetricia.

Referencias

BAR-BRINDEAU-CHAMBRELENT — La pratique de l'art des accouchements. CLOVIS CORRÊA DA COSTA — Estudos de Clinica Obstetrica e Obstetricia — Lições de Clinica Obstetrica. DE LEE-GREENHILL — Year book of Obstetrics and Gynecology — 1936-1938. DE LEE — Principles and Practice of Obstetries

(Sixth edition). FRANCISCO A. URANGA e IMAZ e RICARDO DUBROVSKY — Terceiro Congresso Argentino de Obstetricia e Gynecologia — Tomo I — Buenos Aires — 1937. JOB — Bulletin de la Société d'Obstétrique e Gynécologie — 1926. J. WITKOWISKI — Les accouchements a la cour. JAYME MORAGUES BERNAT — Trabajos Practicos de Clinica Obstetrica — 1937. MANUEL LUIS PÉREZ — Tratado de Obstetricia — 1936. MONCKEREG-PUGA — Terceiro Congresso de Obst. e Gynec. — Buenos Aires — 1937. OCTAVIO RODRIGUES LIMA — These de livre docencia e Rev. Gyn. Obst. — Fev.º — 1926. PIERRE LANTUEJOUL — Leçons jeudi soir — 1937. SANTOMAURO, V. — La Ginecologia — N.º 4, 1936. SCHRÖEDER — Manuel des Accouchements — 1873. SCHWAAB — Précis d'Obstétrique — 1937.

Présentation de siège chez les primipares

Résumé

Sur un total de 3.362 accouchements analysés par l'A. il n'a retrouvé que 72 cas de présentation de siège. Il étudie ces accouchements dans une analyse statistique très detaillée et dresse des nombreux tablaux.

Le dessein de l'A. est de demontrer combien est frequente la coincidence des travaux difficiles, compliqués et des accouchements operatoires avec la présentation de siège chez la primipare.

Pelvic presentation in primiparae

Summary

In a series of 3.362 deliveries occured in the Maternity Ward of the Hahnemannian Hospital only 72 cases of pelvic presentation in primiparae were observed by the A. who studied those deliveries in a very extensive statistical work, illustrated by numerous comparative tables.

The writer's purpose is to show the high incidence of difficult, complicated and operative deliveries in breech presentation in primiparae.

Beckenendlage bei Erstgebärenden

Zusammenfassung

Verf. machte eine Zusammenstellung aller Fälle von Beckenendlage bei Erstgebärenden unter den 3.362 Geburten seiner Abteilung. Er fand mir 72 Geburten mit Beckenendlage. In sorgfälliger Arbeit studiert Verf. diese Geburten und stellt zahlreiche Tabellen. Verf. will zeigen, wie hänfig die Geburten schwer, kompliziert und operativ sind, wenn bei einer Erstgebärenden eine Beckenendlage vorliegt.

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Pachysalpingite hemorragica — PAUCOT, H. e BÉDRINE, H. 331

A colposcopia e o diagnostico precoce do cancer do collo uterino — WAEGELI, C. 332

Resultados de 10 annos de radiumtherapia por cancer do collo uterino — PLATE, W. P. 334

Avitaminoses sociaes — LECOQ, R. e COURTOIS, J. 335

A proposito do regimen sem sal no fim da gestação; considerações sobre a hypochloremia do post-parto, suas relações com o shock obstetrico. — JAHIER 336

A analgesia vulvo-perineal durante o parto, infiltração dos nervos pudendos internos — JAHIER 337

Algumas observações de eclampsia tratada pelo sôro glycosado hypertonico intravenoso — LAFFONT, A. e SCHEBAT 338

A colpectomia é a operação de escolha nos prolapsos das mulheres idosas — GINSAN, J. R. 338

A injecção intravenosa de Spalmalgine nos casos de espasmo do collo em cabeça derradeira — FOURNIER, R. 339

Como vejo a lucta contra o cancer do collo do utero — OKINTCHIZ, L. L. 340

Os testes chimicos e biologicos da gravidez — BLITSTEIN, I. 341

A proposito de 158 casos de cesáreas baixas. Indicações e resultados; considerações sobre sua opportunidade. — COURTOIS, J. e BOUCHACOURT, C. 342

Consequencias gynecologicas da cultura physica indisciplinada — M. E. GOLDLEWSKI, D'A. 343

Que se deve pensar da colposcopia — GEISENDORF, M. W. 343

Adenocarcinoma do corpo do utero em mulher irradiada por fibromyoma — CLIVIO, J. 345

Carcinoma dos orgãos genitaes externos. Contribuição clinica e anatomopathologica — AGOSTINI, R. 346

Pesquisas experimentaes acêrca da acção biologica do corpo luteo synthetico. Parte I — Histomorphologia do utero e dos ovarios de coelhas impuberes tratadas com progesterona synthetica. — SPANIO, P. .. 347

Desenvolvimento normal e pathologico das cellulas de revestimento do folliculo de De Graaf — GARDEN, W. S. 349

Provas da funcção renal na differenciação entre o mal de Broght e a chamada toxemia especifica da gestação — CHESLEY, L. C. 350

Apnéa do recemnascido e lesão cerebral concomitante. Um estudo clinico e estatistico. — SCHREIBER, F. 351

A etiologia da nausea e do vomito na gravidez. Nota prévia. — FINCH, W. 352

O carcinoma da cervix — MILLER, N. F. e FOLSOME, C. E. 352

A relação da glandula pituitaria com a menopausa — WATSON, B. P., SMITH, P. E. e KURZROK, R. 355

O valor relativo do oxygenio puro e das misturas de anhydrido carbonico no resuscitamento experimental — EASTMAN, N. J., DUNN, R. B. e KREISELMAN, T. 356

A dieta da mulher gravida — Mc. COLLUM, E. V. 358

Uma comparação dos resultados finaes do tratamento da endocervicite pelos methodos physio-electricos: cauterio, coagulação e conização. — JACOBY, A. 359

Carcinoma do seio com metastase do typo Krukenberg — LARSON, C. P. 360

Tratamento da dysmenorréa pela resecção do nervo pre-sacro — CANNADAY, J. E. 361

Aborto e esterilidade — SCHULTZE, G. K. F. 361

Pags.

Sobre a irrigação sanguinea artificial dos orgãos sexuaes femininos atrophiados e infantis, especialmente dos ovarios. — FECHT, K. E. ... 362
Carcinoma e sarcoma do utero, simultaneos, mas separadamente localizados — BREITER, R. ... 363
A questão da esterilidade da cavidade uterina no puerperio normal — TSCHERNE, E. ... 364
Sobre o comportamento da acidez (gastrica) em pacientes com cancer genital — NEKULA, Y. ... 365
Lymphangioma cystico da região vulvo-vaginal duma gravida — STANCA, C. e POPA, R. ... 365
Ulcera trophica do clitoris — GÜNTHER, W. ... 366
Contribuições para o problema da differenciação do sexo — LUDWIG, F. e V. RIES, J. ... 367
Acêrca da etiologia e clinica da torção isolada da trompa — FUKAS, M. 367
Sobre um caso de forte hemorragia da trompa de etiologia incerta — LENCZOWSKI, J. ... 368
Um caso de osteomalacia nos primeiros mezes da gravidez — LEDERGERBER, E. ... 369
Experiencias sobre o afrouxamento cyclico da symphyse da cobaia — VON MASSENBACH, W. ... 369
Sobre o periodo latente do cancer iniciante do collo e a duração do periodo sem symptomas — SCIPIADES, E. e STEVENSON, K. ... 370
A etiologia hormonal da hydropisia universal do féto — TSCHERNE, E. 371
Acêrca da acção da folliculina sobre o epithelio vaginal infantil — HORNBERGER, K. ... 371
As relações hormonaes do chorioepithelioma — RUST, W. ... 372
Contribuição ao estudo da chimiotherapia da gonorréa feminina — WOOD, J., NAZAR, J. e CANALES, P. ... 373
Eclampsismo grave e desprendimento da retina — MIRANDA, S. A. ... 373
Algumas considerações sobre ruptura espontanea do utero por dehiscencia de cicatriz de cesárea classica anterior — BRAVO, C. R. ... 374

Levulin

GOTAS

Solução de Levulinato de calcio purissimo estabilisado.
Cada 20 gotas de solução contém 0,25 de sal.

O levulinato de calcio, sal derivado do acido levulinico, produto da oxidação da levulose, encerra 14,8 % de Ca elemento e é soluvel a frio até na proporção de 33 %. E' portanto mais rico e mais soluvel que o gluconato de calcio. 1 grama de levulinato equivale a 1,60 de gluconato.

O **LEVULIN GOTAS** não ataca a mucosa do estomago como acontece com os preparados de clorureto de calcio, podendo ser usado sem inconveniente em qualquer ocasião, mesmo com o estomago vasio.

LABORATORIO DO MYRTHONIL

RUA NASCIMENTO SILVA N.º 216

RIO DE JANEIRO

Chloro do sangue total	1,60
Chloro globular	1,10
Chloro plasmatico	2,25
Indice chloremico	0,48

Com o emprego immediato de 40 cc. de sôro salgado a 20 %, a melhora foi rapida. A mesma medicação á tarde e na manhã seguinte e nova dosagem, que deu este resultado: Chloro plasmatico 2,75, Chloro globular 1,78 e a relação chlorada 0,50. O segundo caso, de hypochloremia com achloreturia do post-parto em uma paludica mantida em regimen deschloretado no fim da gestação, obteve o A. o mesmo resultado brilhante, empregando a mesma medicação, sôro salgado a 20 %. O terceiro caso é de shock obstetrico em uma especifica tratada — Parto demorado complicado com hydramnios — Hypochloremia. O quarto e ultimo caso, o A. classificou de: Syndrome hypochloremico ante-parto aggravado por um shock grave após o parto. Doente especifica tratada durante a gravidez e mantida em regimen sem sal durante um mez.

Em todas estas observações, o A. não deixou de praticar a dosagem do chloro no sangue e de empregar o sôro salgado a 20 %, variando a quantidade de accordo com o quadro clinico apresentado.

A analgesia vulvo-perineal durante o parto, infiltração dos nervos pudendos internos *(L'analgésie vulvo-périneale au cours de l'accouchement; infiltration des nerfs honteux internes)* — JAHIER — *Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Outubro 1938, N.º 8, pag. 618).

O emprego da anesthesia local vulvo-perineal, não sendo de uso corrente, diz o A. que deseja chamar a attenção dos parteiros, sobre a anesthesia dos nervos do perineo, que merece, como as outras technicas cirurgicas de anesthesia regionaes, ser mais utilizada.

Facilita ao parteiro, que não tendo quem anesthesie durante o periodo de expulsão, como tambem nos casos de cardiopathias e estados grippaes, em que a anesthesia geral é contra-indicada, lançado mão da anesthesia perineal, sem perigo, alliviará a sua doente.

Nos casos de vaginismo em que a expulsão é penosa ou quasi impossivel.

A infiltração novocainica, produzindo a paralysia dos musculos em contractura, supprime o obstaculo e o parto se faz sem episiotomia ou forceps. Descreve a anatomia da região, como tambem a acção physiologica dos nervos pudendos internos, para terminar expondo a technica da anesthesia perineal.

Finalizando diz que a anesthesia se faz de 3 a 5 minutos, estando paralysado o perineo e insensivel, as rupturas e as episiotomias tornam-se raras.

Só a epidural póde ser comparada, sendo no entanto mais delicada, pois, só deve ser applicada, para evitar accidentes, por quem já tenha pratica da mesma.

Algumas observações de eclampsia tratada pelo sôro glycosado hypertonico intravenoso *(Quelques observations d'éclampsie traitée par le serum glucosé hypertonique intraveineux)* — LAFFONT, A. e SCHEBAT — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Outubro 1938, N.º 8, pag. 621).

Apresenta o A. 14 casos de eclampsia que teve occasião de observar e tratar pelo sôro glycosado hypertonico intravenoso, na Clinica Obstetrica da Faculdade de Alger.

Diz que o sôro glycosado, produz uma rapida acalmia dos phenomenos convulsivos.

Associou ao sôro, a insulina que auxilia a fixação e a utilização da glycose injectada, combatendo tambem a acidose.

O A. emprega a technica seguinte: ao inicio dos phenomenos convulsivos, injecta por via venosa de 40 a 50 cc. de sôro glycosado hypertonico, seguido de 20 unidades de insulina, sub-cutanea. Não havendo melhora dos phenomenos convulsivos, as injecções são novamente administradas, seguidas de uma sangria de 300 a 500 cc.

Pergunta o A. se empregasse therapeutica differente, como o Somnifene e a morphina, obteria um prognostico melhor, sendo a eclampsia uma affecção grave. Diz então que, diante dos resultados dos 14 casos, se sente satisfeito e que teve a deplorar um obito, que pela gravidade com que a doente se apresentou, nenhuma outra therapeutica seria capaz de salval-a.

Termina dizendo que, diante os successos obtidos pelas varias therapeuticas medicas, o tratamento cirurgico da eclampsia, é excepcionalmente indicado.

A colpectomia é a operação de escolha nos prolapsos das mulheres idosas *(La colpectomie est l'operation de choix dans les prolapsus des femmes âgées)* — GINSAN, J. R. — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Outubro 1938, N.º 8, pag. 639).

Numerosos processos são empregados na cura operatoria dos prolapsos das mulheres idosas, sem no entanto serem satisfactorios.

com relação á benignidade e á solidez, diz o A. ao iniciar a sua communicação.

Faz considerações sobre o processo, discordando de DUJARRIER e diz que a possibilidade de retenções de escoamentos uterinos eventuaes é mais theorica que pratica. Tendo contudo o cuidado de empregar a drenagem, durante oito a dez dias, com crina, do côto do collo, cria-se em pequeno tunnel fibroso persistente que servirá de valvula de segurança. A colpectomia é operação benigna, quer empregando a anesthesia geral, quer a rachiana.

Praticou-a em mulher de 75 annos. E' solida, não tendo tido nunca recidiva, e as doentes se mostram contentes com o resultado.

As recidivas que teve, foram com outro processo, e depois a cura foi definitiva. Aconselha esta intervenção, a que chama de excellente, pois a empregou em vinte cinco doentes, tendo tido optimos resultados, sem um unico insuccesso.

A injecção intravenosa de Spalmalgine nos casos de espasmo do collo em cabeça derradeira *(L'injéction intraveineuse de spasmalgine dans les cas de spasme du col sur tête dernière* — FOURNIER, R. — (*Bull. Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, Outubro 1938, N.º 8, pag. 651).

O A. empregou em 6 casos, a injecção de Spasmalgine por via intravenosa, em espasmos do collo, sobrevindos durante as manobras classicas de extracção de nadega, e pôde retirar sem difficuldades a cabeça fetal presa no collo.

Tendo tido dois insuccessos com a anesthesia geral, pois, o espasmo do collo não cedeu, e não pôde extrahir a cabeça derradeira, tendo visto as duas crianças morrerem asphyxiadas entre as pernas maternas.

Num terceiro caso de espasmo do collo, praticou sob narcose, a incisão do collo, podendo retirar a criança viva.

Diante dos dois casos fataes e ponderando que a contractura póde ser alta e collo se apresentar espesso, nem sempre é possivel ser feita a incisão, e no caso a mãe corre perigo, sendo muita vez imposto o sacrificio do filho, fez com que o A. procurasse uma therapeutica, em que o filho e a mãe não estivessem sujeitos a qualquer perigo. Conhecendo a acção da Spasmalgine, resolveu pratical-a por via venosa nos casos subitos de espasmo do collo, no fim da extracção podalica.

Empregou em 6 casos em que havia espasmo do collo, em cabeça derradeira, fazendo a injecção lentamente, não tendo observado senão uma ligeira acção soporifica.

A acção anti-espasmodica se faz sentir de 40 a 60 segundos, dando-se o relaxamento do collo, sufficiente para a passagem da cabeça.

O espasmo é de origem muscular e feita a revisão, confirma a integridade do collo. A funcção uterina nada soffre, as contracções se fazem normalmente e a involução uterina não é prejudicada.

Sendo uma complicação grave o espasmo do collo, no fim das manobras de extracção de nadega e que as vezes se complica com uma procidencia do cordão, todas as crianças ficaram vivas tendo havido apenas um accidente, uma fractura de clavicula.

Termina dizendo que, aconselha este methodo, diante dos optimos resultados colhidos e que não hesita, em se utilizar da Spasmalgine por via venosa, todas as vezes que se encontra diante de um estado espasmodico do utero.

REVUE FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

Como vejo a lucta contra o cancer do collo do utero *(Comment je vois la lutte contre le cancer du col utérin)* — OKINTCHIZ, L. L. — (*Rev. Fr. de Gyn. et d'Obst.*, Outubro 1938, Anno 33, N.º 10, pag. 769).

No decorrer de 35 annos de sua vida medica, diz o A. que na lucta contra o cancer do collo do utero, os resultados que se obteem, segundo o conhecimento de numerosas estatisticas, são precarios, pois após 5 annos do tratamento operatorio sobrevivem apenas 38,1 % e pela applicação do radio 36,7 %, o que equivale a dizer, sobre tres doentes cancerosas, em média duas morrem. Não ha concordancia de opinião entre os gynecologistas sobre as indicações operatorias: uns operam desde que seja possivel e só tratam pelo radium os casos absolutamente inoperaveis, emquanto que outros preferem quasi que exclusivamente este agente therapeutico. Quanto á via abdominal ou vaginal observa-se tambem o mesmo desaccordo, quasi com os mesmos resultados. A maioria tende, actualmente, para o methodo combinado, que consiste na operação radical e uma applicação subsequente de energia radiante. Na clinica de WEIBEL a doente é submettida a irradiação tres semanas após a operação, e uma applicação de raios X seis mezes após, a qual é repetida uma vez durante dois annos, dando este tratamento uma cura absoluta de 57 %.

O A. tece uma série de considerações sobre as varias classificações e o gráo de operabilidade. Baseado na estatistica propria de 176 casos operados, diz que 15 % foi a mortalidade immediata

A proposito de 158 casos de cesáreas baixas. Indicações e resultados; considerações sobre sua opportunidade. *(A propos de 158 cas de cesarienne basse. Indications et resultats; considerations sur leur opportunité)* — COURTOIS, J. e BOUCHACOURT, C. — (*Rev. Fr. de Gyn. et d'Obst.*, Outubro 1938, Anno 33, N.° 10, pag. 790).

A experiencia pessoal dos A.A. sobre 158 cesareanas baixas supra-symphysarias classicas, é relatada neste trabalho sob o triplice aspecto: estatistica, indicações, resultados. No primeiro caso está a mortalidade materna 6,32 % e fetal 5,06 %. 113 casos eram de bacias notoriamente estreitas e 47 com outra causa de dystocia associada.

Além destas os A.A. praticaram 15 cesareas corporaes e 32 mutiladoras, num total geral de 205 intervenções. As 158 cesareas baixas corresponderam a 6.000 partos, sendo a percentagem, em relação ao numero global de partos feitos ou dirigidos pelos A.A., de 2,5 a 3,9 %.

Quanto ao papel do trabalho considerado no duplo ponto de vista de sua existencia e duração os A.A. julgam um factor exacto no prognostico sobre a mortalidade materna, isto é, quanto maior o tempo do trabalho, maior percentagem de morte. Em 13 cesareas baixas em mulheres clinicamente infectadas, temperatura acima de 38° e pulso a 110, a mortalidade foi de 15,3 % (2 mortes). Quanto a morbidade foram as seguintes complicações post-operatorias: 5 phlebites, 4 abcessos de parede, 2 colibacilloses graves, 5 congestões pulmonares, ou uma morbidade igual a 11,26 %. Os A.A. observaram melhores prognosticos maternos nos casos de membranas rôtas, porém com pouco tempo.

Numa série de conclusões os A.A. affirmam que o momento de eleição para praticar a cesarea baixa é o começo do trabalho; é preferivel operar sobre o ovo rôto, sob a condição de que o rompimento preceda de pouco a intervenção; para a mãe a vigesima hora constitue um verdadeiro pivot dramatico. Os A.A. se extendem ainda nas indicações que dividem: 1.°) cesareas de obrigação absoluta, as que resolvem um problema de vida e de morte para a mãe (63 casos); 2.°) cesareas de obrigação relativa, as que poderiam ser evitadas, mas sacrificando deliberadamente a criança (83 casos); 3.°) cesareas perigosas (16 casos, os infectados).

Anno IV MAIO DE 1939 Vol. VII - N.º 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.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 Pinheiro, 198 - João Pessôa

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

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Maio de 1939 | Vol. VII — N.º 5

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Carcinoma primitivo da vagina — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES e DR. MILTON I. PROVENZANO 375

Ausencia congenita do hymen (Observação pessoal) — DR. BOURGUY DE MENDONÇA 393

Tratamento cirurgico da eventração espontanea das multiparas (Considerações sobre dois casos) — DR. MARTINIANO FERNANDES 399

Sobre dois casos de molluscum pendulum — DR. FERREYRA DOS SANTOS 405

SECÇÃO EDITORIAL

A ergonovina 410

NOTAS E COMMENTARIOS

"1.º Congresso Nacional de Tuberculose" 413

"Segundo Congresso Brasileiro e Americano de Cirurgia" 416

Clinica Pediatrica Medica da Faculdade Nacional de Medicina 416

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia 417

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Acta da decima-sexta sessão ordinaria 418

Acta da decima-setima sessão ordinaria 420

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

A proposito dos effeitos sobre o parto, do regime achloretado na gestante. — REEB, M. 423

Considerações sobre as cesáreas baixas transversaes, depois da exteriorização do utero, feitas em seis annos, na Maternidade de Strasburgo. — KELLER, R. e VANDIEST, L. 424

A peritonite generalizada aguda menstrual — BURGER, P. 425

Insufflação kymographica nas estenoses e as obturações tubarias — PALMER, R. e DEVILLERS, J. 425

Retroversão do utero gravido fibromatoso; ao terceiro mez da gestação, myomectomia; reducção da retroversão; ligamentopexia; parto a termo. — PORTES, L. e LEPAGE, F. 426

Fibroma da vagina — FERRARI, F. 426

Do tratamento das perturbações da menopausa cirurgica, pela opotherapia utero-ovariana associada. — LAFFONT, A. e ÉZES, H. 427

Considerações sobre as therapeuticas hormonaes actuaes das insufficiencias da secreção lactea — LIARD, J. 427

Colporaphia anterior e colpoperineoraphia posterior, um ponto de technica. — DAMHRIN, P., PONTOMIER e TARÈNE 428

Os hemangiomas do utero — PAPIN, F., BARROUX, K. e MEIGNÉ, J. 428

Algumas reflexões sobre a hysterectomia vaginal — CHAVANNAZ, J. ... 429

Acção de algumas dietas sobre as nephropatias gravidicas. Pesquisas clinicas e experimentaes. — VALLE, G. 430

Um caso de dysmenorréa grave por diathermo-coagulação do collo uterino — PACI, G. 432

Contribuição clinica á irradiação dolorosa alta na gravidez ectopica interrompida — D'ELIA, O. 433

O pH da vagina e do muco cervical durante o cyclo menstrual — TRAINA RAO 434

Um methodo exacto para determinar a ovulação e a gravidez — SAMUELS, J. 437

Ulceração do recto subsequente ao tratamento por irradiação do carcinoma da cervix. Pseudo-carcinoma do recto. — TODD, T. F. 438

Relação entre proteinas do plasma sanguineo e toxemias gravidicas — DODGE, E. F. e FROST, T. 438

Radiosensibilidade dos neoplasmas malignos do collo uterino — BOWING, H. H. e FRICKE, R. E. 440

Alterações electricas ligadas á ovulação humana — ROCK, J., REBOUL, J. e SNODGRASS, J. M. 440

A influencia das injecções continuadas de estrogenio sobre o tecido mammario — EMGE, L. A. e MURPHY, K. M. 441

Observações relativas ao metabolismo das substancias estrogenicas nas mulheres — SMITH, G. V. S. e SMITH, O. W. 443

Um estudo dos ganglios lymphaticos no cancer da cervix e da vulva — TAUSSIG, F. T. 444

Tumores masculinizantes do ovario. Arrhenoblastoma, tumores suprarenaes ovarianos. — NOVAK, E. 445

Importancia prognostica da reserva alcalina e da taxa de chloreto sanguineo em casos de gestose — HALTZ, E., MESGAROS e NEMECSKAY, T. 447

Pags.

Contribuição para o diagnostico da ruptura da bolsa daguas — SCHNEIDER, L. 448
Um caso de cystoma gigante do ovario — BOHNEN, P. 449
Actinomycose genital — CORDUA, R. 449
Carcinoma gastrico e gravidez — PISTOFIDIS, A. 450
Um methodo operatorio para melhorar os resultados da actinotherapia do cancer do collo — ENGELHART, E. 450
Menstruação e traumatismo — MAYER, A. 451
Menstruação verdadeira numa mulher castrada após applicação de hormonios syntheticos — GULDBERG, E. 452
Exames sorologicos nos diversos dias do cyclo menstrual — KOLLER, P. e MÜLLER, H. 453
O tratamento da "kraurosis fornicis vaginae" com injecções locaes de folliculina — WIRZ, P. 453
Fertilidade após cesareana — BUSSE, O. 454
Pesquisas sobre movimentos da trompa humana nas diversas phases do cyclo menstrual e da prenhez — BREIPOHL, W. 455
Acêrca da presença de vitamina C na placenta — NEUWEILER, W. 456
O valor do factor hydremico na thrombose e embolia — SCHÄFER, G. 457
A cesareana abdominal iterativa — KOCK, R. 458
Acção da folliculina e testosterona no trabalho de parto — PINTO, A. 458
Epithelioma da vulva e gravidez — BOTTIROLI, E. e BALAGUER, M. 459
Clinica e tratamento da apoplexia utero-placentaria — AHUMADA, J. L. 459
Hernia umbilical congenita rara. Omphalocele pediculado. Hernia umbilical encarcerada e irreductivel congenitamente. — SAMMARTINO, E. S. e DERQUI, S. B. 460
Infantilismo hypophysario. Caso clinico. — KOCK STECHER WALTER 461
Considerações sobre tratamento da endometrite senil, baseadas em seis casos clinicos. — WOOD WALTER, J. e GALAN NILO, G. 462

DR. LADISLAU V. MEDUNA — BUDAPEST

Vindo de Chicago onde foi tomar parte num congresso de psiquiatria, e, de passagem para Buenos Aires, onde fará conferências da sua especialidade, deverá chegar na primeira quinzena de Junho o *Dr. v. Meduna*, grande psiquatra húngaro conhecido especialmente pelo método por êle introduzido, a cardiazoloterapia da esquizofrenia, uma das grandes conquistas dos últimos anos no terreno da psiquiatria.

Conhecido psiquiatra alemão, assim se externou sôbre as perspectivas dêsse novo tratamento:

"Os resultados obtidos nos autorizam a ter esperanças de que nos será possível restringir consideràvelmente pelos novos processos a hospitalização dos esquizofrênicos, concorrendo assim de maneira considerável para a diminuição do encargo para a assistência aos psicopatas; animam-nos também contribuir para a creação de uma nova época na psiquiatria e de transformar os hospitais em verdadeiras estações de cura. Desde já os sucessos com o novo processo imprimem novo entusiasmo aos médicos e seus assistentes, enchendo de esperanças os doentes em vias de remissão e seus parentes; deixam, outrossim, prever que o fatalismo desesperador até hoje reinante no domínio da esquizofrenia começa a ceder finalmente o campo a uma atividade médica prometedora."

Também em nosso meio a cardiazoloterapia da esquizofrenia ràpidamente se propagou. Dentre as publicações nacionais aparecidas sôbre o assunto, merecem especial atenção a do *Prof. Henrique Roxo*, para as Jornadas Sulamericanas de Psiquiatria e a do *Prof. Adauto Botelho*, lida perante a Academia Nacional de Medicina no ano p. passado.

Convidado pela Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, o Dr. v. Meduna fará também aqui algumas conferências sôbre os seus estudos e experiências com a cardiazoloterapia, conferências essas que já despertaram vivo interesse entre os psiquiatras e a classe médica em geral. Os jornais ainda informarão data e local onde deverão ser feitas as mesmas.

RESUMOS

Nesta secção serão sempre resumidos, mez por mez, todos os trabalhos interessantes que se publicarem nas principaes revistas do mundo sobre os assumptos da especialidade.

NOVEMBRO DE 1938

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

A proposito dos effeitos sobre o parto, do regime achloretado na gestante. (*A propos des effets, sur l'accouchement, du regime déchloruré chez la femme enceinte*) — REEB, M. — *Gynéc. et Obst.*, Novembro 1938, Tomo 38, N.º 5, pag. 321).

O cuidado constante do parteiro moderno deve ser abreviar a duração do parto, tornal-o menos doloroso e, por isso, mais acceitavel pela mulher. O que na França, diz o A., é de particular interesse, contribuindo modestamente para impedir a crise da desnatalidade.

Para abreviar o parto não é necessario recorrer a intervenções perigosas (versão de POTTER, parto extemporaneo de DELMAS), ou a oxytocicos. E', pelo contrario, necessario normalizar o acto da parturição (parto medico, de KREIS, parto dirigido, de VORON, KÖNIG, etc.).

E' possivel encurtar o parto por medidas prophylacticas (regime achloretado no decurso das 4 a 6 ultimas semanas). O A., encorajado pelos resultados obtidos em algumas de suas clientes, resolveu applicar esse regime em maior escala: em 100 gestantes, das quaes 56 primiparas e 44 multiparas; entre as I paras algumas tinham menos de 20 annos, 7 mais de 30; a I para mais idosa tinha 39 annos. As multiparas eram na maior parte II paras, algumas III paras e uma só IV para.

Depois de descrever os casos mais importantes, apresenta os resultados: Mortalidade nulla de mães e filhos. Morbidade: duas varico-phlebites, duas leves endometrites. Uma hemorragia por atonia, 1 hora após o secundamento que exigiu transfusão de sangue.

O regime é prescripto pelo A., nas 4 ou 5 ultimas semanas, ás gestantes que o desejaram. No decorrer do 7.º e 8.º mezes regime rico em fructas e legumes. Além disso, calcio e vitaminas C e D.

O A. procura interpretar a acção do regime achloretado: 1.º) sobre o encurtamento do tempo de dilatação do collo; 2.º) sobre as contracções espasmodicas; 3.º) sobre a dôr. A efficacia das contracções parece estar ligada a uma menor embebição dos tecidos, que tambem torna menor a resistencia á dilatação. A dôr é um phenomeno cerebral provocado por uma excitação peripherica, no caso a contracção uterina. Se a excitabilidade cerebral é menor, ella será mais attenuada.

O A. crê que ha uma acção directa sobre o systema nervoso-vegetativo, sobre os centros nervosos e sobre o psychismo. Conclue, segundo sua observação, pela vantagem do regime achloretado sobre o encurtamento do trabalho de parto e sobre a minoração da dôr, conforme apontára KARPATI, de Budapest, em 1934.

Considerações sobre as cesáreas baixas transversaes, depois da exteriorização do utero, feitas em seis annos, na Maternidade de Strasburgo. *(Considérations sur les césariennes basses transversales après extériorisation de l'utérus, faites en six ans, à la Maternité de Strasbourg)* — KELLER, R. e VANDIEST, L. — (*Gynéc. et Obst.*, Novembro 1938, Tomo 38, N.º 5, pag. 342).

De 1.º de Janeiro de 1932 a 31 de Dezembro de 1937 foram praticadas nessa clinica 150 cesáreas baixas transversaes. A technica que empregaram differe pouco da preconizada por DOERFLER.

Incisão mediana passando 4 dedos transversos o umbigo. Exteriorização do utero. Protecção da cavidade peritoneal por dois grandes campos collocados por trás do utero. Injecção de uma ampola de hypophysina. Compressão do segmento inferior ao nivel dos vasos uterinos. Incisão do peritoneo e do utero transversalmente. Extracção da criança. Expressão da placenta. Mudança das luvas. Sutura por um chuleio musculo-musculoso, outro musculoseroso, dois sero-serosos. Reintegração do utero. Sutura parietal em planos, a *catgut*. Agraphes na pelle.

Não usam a anesthesia com ether, mas a rachianesthesia com percaina. A' sahida da cabeça injectam por via endovenosa uma ampola de hypophysina, seguida de injecção subcutanea de secacornina. Abandonaram tambem a compressão manual do segmento inferior no acto operatorio.

A morbidade materna attingiu a 23,60 %, a mortalidade materna a 4,72 % e a mortalidade fetal 1,5 %.

tingue-se da estenose post-infecciosa e da fórma senil pela difficuldade de dilatal-a e da Cirrhosis annularis subhymenealis de HALBAN pela localização.

Estimulado pelas experiencias bôas com o tratamento hormonal local da kraurose vulvar e do prurido vulvar, o A. tratou dois casos de "kraurosis fornicis vaginae" com injecções locaes de folliculina. Em ambos os casos foram feitas duas injecções de 50 mil unidades de Progynon para dentro do anel fibroso, com intervallo de uma semana, ficando o A. surprehendido com a facilidade de dilatação encontrada depois do tratamento. Em anesthesia foi facil dilatar com o dedo o tecido anteriormente tão resistente.

Os bons resultados obtidos nestes dois casos, cujas observações completas acompanham a publicação, deu motivo de recommendar o methodo para casos semelhantes, afim de colher maior material para a apreciação do valor do tratamento local pela folliculina.

Fertilidade após cesareana *(Fertilität nach Schnittentbindung)* — BUSSE, OTTO — *Z. f. Gynäk.*, Novembro 1938, N.º 48, pag. 2662).

As estatisticas sobre os partos das pacientes anteriormente operadas por cesareana apresentam uma média de 35 % de fertilidade.

O A., assistente da clinica de senhoras da Universidade de Heidelberg, sob a direcção do prof. RUNGE, examinou os casos de cesareana dos annos de 1934 para cá. Desde 1934 é que se pratica naquella clinica a cesareana com a incisão transversal do segmento uterino inferior. Essa incisão, além de permittir uma bôa visibilidade, parece ser mais physiologica, pois GÖRTLLER mostrou que a estructura das fibras musculares é de tal modo estabelecida, que pela incisão transversal se corta somente a metade das fibras, permanecendo as outras illesas ao passo que a incisão longitudinal córta todas as fibras musculares. No espaço de tempo acima mencionado, foram feitas 112 intervenções de cesareana. Destes casos foi possivel obter noticias de 72 senhoras: 28 estavam novamente gravidas, 41 fizeram uso de meios anticoncepcionaes, sobraram assim somente 3 senhoras que, apesar do desejo, ainda não engravidaram.

Este resultado parece ao A. ser um indice de favorecer o methodo operatorio mencionado a fertilidade mais do que os outros, pelo restabelecimento mais perfeito possivel das condições physiologicas do utero.

A cesareana abdominal iterativa *(Der wiederholte abdominale Kaiserschnitt)* — KOCK, R. — (*Z. f. G. und Gynäk.*, Novembro 1938, Vol. 118, Fasc. 1, pag. 177).

O A., assistente da clinica obstetrico-gynecologica da Universidade de Freiburg, faz um relatorio sobre os casos de cesareana abdominal repetida, colhidos nos annaes de 1930 a 1937.

Nesta época houve 9.301 partos com 289 cesareanas abdominaes ou sejam 3,11 %. Entre as 289 cesareanas eram 63 repetidas ou 21,8 % das cesareanas. Em 52 casos a cesareana foi feita pela segunda vez, em 9 casos pela terceira, em 1 caso pela quarta e em um pela quinta vez. Em 90 % a indicação era uma bacia estreitada. Technicamente foi a intervenção transperitoneal e supracervical em geral facil a praticar. Em presença de adherencias tornou-se algumas vezes necessario, fazer a incisão uterina ao nivel do corpo do utero.

As condições de mortalidade e de complicações postoperatorias são no material do A. mais favoraveis para a cesareana repetida do que para a primaria, de maneira que em geral cesareana repetida não apresenta nenhum perigo maior nem para a mãe, nem para o filho. Quanto á esterilização da mãe por occasião da cesareana repetida a clinica obedeceu até 1933 á seguinte orientação: a esterilização foi feita na segunda ou terceira cesareana quando havia bacia estreitada, consentimento de ambos os conjuges e já dois filhos vivos. De 1933 para cá esta indicação foi bastante alargada. Hoje a esterilização só é feita, quando as condições locaes do campo operatorio excluem a probabilidade de nova gravidez e de nova intervenção. O numero de intervenções já soffridas não importa.

LA SEMANA MEDICA (Buenos Aires)

Acção da folliculina e testosterona no trabalho de parto *(Acción de la foliculina y testosterona en el trabajo de parto)* — PINTO, Alejandro — (*La Sem. Méd.*, Novembro 1938, Anno XLV, N.º 2338, pag. 1000).

Em optimo trabalho, bastante documentado, com 36 observações e numerosas hysterographias o A. procura analysar a acção dos hormonios follicular e testicular sobre as contracções uterinas do trabalho de parto, passando em revista na primeira parte o que

ha sobre o assumpto, citando as experiencias e conclusões de DIXON, MARSHALL, KNAUS, BROUHA e SIMONNET, EDGAR, ALLEN, DOISY, PEREZ, CASAS, etc. Chega á conclusão de que a folliculina na dóse de 10.000 U. B. I. augmenta a intensidade e frequencia das contracções, regulariza seu rythmo, facilitando a dilatação e encurtando o parto em geral, sem effeito nenhum prejudicial sobre o féto. A testovirona mostrou-se absolutamente inactiva na dóse de 1.000 U. I. nos casos em que foi empregada.

Epithelioma da vulva e gravidez *(Epitelioma de la vulva y embarazo)* — BOTTIROLI, ERNESTO e BALAGUER, MIGUEL — (*La Sem. Méd.*, Novembro 1938, Anno XLV, N.º 2340, pag. 1036).

Apresenta o A. a observação de uma doente com uma gravidez concomitante a um epithelioma da vulva, que se desenvolveu accentuadamente a partir do 3.º mez de gestação, salientando sobretudo a raridade da affecção, assim como a evolução expontanea do parto, dada não só porque o estado geral da paciente não permittiria agir sobre o tumor e fazer uma cesárea ao mesmo tempo, como tambem porque em virtude da situação do tumor não podia elle ser causa de dystocia. O tratamento para o epithelioma foi feito com irradiações que tiveram inicio ao 7.º mez.

Clinica e tratamento da apoplexia utero-placentaria *(Clinica y tratamiento de la apoplejia utero-placentaria)* — AHUMADA, JORGE L. — (*La Sem. Méd.*, Novembro 1938, Anno XLV, N.º 2340, pag. 1150).

Após um ligeiro historico do assumpto propõe-se o A. apresentar os casos occorridos em sua clinica, durante 25 annos, entre 47.183 parturientes, em numero de 120, sendo 22 com quadro de A. U. P., com o fito de esclarecer mais detalhadamente o aspecto clinico e a conducta therapeutica, ainda contravertidos no momento.

Salienta a grande incidencia em multiparas (72 %) assim como o mais frequente apparecimento nos ultimos mezes de gestação e a coexistencia com eclampsia em 8,6 % dos casos. Como nesta ultima acontece, apparece ella não raro de modo subito e sem signaes prodromicos, sendo não rara encontrada albuminuria apenas após o accidente agudo. Em 72,7 % dos casos começou antes do trabalho de parto.

U. F. Rj.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Anno IV JUNHO DE 1939 Vol. VII - 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 Pinheiro, 198 - João Pessôa

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

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Junho de 1939 | Vol. VII — N.º 6

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

As evacuações extemporaneas do utero no fim da gravidez — PROF. DR. PAUL DELMAS 463

Sobre alguns casos de hemopathias em Gynecologia — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES 471

Ausencia congenita da vagina. Tratamento cirurgico. — DR. A. ABREU E LIMA 478

LIÇÕES E CONFERENCIAS

Actualização dos conceitos sobre o tratamento da eclampsia — DR. IWAN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO 485

SECÇÃO EDITORIAL

A pyretotherapia em Gynecologia 504

NOTAS E COMMENTARIOS

† *Dr. Charles Mayo (1865-1939)* 508

"A proposito do syndromo abdominal direito superior no decurso das annexites gonococcicas (syndromo de Fitz-Hugh)" 509

Faculdade de Medicina de Montpellier 512

Instituto de Puericultura do Departamento de Saude de S. Paulo .. 513

"Commitee" do Rio de Janeiro do "American College of Surgeons" 514

Associação Medica do Instituto Penido Burnier (Campinas) 514

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Clinica das doenças infecciosas agudas na infancia — JOSE' M. DA ROCHA 515

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Acta da decima-oitava sessão ordinaria 517

RESUMOS

(Ver indice proprio).

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

LIÇÕES E CONFERENCIAS

ACTUALIZAÇÃO DOS CONCEITOS SOBRE O TRATAMENTO DA ECLAMPSIA *

DR. IWAN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO
Chefe de clinica da Maternidade do Hospital Carlos Chagas e da Maternidade do Hospital Hahnemanniano. Livre Docente de Clinica Obstetrica da Escola de Medicina e Cirurgia.

Coube-me a honra de iniciar esta serie de palestras, cuja finalidade precipua é intensificar o espirito de cooperação dos componentes da Clinica Obstetrica deste Hospital. O assumpto escolhido foi "o tratamento da eclampsia, na actualidade". A escolha obedeceu rigorosamente a uma necessidade do serviço pois, effectivamente, essa gestose acarreta uma alta mortalidade materno-fetal, que é forçoso reduzir (10 a 20 % de lethalidade materna; 30 a 50 % de mortalidade fetal). Se fosse de incidencia rara, pouco teriamos a obstar. Seu indice percentual, entretanto, é de 3 a 5 %, entre nós (na Assistencia Hospitalar), maior ainda nos casos não acompanhados pelo profissional, que constituem, dolorosamente para os fóros de cidade civilizada que nos arrogamos, 70 a 80 % da totalidade dos partos !

Em trabalho publicado na "Revista de Gynecologia e d'Obstetricia", de Agosto de 1937, fiz uma communicação pessoal sobre 105 casos de gestoses, tratados na Maternidade de Cascadura, resaltando que, mau grado os nossos esforços, a eclampsia apresentara elevada mortalidade: 16.1 % para o lado materno; 43.5 % para o lado fetal.

Deduzindo-se os casos de obitos maternos durante as primeiras 24 horas de internação, e os fétos entrados mortos, os indices foram mais baixos: 6,4 %, mortalidade materna; 4,8 %, letalidade fetal.

Ao que se saiba, posteriormente, não foi feito outro estudo analytico das condições em que decorre o tratamento da eclampsia no Brasil, servindo minha estatistica de base para as considerações que passo a tecer.

* Conferencia effectuada na Maternidade do Hospital Carlos Chagas, a 27 de Maio de 1939.

Tratamento actual da eclampsia

Não podemos falar, ainda, em tratamento etiologico da eclampsia. Hoje, como nos começos do seculo, vigora a phrase suggestiva de Bar: "a eclampsia é a doença das hypotheses".

Consequentemente, as normas de therapeutica symptomatica dominam o campo, na literatura mundial analysada. Bem reconhecemos que muito se tem estudado ultimamente. Theorias teem surgido, grangeando favores momentaneos, logo contradictadas e postas abaixo. Devemos referir que estão em franca actualidade as theorias hormonaes, em discussão ainda, sem a sancção definitiva da critica. Para G. Van Smith e O. W. Smith, o desequilibrio da relação hormonal prolan-estrina seria responsavel pelo apparecimento da toxicose gravidica. Haveria sempre uma subida do teor de prolan com baixa concomitante dos valores de folliculina. Esse excesso de prolan seria devido a uma hyperactividade chorial, provada que está a evidente origem placentaria desses principios, que são semelhantes, porém não eguaes, aos hormonios gonadotropicos hypophysarios.

Aquelles autores procederam a dosagens systematicas desses hormonios no sangue e na urina das gravidas, verificando que a alteração é primaria, antecipando-se ao apparecimento da symptomatologia da intoxicação.

Puderam prever, desse modo, a occorrencia da gestose nas doentes observadas, mas o procedimento é custoso, mal applicavel á pratica, devendo, além disso, ser submettido a maiores confrontos estatisticos antes que receba a sancção final.

Konrad Heim, grande tocologo allemão, confirma os dados de Smith e Van Smith, concluindo pela affirmação de que a eclampsia, os vomitos graves da gestação e a apoplexia utero-placentaria são verdadeiras *gestoses dyshormonaes*, isto é, causadas por um excesso de prolan no organismo, quebrando o equilibrio interglandular e influenciando as perturbações do systema neuro-vegetativo.

A apoplexia seria como que uma defesa do organismo contra essa genese exagerada de chorio-prolan, defesa essa que se consubstanciava no descollamento prematuro da placenta dysfuncionada.

Jorge de Rezende e o autor destas linhas fizeram pesquisas em casos acompanhados na Maternidade de Laranjeiras, na Maternidade do Hospital Hahnemanniano e no Hospital do Prompto Socorro, verificando a existencia desse exaggero hormonopoietico que assegurava positividade da reacção de Friedmann com altas diluições de urina.

Genell e Schwarcz, baseando-se na baixa do teor de folliculina, intentaram o tratamento racional das gestoses, á base de folliculina, conseguindo resultados brilhantes em doentes que apresentavam dermopathias toxi-gravidicas.

E' possivel que dahi surjam novas idéas sobre a orientação a seguir, que alterem a feição actual dos nossos conhecimentos.

HOFBAUER, ANSELMINO e HOFFMAN (theoria hypophyso-suprarenal), ALFIERI, WESTPHAL, DORSEY e BRANNAN (theoria da insufficiencia luteo-hormonal), FAUVET (intoxicação post-hypophysaria), trouxeram suas contribuições ao estudo da etio-pathogenia das gestoses, sem que tenham sido acceitas pela generalidade dos criticos.

Por seu turno BARTHOLOMEWER e KRACKE chamaram a attenção para o papel provavel da hyperchlesterinemia na producção dos infarctos placentarios, predispondo á eclampsia.

Esses infartos liberariam, por autolyse, productos toxicos como a histamina e principalmente a guanidina. A rapidez com que se succederiam, alliada á quantidade dos mesmos e á sua extensão, a obliteração vascular consequente, seriam causa da eclampsia e da apoplexia utero-placentaria.

Se a taxa exaggerada de cholesteroes sanguineos fôsse realmente causa dessas gestoses, a profilaxia deveria se reduzir á neutralização dessa hyperproducção de cholesterina no tubo intestinal (por intermedio da bile), e á prevenção de seu armazenamento no systema reticulo-endothelial, recorrendo-se ao uso de preparações de thyreoide, iodo, e restringindo-se a quota de alimentos ricos em cholesteroes e dos lipidios em geral.

Ainda recentemente J. L. WODON tentou obter a reproducção experimental da eclampsia com a intoxicação pela guanidina. Nada, absolutamente nada em definitivo existe, entretanto, na pathogenia da eclampsia.

Como diz MANUEL LUIS PEREZ, num soberbo relatorio sobre os hormonios e a gestação, "são poucas as recentes acquisições já não discutidas; vão se accumulando tantos factos em ratificação ou rectificando antigos conhecimentos, que seria prematura e arriscada qualquer conclusão".

Se a fallencia do tratamento etiologico é patente, voltamo-nos, como em tempos passados, á therapeutica symptomatica. Revivemos, então, um conceito de MAGALHÃES: "Na eclampsia, o symptoma convulsivo é tudo".

Ratifica-se, desse modo, a opinião de HINSELMANN, que buscava, a todo o transe, evitar as consequencias funestas da crise. Dizia elle que as causas de morte eram todas ligadas e consequentes á crise eclamptica (edema agudo pulmonar, insufficiencia cardiaca aguda, hemorragia cerebral).

Evitar a crise convulsiva, eis a palavra de ordem. Dominal-a, impedir suas consequencias. Ao lado desses cuidados, impõe-se o controle da vitalidade fetal, o estudo conscienciozo da eliminação renal, do funccionamento hepatico, do estado funccional do apparelho circulatorio e a analyse da marcha do parto.

Prevenção da crise convulsiva

Quando nos chega ás mãos um caso de pré-eclampsia, clinicamente caracterizada pelo tripé symptomatico: hypertensão-edemas-albuminuria, temos grandes probabilidades de evitar a crise. Não se póde ser optimista a ponto de calcular em 90 a 100 % o successo em taes emergencias. Se a intoxicação attingir limites adeantados, apresentando a paciente disturbios visuaes, angio-espasticos ou sequentes a edema papillar, cephaléa intensa, excitação motora, desequilibrio humoral, oliguria, hematuria, nossas probabilidades diminuem bastante. Na realidade, a conducta actual pouco differe dos procedimentos antigos. Recorremos á sangria deplectiva e depuradora sempre que a tensão maxima fôr superior á 150 millimetros Hg, retirando uma quantidade bastante para fazer baixar a tensão sanguinea, a limites condizentes com o typo constitucional e com a idade da paciente. Essa sangria tanto poderá ser feita a bisturi como a trocater, com ou sem anesthesia local. Mais adeante falaremos sobre a efficacia do procedimento. Em regra, não ultrapassamos 800 cc. Se não ha edemas avultados, podemos injectar por via endovenosa, sôro glycosado isotonico, 250 cc., duas vezes ao dia.

Ao lado da sangria collocamos o auxilio ao tono cardio-vascular. Tonicardiacos reforçando o myocardio no trabalho exaggerado (cardiazol: coramina, contraindicada esta, se ha secreção exaggerada na arvore respiratoria, por augmentar essa secreção; productos á base de digitalis, se o pulso é fino e accelerado). Vasodilatadores, como a acetylcholina e o angioxyl devem ser empregados (o angio-espasmo deve ser combatido). Estimulo á diurese com o sôro glycosado, extracto hepatico (louvado por Miller e Martinez em 1926 e 1929; combatido por Mendenhall e Smith, Harden, Mac Ellroy e Huggins). Dieta hypoazotada, hypochloretada, hyperhydrocarbonatada, com razoavel taxa de fluidos, se os edemas não são intensos.

Ainda julgamos razoavel deixar as pacientes em dieta de fome e sêde (Volhard) por 24 horas, se os edemas são avultados, administrando em seguida, leite, agua assucarada, succo de fructas, etc.

O calcio endovenoso, preconizado pela escola italiana, diminue a irritabilidade neuro-muscular, contrabalançando o deficit calcemico, e a desproporção da relação phosphoro-calcio.

Quando a excitação psychomotora é intensa, não cedendo á sangria e ao drastico com que iniciamos o tratamento, valerá a pena empregar a chloralo-morphinotherapia á Stroganoff. Nossa experiencia pessoal, baseada em mais de 60 casos, é concludente a respeito.

De Lee estabelece tres principios para o tratamento da pre-eclampsia:

1.º — deve-se prescrever um regimen dietetico com quantidade de proteinas que assegure a manutenção da vida, sem que resultem sobras que augmentem a sobrecarga toxica dos emunctorios;

2.º — deve-se estimular a diurese, para que as escorias metabolicas sejam eliminadas;

3.º — deve-se encarar a possibilidade de terminação da prenhez.

Repouso no leito, dieta hydrica por 24 horas, seguida de dieta hypoproteica e achloretada, ao dia seguinte. Carbonatos alcalinos per os (fructos maduros). Cereaes, doces, verduras; proscrever o café, o alcool, o leite (contrariando, neste ponto, a escola franceza). Administrar um drastico, de inicio, assegurando o funccionamento diario dos intestinos, com o uso de laxantes.

De medicamentos, indica o sôro glycosado a 20 %, por via endovenosa, 1000 cc. dados lentamente, durante 40 a 60 minutos (gotta a gotta venoso), e o acetato de potassio. Indica mais, a gymnastica respiratoria com ar puro, 10 inspirações a pulmões plenos, pela manhã e á noite.

Ultimamente o methodo de Lazzard e Mc Neile tem sido preconizado no tratamento preventivo da eclampsia. Trata-se do uso do sulfato de magnesio, levemente anesthesico, deshydratante, sedativo, reductor da hypertensão arterial, diuretico, prophylactico da crise convulsiva (talvez por diminuir o edema cerebral).

Podemos empregar solução a 50 %, por via intra-muscular, injecção profunda, 4 a 5 cc. por dose, repetida 2 a 4 vezes por dia (De Lee).

Tratamento curativo da eclampsia

Entre nós, goza ainda grande voga o processo mixto Zweifel-Stroganoff, isto é, a combinação da sangria larga com a chloralo-chloroformio-morphinotherapia de Stroganoff. Esse methodo teve a virtude de baixar a mortalidade materna das culminancias dos 20 % aos 8 e a 6,1 %.

Infelizmente o successo para a sobrevida fetal não corre linhas parallelas. Com seu eschema therapeutico, Stroganoff buscava diminuir a excitação nervosa, "primum movens" da crise convulsiva; a sangria larga de Zweifel, Liechtenstein e Veit, desintoxicava, excitava a diurese, baixava a tensão arterial. As opiniões contrarias á sangria são em grande numero, invocando-se varios argumentos. Em primeiro logar, duvida-se de sua efficacia no tocante á baixa da pressão arterial por ella occasionada, ou da persistencia dessa quéda tensional. Diz-se que a pressão cae 10 a

20 mms. Hg. para cada 400 a 500 cc. de sangue retirados, subindo, entretanto, aos mesmos valores anteriores á sangria, nas 24 horas immediatas. Cabe aqui, um commentario pessoal. Em nossa experiencia profissional, temos visto sempre baixar a pressão arterial após a venosecção, dependendo essa baixa da quantidade de sangue retirado. Tivemos ensejo de acompanhar passo a passo, varias sangrias effectuadas nos serviços a que pertencemos, sendo que, da ultima por nós indicada, anotámos a marcha oscillatoria da pressão sanguinea, no curso da depleção:

P. arterial, antes da sangria.....	23 por 12 (VACQUEZ-LAUBRY)
Após retirada de 50 cc. de sangue.	22 por 12
Após retirada de 150 cc. de sangue	21 por 12
Após retirada de 400 cc.	19 por 12
Após retirada de 600 cc.	17 por 11,5
1,30 horas após sangria	12 por 10
3.30 horas depois	15,5 por 9,5
10 horas depois	13,5 por 8,5
Ao dia seguinte	15 por 9
Nos 4 dias posteriores	15,5 por 9

Identicos resultados observámos constantemente em nossa pratica profissional. Pena que não tenhamos annotado convenientemente, para documentar nossa affirmativa, contraria á tendencia de certos autores nacionaes e estrangeiros. No caso particular, citado atrás, tratava-se de uma primipara que parira espontaneamente, 10 horas antes, e que apresentava symptomatologia de eclampsismo, com hemianopsia, cephaléa intensa, barra epigastrica. A sangria foi o recurso inicial, seguindo-se a administração do sedativo e de hypotensores, á base de acetylcholina, no curso do tratamento.

Para alguns autores, a sangria superior a 500 cc. póde acarretar accidentes serios. CLOVIS VINCENT observou accidentes cerebraes semelhantes aos que occorrem após punccão lombar descompressiva. VACQUEZ informa a possibilidade de hemorragia cerebral, por mecanismo obscuro. Apesar da nulla autoridade no assumpto, devo referir que só observei um unico accidente em todos os casos testemunhados. Esse accidente, occorrido em uma paciente internada neste Hospital, deve ser levado á conta de um descuido no cálculo da quantidade sanguinea a retirar, uma vez que a paciente era uma desnutrida, anemiada intensa, razão de sobra para ser minima a espoliação, quando não totalmente contraindicada. Temos dito, e a experiencia confirma, que a sangria não deve ser feita sem o controle da pressão arterial. Nosso escopo é diminuir a tensão elevada, a teores mais condizentes com o biotypo e a edade das doentes. Via de regra, uma baixa de 4 a 6 pontos (40 a 60 mms. Hg.) é sufficiente na pratica diaria. A sedação do systema ner-

voso, o repouso, a orientação do parto, farão o resto, impedindo novas oscillações da pressão. No caso do accidente a que alludimos, foi feita uma larga sangria de 800 a 900 cc., que levou a paciente á anemia aguda. Foi necessaria a utilização da transfusão de sangue, para levantar o tono cardio-vascular.

De Lee aconselha a phlebotomia apenas nos casos de eclampsia que elle classifica *sthenic or apoplectic*, isto é, nas pacientes cyanosadas, com perturbações circulatorias, dispneicas, plethoricas. Além dessa indicação, aconselha o procedimento em caso de crises subintrantes, violentas, com hypertensão notavel, ou de edema pulmonar.

Stroganoff emprega a sangria nos casos de eclampsia grave, ou quando surjam signaes de perturbação circulatoria. Combate-a nos casos leves ou de média gravidade.

Irving e Taylor utilizam a plasmapheresis de Abel, isto é, a puncção venosa, retirada do plasma por centrifugação, juntando-se os globulos a sôro physiologico e reinfundindo a mistura na torrente circulatoria. E' uma verdadeira lavagem dos globulos. Os casos tratados são poucos mas o successo foi integral.

Os autores americanos se insurgem contra a sangria feita "in all cases". Cingem-se ás indicações mais logicas, como as de De Lee e Stroganoff, contestando a acção depuradora da espoliação. Aliás, Etienne Bernard e Lumière, sangrando 11 azotemicos em quantidades que variavam de 700 a 1000 cc., não observaram baixa do teor de uréa em nenhum delles. Savy admitte apenas a acção espoliadora da sangria. Como capacidade depuradora, acredita que apenas attingiria 2 a 3 % dos toxicos existentes no organismo, o que torna insignificante o recurso. Além disso, provocando o affluxo do liquido intersticial para a torrente circulatoria, acarretaria maior concentração de escoria metabolica, acção, portanto, inteiramente contraproducente. No tocante aos accidentes congestivos ou hemorragicos consequentes á sangria, acreditamos que dependam de um factor não menos importante que a rapidez da espoliação e que é a alteração pathologica da parede vascular.

Em resumo, mau grado as objecções levantadas contra a venosecção, julgamol-a de grande utilidade na therapeutica da eclampsia. Poder-se-ia verificar o resultado do tratamento dos casos medios e benignos, sem a sangria; no tocante aos de maior gravidade, seus beneficios são tão grandes que, a meu ver, tornam injustificado o desejo de alteração na conducta habitual.

Drastico. — Uma segunda medida que só raramente deixa de ser effectuada, é a administração do drastico. Importa-nos evitar toda e qualquer sobrecarga toxica ao organismo. O drastico é desaconselhado nas doentes em estado de coma, em que é vedado introduzir alimento ou medicamento por via oral, salvo se por "*gavage*". Substitue-se, então, por um clister purgativo, á base de sulfato de

sodio e sulfato de magnesio. Depois de obtido o effeito purgativo, convirá evitar-se a constipação posterior, com o uso de laxantes diarios.

A sangria e o drastico serão as medidas primeiras a ser tomadas quando do tratamento de uma eclamptica. O restante a fazer, obedece a um plano geral de prevenção e dominio da crise convulsiva. Em resumo, o tratamento da eclampsia visa os seguintes pontos:

a) controle e dominio das crises;

b) remoção da principal fonte de intoxicação, o ovo, obedecendo-se, antes, ao conceito do "*primum non nocere*";

c) eliminação das demais fontes de intoxicação;

d) neutralização e auxilio á prompta eliminação das toxinas circulantes e existentes no organismo.

Controle e dominio das crises

Sangria. — Já fallamos em seus effeitos beneficos nos casos de crises frequentes. Mesmo admittindo-se, como certos autores, que seu effeito seja passageiro, durando menos de 24 horas, servirá para permittir que, durante esse tempo, as demais medidas therapeuticas possam agir por seu turno, no sentido visado.

Narcose por inhalação. — Antigamente, ao tempo de SIMPSON, as eclampticas eram submettidas á narcose por inhalação, principalmente com o chloroformio. O proprio STROGANOFF é um defensor ardente dessa medida que ensina a effectuar, com o intuito de combater as crises. Para esse autor, deve-se administrar a droga em todas as occasiões em que se tiver de manipular a doente, seja quando se tiver de tomar a pressão arterial, ou por occasião de uma injecção ou quando se torne necessario um exame interno, etc. Utiliza uma mascara de inhalação, que não applica directamente contra a face da paciente, como na technica da anesthesia geral; evita a excitação inicial, fazendo approximar a mascara de sorte a tornar o ar inspirado uma mistura rica em chloroformio.

Uma anesthesia geral nada mais é que uma intoxicação; seus effeitos nocivos, immediatos ou tardios, serão muito maiores que seus beneficios, maximé incidindo em organismos já intoxicados, e levando-se em conta a notoria predilecção do chloroformio pela cellula hepatica, e systema nervoso, séde de importantes alterações pathologicas causadas pela toxemia eclamptica.

O ether, hypertensor, facilita accidentes respiratorios, devendo ser posto á parte. Em resumo, a tendencia moderna é para pro-

screver as narcoses por inhalação no proprio parto operatorio em eclampticas, razão de sobra par contraindical-as como medida de dominio das crises convulsivas.

Morphina. — Proposta por VEIT em 1888, que chegou a empregar doses excessivas, a morphina entra no eschema therapeutico STROGANOFF, em quantidades moderadas, trinta a quarenta milligrammas nas 24 horas, podendo ir até 0 055 mgs. E' um sedativo poderoso, produzindo razoavel narcose, que torna mais espaçadas e menos violentas as crises. Temos notado que em certas doentes a morphina exerce um effeito contraproducente, augmentando a excitação psychomotora e reduzindo a eliminação renal. Tratar-se-á, talvez, de susceptibilidade pessoal, surgindo a indicação de tactear-se a sensibilidade individual e substituir-se por um barbiturico, caso se positive a acção contraproducente. Nosso parecer é tal, em vista dos multiplos aspectos favoraveis de que se reveste a medicação na grande maioria dos casos.

Chloral. — E' utilizado como reforço á acção da morphina e, no methodo STROGANOFF, entra em dose diaria minima de 7 gms. Tanto póde ser dado "per os" como "per rectum". Alguns autores acreditam na sua toxidez para o figado, que poderá ser combatida com a administração simultanea de extracto hepatico, sôro glycosado e insulina. Como novidade, temos a indicação de STANDER, mandando introduzir o chloral por via buccal, sempre que a paciente estiver consciente. A via rectal fica indicada para quando a paciente estiver em coma, sendo evidentemente menos util que a primeira, pela facilidade de regeição ao exterior, como consequencia da descida da apresentação fetal.

Barbituricos. — O luminal sodico tem sido aconselhado, seja como substituto seja como adjuvante da morphina. Introduzido pela via bucal, pelo recto ou por via parenteral, de maior proveito esta ultima, o luminal presta grande serviço no dominio da crise. WALDSTEIN administra 0 30 cgms., 3 vezes ao dia. FREUND substitue o chloral, no eschema STROGANOFF, pelo gardenal, dando 0,44 cgms. na primeira dose e 0,22 nas demais. O somniphene e o pernokton tem sido egualmente louvados, mas não temos base para ajuizar sua utilidade.

A tendencia, é, pois, para usar os barbituricos como coadjuvantes ou succedaneos da chloralo-morphinotherapia.

Sulfato de magnesio. — Este sal tem sido bastante louvado nos trabalhos modernos. W. STROGANOFF e DAVIDOVICH, em um artigo apresentado no "Journal of Obstetrics and Gynecology of the British Empire", n.º 44, de 1937, apresentam um relato previo de 200 casos de eclampsia tratados com o sulfato de magnesio, com

mortalidade materna de 2,99 % apenas. Essa lethalidade é bem inferior aos 6 % accusados por STROGANOFF, com o seu methodo anterior. As crises cedem ao começo do tratamento; as doses diarias são de 24 gms., no maximo, em solução a 15 %, pela via intramuscular. As doses maximas, por vez, são de 6 gms., ou sejam, 40 cc. de solução.

Nesse trabalho, W. STROGANOFF frisa o valor da cooperação da morphina, que continúa a applicar nas mesmas dóses constantes de seu eschema anterior.

EDEN e PECKHAM são partidarios da chloralo-morphinotherapia, excluindo PECKHAM o chloroformio do tratamento, de que resultou seu processo ser chamado de *"Stroganoff modificado"*. O scientista russo critica, entretanto, o autor americano, accusando-o de ter interpretado infielmente os resultados da applicação de seu methodo therapeutico, que observou pessoalmente, em visita feita a STROGANOFF.

Como dissemos atrás, grande numero de autores mostram-se favoraveis á utilização do sulfato de magnesio. DIECKMANN e outros usam solução a 10 %, via intramuscular, 20 cc. por hora, até cessarem as crises. Não fazem outra medicação, terminando o parto logo que a dilatação esteja completa.

STANDER diz que doses de sulfato de magnesio superiores a 6 gms. por dia, são nocivas. Suas conclusões foram tiradas depois de interessantes trabalhos experimentaes. MC NEILE usa o sal em injecções endovenosas. DE LEE condemna essa via, por ter verificado que ha perigo de accidentes respiratorios. Já presenciei um accidente mortal consequente a injecção endovenosa de sulfato de magnesio a 10 %. Para prevenir esses accidentes, a tendencia actual é para se usar sómente a via intramuscular, profunda, uma vez que, administradas mais superficialmente, as soluções hypertonicas occasionam escaras desagradaveis.

WOODWARD aconselha doses de 5 a 10 cc. de solução a 50 %, por via intramuscular, dando-se 40 cc. por dia, no maximo (20 gms. de sal).

CHRISTICH (1938), indica solução hypertonica, não excluindo os beneficios da sangria. SAMUEL BERMANN (1936) faz a administração endovenosa, solução a 10 %. Injecta 20 cc. por vez. Temendo accidentes da ordem dos que DE LEE ennumerou, tem sempre á mão chloreto de calcio a 10 %, que considera antagonista da acção do sulfato de magnesio, sendo injectado na veia, tão prompto se revele o accidente.

J. L. WODON emprega o sal em diluição a 50 %, limitando a quota diaria em 15 grammas, ou sejam 30 cc. de solução. Preconiza a associação com a morphina e com os brometos.

RICHARD BRYANT cita os optimos resultados obtidos no Cincinatti Hospital com o tratamento associado, sulfato de magnesio-veratrum viride, apresentando mortalidade materna de 8,02 %. BROWKIN

(1936), louva a acção anti-espasmodica do sulfato de magnesio, dizendo que melhora a diurese, ao contrario da morphina, condemnada por elle. Desde 1933 usa solutos a 20 %, dando 30 cc., por via intramuscular, 4 a 5 vezes por dia. Nos casos de grande agitação, faz narcose com o ether, pratica que condemnamos, por abusiva. BROKWIN notou que o sulfato de magnesio diminúe a intensidade ou domina, mesmo, as crises, eliminando-se os edemas e não resultando nenhuma acção nociva sobre a marcha do parto. Em 1934, UPSCHAU e STROGANOFF trataram 91 casos de eclampsia com morphina e sulfato de magnesio, colhendo bons resultados (lethalidade materna de 5,4 %). Na Maternidade de Sneguireff, substituem o chloral pelo dito sal (em solução a 3 % 200 cc., ou a 15 % 40 cc.).

Procuramos illustrar nossas considerações com citação de artigos recentes e firmados por autores de renome, afim de mostrar que a tendencia moderna é para adoptar o sulfato de magnesio tanto na prevenção do phenomeno eclamptico, como no tratamento do mesmo. No Brasil, ao que se saiba, não ha casuistica fidedigna, a respeito. Em face dos resultados estatisticos apontados, impõe-se o emprego do medicamento, de vez que possibilita o abaixamento do indice de lethalidade, tão alto, infelizmente, entre nós.

Veratrum viride. — O methodo de WOODWARD consiste na acção synergetica do $MgSO^4$ e do veratrum viride, empregado sob a forma commercial de veratrone Parke Davis. Este medicamento é hypotensor e moderador do pulso. MANGIAGALLI, CRAIGIN, HULL e outros louvaram a acção do veratrum. WILLIAMS tratou um grupo de eclampticas com esse medicamento, confrontando o resultado com o obtido em outro grupo de doentes, tratadas pela maneira habitual em sua clinica. Notou que não advinha vantagem alguma com a introducção do veratrum, sendo que a acção hypotensora do mesmo era, por vezes, tão grande que se tornava assustadora, sem influir, entretanto, nos resultados finaes. Seu emprego exclue obrigatoriamente a chloralo-morphinotherapia, que anulla a acção hypotensora do mesmo. Está, por isso, em abandono.

Puncção lombar. — Desde 1904 foi utilizada por KROENIG, no tratamento da eclampsia, pois que esse autor encontrou, sempre, hypertensão do liquor em taes casos. Agia, portanto, como meio descompressor, retirando-se 10 a 20 cc. SPILLMANN encontrou *"apenas"* 62 % de mortalidade com esse tratamento, não o julgando, assim, um *"sadio procedimento"*.

STANDER a desaconselha nos casos graves, achando que seja desnecessaria nos casos benignos. FAY e ARNOLD propuzeram, ultimamente, um tratamento interessante, baseado no principio da deshydratação: limitação da quota hydrica, injecção de sôro glycosado hypertonico na veia e puncção lombar descompressiva.

Nossa opinião pessoal é de que a punecção lombar presta bastante serviço nos casos graves, de crises sub-intrantes ou com agitação psychomotora intensa. Não é ella exequivel com facilidade e nem apresenta poucos inconvenientes, que o technico terá de evitar. Deve ser feita sob anesthesia local ou sob narcose superficial. Outrosim, julgamos que a quantidade de liquor a retirar deve estar subordinada ás indicações fornecidas pelo manometro de CLAUDE. Mas não nos esqueçamos do que apontou LOURENÇO JORGE a respeito dessas punecções descompressivas.

Terminação da prenhez. — Estamos em pleno campo de ideologias contrarias. Tratamento medico ou tratamento radical ? Expectação systematica, attendendo á fraca capacidade vital dos nascituros, tambem sujeitos á toxicose ? Intervencionismo radical, attendendo a que o fóco principal de intoxicação, o ovo, deve ser retirado, para melhoria do estado geral ?

Expectação armada, intervencionismo intelligente e opportuno ? esta é a trilha a seguir, na chamada "*linha media*" de ENGELMANN.

Não se concebe o tratamento radical, em face da inferioridade estatistica repetidamente comprovada, frente á conducta racional.

As idéas de STOECKEL não devem vigorar. Tampouco a expectação prolongada, irracional, quando o tratamento se mostra inoperante, e então nociva e criminosa. Seguimos, nesse particular, a orientação luminosa de MAGALHÃES e RODRIGUES LIMA. Afóra as indicações puramente obstetricas, consideramos as seguintes indicações operatorias:

1.ª — peora symptomatica, á medida que o tratamento medico evolúe;

2.ª — complicações graves (nephrite aguda, nephrite chronica, insufficiencia hepatica, insufficiencia cardio-vascular).

Em 1937, provamos que o tratamento pela "linea media" permittiu 74 % de partos espontaneos, com mortalidade materna e fetal 3 e 4 vezes menores, respectivamente, do que as obtidas com tratamento operatorio. Esses nossos resultados coincidem com os que foram apresentados por PECKHAM, STANDER, e, depois, corroborados com os resultados apresentados por PETERSON, EARDLEY HOLLAND, GORDON e por MILLER, em casos tratados, de inicio, pela cesárea. STOECKEL, o mais enthusiasta dos intervencionistas, fazia cesárea logo ao inicio do estado eclamptico. Sua estatistica, de 126 casos, apontava mortalidade materna de 8,4 %, resultado esse bem inferior aos 6 % ou 2,99 % de STROGANOFF, com seu tratamento medico.

Se quizermos illustrar o quadro das comparações com exemplos mais recentes, vejamos o relato da mortalidade materna, em funcção do tratamento effectuado, na estatistica de EDEN:

Conducta no parto	*Mortalidade materna, total*	*Mortalidade materna nos casos graves*
Parto espontaneo	12,3 %	20,5 %
Parto artificial, terminação espontanea	9,6 %	20,8 %
Parto operatorio, em geral.....	14,5 %	33,5 %
Parto cesáreo	23,8 %	43,2 %
Accouchement forcé	50 %	60 %

Esse é o ponto nevralgico no tratamento da eclampsia, "a gravidade dos casos á entrada", que faz com que o profissional descreia da possibilidade do diminio das crises com o emprego de meios medicos. A comparação das estatisticas estrangeiras não cabe, evidentemente, pelo desconfronto das situações clinicas, aggravadas em nosso meio, pela ignorancia, carencia de recursos e falta de tratamento preventivo. Os procedimentos therapeuticos, entre nós, acarretarão por muito tempo, ainda altas lethalidades. De facto, estamos com VOLKOW, de Moscou, em suas conclusões no trabalho apresentado em 1935:

1.ª — a gravidade do caso depende da bôa vigilancia pre-natal;

2.ª — a hygiene pre-natal é quase tudo, bem como a vigilancia post-natal tem grande influencia;

3.ª — os methodos therapeuticos não tem valor decisivo no tratamento da doença;

4.ª — os beneficios só serão possiveis pela diffusão mais ampla, da prophylaxia das gestoses.

Temos que encarar a questão na sua realidade. Desde que a educação hygienista é precaria, e que os casos se apresentam com symptomatologia grave, de inicio, mistér se faz seguir o procedimento therapeutico que condicionar menor mortalidade. Como conclusão, estimamos que devemos manter na *linea media*, iniciando-se o emprego do sulfato de magnesio, alliado á chloralo-morphinotherapia, na tentativa do controle das crises convulsivas. O parto deve ser conduzido, logo ao inicio da dilatação, faça-se a rotura das membranas. STROGANOFF a indica; LEON e MANOEL LUIS PEREZ tambem a preconizam. Diminúe a duração do trabalho de parto, favorece a sobrevida fetal, portanto. Além disso, diminuindo a pressão abdominal, favorece a ampliação dos movimentos respiratorios, dando maior bem estar á paciente.

Ainda recentemente, GELLÉ, estudando o tratamento da eclampsia, tira conclusões interessantes sobre o mesmo:

"Não são as modificações chimicas do sangue que provocam a eclampsia, mas esta é que as produz. As lesões hepato-renaes não são causa, mas effeito. O tratamento medico da eclampsia gravidica, que somos levados a fazer, pela ignorancia do factor etiologico, deve visar, antes de tudo, acalmar o systema nervoso." De facto, se o tratamento operatorio, esvaziando rapidamente o utero, dominasse as crises, como explicar a eclampsia post-partum, que sóe ser a de peor prognostico ? Essa opinião é corroborada por DE LEE, STROGANOFF, STANDER e outros.

Qualquer que seja a sua causa, o ataque eclamptico põe o organismo materno em "verdadeiro estado de shock", no sentido amplo da palavra; um principio de cirurgia manda que, em taes situações, trate-se primeiro o shock, para depois intervir (GELLÉ).

No tocante aos partos operatorios, uma questão importante é a escolha da anesthesia. Preferimos, via de regra, a rachi-anesthesia, que encontra ahi uma de suas boas indicações. Possúe egualmente, contraindicações, que é mistér registrar. Nos cardiacos, nas alterações tensionaes com tendencia á annullação da differencial, etc.

DE LEE a condemna. Prefere as anesthesias locaes; julga entretanto, a rachi-anesthesia melhor que as narcoses por inhalação. Estas são sempre prejudiciaes, e, de todas ellas, o chloroformio em primeiro plano, seguindo-se a chlorethyla, balsoformio e o ether.

As narcoses venosas são egualmente contraindicadas, pois a sua affinidade pela cellula hepatica vae incidir em "locus minoris resistentiae".

Condemnamos vehementemente o parto operatorio sem anesthesia. O conceito antigo de que "a eclamptica não vê, não escuta, não percebe" é falso. Se qualquer excitação exterior, por minima que seja, provoca a crise eclamptica !!! (VIGNES, em trabalho muito recente, provou que a illuminação brusca provoca a crise convulsiva. A simples puncção venosa determina o apparecimento do ataque.) Sendo assim, o parto operatorio sem anesthesia só poderá ser mais nocivo do que util, muito embora o desejo humanitario do *non nocere* pela anesthesia, desses abstencionistas, cumpre levar em conta os prejuizos decorrentes da forte excitação dolorosa.

Eliminação dos toxicos existentes

Obtem-se excitando a diurese, a sudorese, a respiração, o esvasiamento intestinal. Os meios referentes á respiração e ao funccionamento intestinal, já foram expostos. No tocante á sudorese, emprega-se em certas clinicas, o aquecimento da paciente, obtendo o augmento da *perspiratio*. Mais modernamente, o methodo caiu em desuso, por ser contraproducente. Resta o estimulo á eliminação renal.

Proscrevem-se, por nocivos, os diureticos mercuriaes e xanthicos. São louvados os solutos glycosados hypertonicos, por via endovenosa, 20 a 100 cc. por dia. Póde ser usada a glycose ou a dextrose, em gotta a gotta rectal, associada aos alcalinos e ao brometo de sodio, aproveitando as propriedades calmantes deste sal. O sulfato de magnesio, em soluto a 10 ou 50 %, egualmente possúe acção estimuladora da diurese. O sôro glycosado isotonico deve ser administrado com menos intensidade, no caso de edema abundante. Nos mais benignos, administrar 1000 cc. de sôro a 10 %, na veia (De Lee).

Compressas quentes nas regiões renaes, ou ventosas. Lavagens quentes da bexiga. Em caso de oliguria ou de anuria, seria aconselhavel a infiltração novocainica dos esplanchnicos ou do proprio ganglio estrellado, como aconselha Leriche.

Post-tratamento

Cessadas as crises, convirá reter a paciente em repouso absoluto, ao abrigo das excitações exteriores, durante alguns dias. Collocar em dieta achloretada, passando, depois de alguns dias, a hypochloretada. Dar agua bicarbonatada, succo de fructas, agua assucarada, leite, ao 1.º e 2.º dias. Do terceiro dia em deante, de accôrdo com os resultados dos exames de laboratorio, caso não haja contraindicação, dever-se-á fazer indicação de regimen hypotoxico, com supprimento de proteinas em quantidade moderada. Essa dieta hypoproteica, hypogordurosa, hyperhydrocarbonatada poderá ser administrada até que tudo volte á normalidade.

Quando a acidose houver sido constatada, além da administração habitual de glycose, convirá empregar a insulina, X a XXX unidades pro die, insistindo-se nos fluidos alcalinos, per os ou em gotta a gotta rectal.

Não esquecer o auxilio ao tono cardio-vascular, observadas as indicações e contraindicações inherentes a cada medicamento. Como vaso-dilatadores temos empregado a acetyl-cholina, attenuando os angio-espasmos, causantes da cephaléa intensa, rebelde ao tratamento desintoxicante. Tambem o angioxyl se tem mostrado util, na especie. Alvaro Bastos aponta as vantagens do uso da trinitrina ou do nitrito de amyla.

Para terminar esta série de considerações, devemos resumir as preferencias actuaes no tratamento da eclampsia. Pelo exposto, os casos exigem um tratamento commum, inicial, independente da adopção de medidas posteriores, relativas á maior ou menor intensidade de cada symptoma.

Essas medidas communs á maioria dos casos são:

1.ª — drastico ou clyster purgativo;

2.ª — sangria (nos casos de hypertensão grave ou média; de excitação intensa, de crises sub-intrantes, de complicações circulatorias ou respiratorias);

3.ª — sedação do systema nervoso, com morphina, chloral, luminal ou rectanol (GELLÉ);

4.ª — applicação do sulfato de magnesio, aproveitando-se suas multiplas vantagens (hypotensor, diuretico, sedativo).

Em seguida, deveremos estudar detalhadamente cada caso, procurando diagnosticar a benignidade ou gravidade symptomatica. Para esse fim, seguiremos a escala de classificação symptomatica de EDEN, modificada por PECKHAM.

Pesquisar a presença dos seguintes itens, em cada caso:

a) pulso de mais de 120 por minuto;
b) temperatura superior a 39°;
c) pressão systolica superior a 180 mms. Hg.;
d) numero de crises superior a 20;
e) edema leve ou ausente;
f) albuminuria massiça;
g) coma grave ou persistente.

Poderiamos aggregar um novo item, referente á presença da ictericia.

Todo caso que apresentar mais de 2 signaes positivos será dado como *grave*, e tanto mais grave quanto maior o numero de criterios positivos.

Essa classificação de PECKHAM permitte uma analyse intelligente da marcha do caso, cuja peora é attestada pela addição de novos itens, que se mantinham, anteriormente, negativos, ausentes. O procedimento é bom; os trabalhos do autor, bem como os que seguiram sua orientação, mostram que o prognostico varia em funcção da gravidade assignalada por essa classificação. Assim, em meu estudo feito em 1937, mostrei que os casos benignos não acusaram mortalidade materno-fetal. O tratamento energico do symptoma "*convulsão*" raramente torna possivel a evolução para maior gravidade. Nesse caso, torna-se indicada a tentativa operatoria. Operar precocemente, é pois, operar muitas vezes desnecessariamente.

No caso de se ter de effectuar o parto operatorio, a escolha da anesthesia assumirá importancia fundamental.

Preferir as anesthesias rachiana, regional ou local. Sómente em ultimo caso, utilizar as inhalações, escolhendo, pela ordem seguinte: ether, balsoformio, chloroformio, chlorethyla. Proscrever as narcoses venosas. Prohibir os actos operatorios sem anesthesia.

O post-parto deve ser conduzido com bastante criterio. Convirá estimular a diurese, não proporcionar novas fontes de intoxicação, fazendo, para tanto, regimens dieteticos hypotoxicos e controlando o esvasiamento intestinal. Combater os transtornos cardio-vasculares. Controlar a evolução do caso, com os exames de laboratorio necessarios e a observação clinica perspicaz. Diagnosticar a feição clinica assumida, para conducta e prognose actual e "ad futurum".

Bibliographia

1) Bartholomewer, R. A. e Kracke, R. — O papel provavel da hypercholesterinemia na producção das alterações vasculares da placenta, predispondo ao infarcto placentar e á eclampsia. In Am. Jour. Gyn., Abril 1936, cit. Rev. Gyn. Obst., Julho 1936, pag. 569. 2) Browkin — Tratamento da eclampsia com Sulfato de Magnesia. In Gyn. et Obst., 1936, resumo da Rev. Gyn. Obst., Outubro 1936, pag. 821. 3) Figueiredo, Iwan de Oliveira — Tratamento de 62 casos de eclampsia e 43 de outras gestoses, na Maternidade de Cascadura. In Rev. Gyn. Obst., Agosto 1937, pag. 89. 4) Teel, H. e Reid, D. — Eclampsia e suas consequencias. In Amer. Jour. Obst. and Gyn., Julho 1937, res. Rev. Gyn. Obst., Outubro 1937, pag. 336. 5) Renard, G. — Perturbações visuaes na prenhez. In Gyn. et Obst., Nov. 1936, pag. 337. 6) Gordon R., Douglas — Hypertensão, nephrite e toxemia gravidica. In Amer. Jour. Obst. Gyn., Set. 1937, res. Rev. Gyn. Obst., Dezembro 1937, pag. 514. 7) Wolkow, J. L. — Novas observações acêrca do tratamento da eclampsia. In Msch. Geb. v. Gyn., vol. 95, f. 5, Junho 1935, res. Rev. Gyn. Obst., Agosto 1935, pag. 441. 8) Van Smith, G. e Smith, O. W. — Further quantitaive determinations of prolan and estrine in pregnancy, with especial reference to late toxemia and eclampsia. In Surg. Gyn. and Obst., Julho 1935, res. Rev. Gyn. Obst., Set. 1935, pag. 506. 9) Idem, idem — Evidence for the placental origin of the excessive prolan of the late pregnancy toxemia and eclampsia. In Surg. Gyn. Obst., Agosto 1935, res. Rev. Gyn. Obst., Outubro 1935, pag. 557. 10) Stander, H. G. e Kuder, K. — Low reserve kidney. In Amer. Jour. Obst. Gyn., Janeiro 1938, res. Rev. Gyn. Obst., Maio 1938, pag. 593. 11) Rezende, Jorge e Figueiredo, Iwan — Alguns aspectos da pathogenia e therapeutica da apoplexia utero-placentaria. In Rev. de Gyn. e d'Obst., Junho 1938, pag. 625. 12) Wodon, J. L. — Reproducção experimental da eclampsia com intoxicação pela guanidina. In Rev. Franç. Gyn. Obst., Fev. 1935,, res. Gyn. Obst., Janeiro 1936, pag. 70. 13) Valle, G. — Sobre a capacidade do trabalho hepatico na toxemia gravidica; seus reliquats e sobre a utilização, no campo obstetrico, dos methodos recentes de exploração funccional. In La Ginecologia, N.° 4, 1935, res. Rev. Gyn. Obst., Março 1936, pag. 211. 14) Lambert, G. — Post-hypophyse e eclampsia. In Gyn. Obst., Maio 1938, pag. 359. 15) Mulazzi, G. — Considerações anatomo-clinicas sobre pathologia renal nos estados eclampticos da gravidez. In Anales Ostetr. i Ginec., N.° 4, 1938, pag. 329. 16) Ecalle, G. — Novas idéas sobre a pathogenia e tratamento da eclampsia. In Jeudi Soir de 1924, pag. 139. 17) Kurzrock, R. — Endocrinologia em Obstetricia e Gynecologia, 1937, pags. 383 a 388. 18) Stoeckel, W. — Tratado de Obstetricia, 1932, pags. 6 a 12, v. 2.°. 19) Woodward, H. e Gardner, B. — Obstetrics management and nursing, 1937, pags. 399 a 409. 20) Bermann, S. — Tratamento da eclampsia com sulfato de magnesio. In Bol. Soc. Gin. Obstetr. Buenos Aires, 5-9-36. 21) Plasse-Guillot e Farjarier — Interrupção da prenhez por perturbações oculares graves. In

Bull. Soc. Gyn. Obst., Paris, Fev. 1937, pag. 164. 22) WODON, J. L. — Tratamento da eclampsia. In Gyn. Obst., Maio 1938, pag. 336. 23) VIGNES — A illuminação brusca das eclampticas. Rev. Franç. Gyn. Obst., Janeiro 1938, cit. Monde Med. 15-3-39, pag. 293. 24) CHRISTICH — Tratamento da eclampsia com sulfato de magnesio. Bull. Soc. Gyn. Obst., Abril 1938, cit. M. Med. 15-3-39, pag. 293. 25) FRUHINSHOLZ e RICHON — Angiocspasmos e prenhez. In Gyn. et Obst., Fev. 1938, cit. M. Med. de 15-3-39, pag. 293. 26) GELLÉ — A proposito do tratamento da eclampsia convulsiva. Gyn. Obst., Abril 1939, pag. 285. 27) STROGANOFF, W. e DAVIDOVICH — 200 casos de eclampsia tratados com sulfato de magnesio. In Surg. Gyn. Obst., 65, 1937, pag. 120. 28) STROGANOFF — O tratamento da eclampsia, 1935. 29) STANDER, H. J. — Williams Obstetrics, pags. 742 em diante, 7.ª edição. 30) DAVIS, K. H. — Gynecology and Obstetrics, vol. 1, pags. 8 a 51. 31) LOURENÇO JORGE — Clinica Medica, 1935, pags. 127-151. 32) BASTOS, ALVARO e SEGADAS, ROBERTO — Medicina de urgencia, 1936, pags. 127-134. 33) DE LEE, J. B. — Principles and practice of obstetrics, 6.ª edição, pags. 384-407. 34) SAVY, PAUL — Therapeutica clinica, 1936.

Vue d'ensemble actuelle sur le traitement de l'éclampsie

Résumé

Des données statistiques presentées par l'A. montrent une mortalité maternelle et fetale de 10 a 20 %, la prémière et 30 a 50 %, da deuxième. La fréquence de l'éclampsie par rapport au nombre des accouchements est de 3 a 5 %. Ces chiffres montrent combien il est pressant de trouver des moyens efficaces pour la lutte contre l'éclampsie.

L'A. parcourt les theories les plus modernes entre lesquelles il remarque particulièrement celle de Smith et Smith sur l'origine dyshormonale du syndrome (deséquilibre entre prolan et estrine), celle de Bartholomewer et Kracke sur la possible action causale des produits du metabolisme des cholesterols et les vues de Wodon qui accuse la guanidine.

L'A. conclue qu'il est force de se tenir au traitement des symptomes, c'est-à-dire, en somme, prevenir la crise convulsive. Il parcourt les ressources courrantes. A propos de la saignée il rapporte quelques cas personnels pour prouver qu'il se produit indeniablement une baisse de la tension artérielle et que cette baisse est proportionée a la quantité de sang soustraite. Il passe, ensuite, en revue chacun des moyens employés dans l'éclampsie en indicant les dosages et les téchniques respectives: narcose d'inhalation, morphine, chloral, barbituriques, sulfate de magnésium, veratrum viride, ponction lombaire, interruption de la grossesse. Il souligne l'importance qu'il y a de continuer le traitement aprés la crise.

Modern conceipts on the treatment of eclampsia

Summary

The A. referring to statistical data, which show an incidence of 10 to 20 per cent of maternal mortality and of 30 to 50 per cent of fetal mortality, with an incidence of eclampsia in 3 to 5 percent of the deliveries, stresses the importance of treatment of eclampsia.

Modern theories which trie to explain the genesis of eclampsia are referred. Smith and Smith conceptions on dyshormonal origin, are discussed in detail, as well as Bartholomewe's and Krocke's views, which incriminate cholesterol metabolic products, and those of Wodon, who calls attention to guanidine as a possible factor.

The A. is of the opinion that it is necessary to keep to symptomatic treatment, that is, to prevent the convulsive crisis. The different methods currently used are quoted, and referring to phlebotomy, the A. presents personal observations, which prove the marked lowering of blood pressure, following same.

An analysis of each one of the therapeutic methods used in eclampsia, is made, the advisable dosis and technic being indicated: inhaling narcosis, morphine, chloral, barbiturates, magnesium sulphate, veratrum viride, lumbar puncture, interruption of pregnancy.

Finally the ulterior treatment of eclamptic cases is considered.

Über den gegenwärtigen Stand der Eklampsiebehandlung

Zusammenfassung

Verf. geht von statistischen Erhebungen aus, die eine mütterliche Mortalität von 10-20 % angeben, bei einer Häufigkeit von 3-5 % unter den Geburten. Hieraus ergibt sich die Bedeutung der Eklampsiebehandlung. Verf. berichtet über die modern Theorien zur Erklarung der Eklampsie-genese. Unter ihnen erwähnt er besonders die dyshormonale Theorie von Smith and Smith (Störung des Gleichgewichtes zwischen Prolan und Östrin). Andere (Bartholomewers und Kracke) lenkten die Aufmerksamkeit auf den Cholesterinstoffwechsel, Wodon auf das Guanidin. Verf. betont, dass man keine symptomatische Therapie treiben dürfe. Es folgt eine Aufzählung der gebräuchlichen Massnahmen. Betreffs des Aderlasses führt er eigene Beobachtungen an, die gute und starke blutdricksende Wirkung der Massnahme beweisen: Es folgt eine kritische Besprechung der verschiedenen Behandlungsmethoden mit Dosierungsangaben und Technik: Inhalationsnarkose, Chloral, Barbitursäurepräparate, Magnesiumsulfat, Veratrum viride, Lumbalpunktion, Schwangerschafts unterbrechung. Auch die Nachbehandlung der Eklampsiefälle wird berücksichtight.

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

Cardiopathia e gravidez, as indicações da intervenção cirurgica. — LANTUÉJOUL e MERGER 519

A evisceração primitiva depois da hysterectomia. Considerações clinicas, etiologicas e therapeuticas. — FIGARELLA, J. e JEAN, A. 520

Occlusões intestinaes consecutivas ás operações gynecologicas — YOVANOVITCH, B. Y. 521

A proposito do enxerto ovariano. As condições anatomicas da conservação do ovario "in situ". O futuro do ovario após as ligaduras arteriais. Experimentação sobre o animal. — MASSABUAU, G., GUIBAL, A. e JOYEUX, R. 522

Auto-enxertos ovarianos com conservação do utero — PEYTAVIN 523

O propionato de testosterona no tratamento das hemorragias uterinas — BÉCLÈRE, C. 524

Um caso de symphysiotomia á Zarate — TRILLAT, P. 525

A exploração clinica das adenopathias pelvianas no cancer do collo do utero — DUCUING, J. 525

Estudo estatistico das hemorragias retro-placentarias observadas em um total de 20.000 partos — TRILLAT, P. e MAGNIN, P. 526

O parto gemellar considerado especialmente sob o ponto de vista do prognostico e da conducta a seguir — GERNEZ, L. e OMEZ, Y. 528

Edade, paridade, pigmentação gravidica, batimentos cardiacos fetaes, phenomenos sympathicos em relação com o sexo e peso do féto. — MASCARETTI, M. 529

Neoplasia peritoneal simulando hydramnios — CICCHELLA, T. 529

Contribuição á cura das salpingites e da esterilidade feminina — FERRARI, T. 530

Resultado de 400 hysterosalpingographias em mulheres apresentando esterilidade primitiva ou secundaria — ROBECCHI, R. E. 531

Tumores ovarianos de cellulas da granulosa e de cellulas da theca — DELLEPIANE, G. 532

Sobre um caso de carcinoma gelatinoso do collo do utero — SILVA, C. 533

Existe uma correlação directa funccional entre a hypophyse e o utero? — MATTEACE, F. 533

Novos estudos sobre a infertilidade e esterilidade. Uma analyse de 200 casaes. — STEIN, I. F. 534

Pathologia da placenta. Com especial referencia aos infarctos e suas relações com a toxemia gravidica. — BARTHOLOMEW, R. A. 535

Diagnostico da existencia de toxemia gravidica pelo exame isolado da placenta anonyma — BARTHOLOMEW, R. A. e COLVIN, E. D. 537

A cicatriz da cesárea — SCHWARZ, O. H., PADDOCK,R. e BORTNICK, A. R. 539

A relação entre a temperatura basal do organismo e a fertilidade e esterilidade nas mulheres — ZUCK, T. T. 540

Excreção de hormonios num caso de aborto habitual — PALMER, A. 542

Tuberculose da cervix — STEVENSON, C. S. 543

Parathyreoide e circulação nas eclampticas — WIRTHS, E. 544

	Pags.
Sobre a acção do hormonio da cortex da suprarenal (Cortico-sterona) sobre o apparelho genital feminino — HOFFMANN, Fr.	545
Acêrca dos nodulos de epithelio chato encontrados na mucosa hyperplastica e na adenomyosis em polypos da mucosa do corpo e collo uterino em adenomyoma e no cancer adenomatoso — PISTOFIDES, A. ...	546
Placenta prévia e seu tratamento clinico — WAHL, W.	547
Sobre um caso de extensa leucoplasia benigna do collo, em parte papillomatosa — DRAGANIC, V.	548
Acêrca da questão da acção oxytocica da folliculina na mulher — RIECKHOF, W.	548
Interrupção da gravidez na pyelite gravidica — HEYNEMANN, Th. ...	549
Estudos para o tratamento das infecções das vias urinarias da gravida pelo acido mandelico — RÜTHER, H.	550
Thoracoplastia total e parto — HARTTUNG, H.	550
Hyperplasia do endometrio consecutiva á fragmentação ovariana — MUÑOZ, C.	551
Dois casos de tuberculose vulvo-vaginal e um de tuberculose vaginal — MATURANA, V.	552

Levulin

GOTAS

Solução de Levulinato de calcio purissimo estabilisado.
Cada 20 gotas de solução contém 0,25 de sal.

O levulinato de calcio, sal derivado do acido levulinico, produto da oxidação da levulose, encerra 14,8 % de Ca elemento e é soluvel a frio até na proporção de 33 %. E' portanto mais rico e mais soluvel que o gluconato de calcio. 1 grama de levulinato equivale a 1,60 de gluconato.

O **LEVULIN GOTAS** não ataca a mucosa do estomago como acontece com os preparados de clorureto de calcio, podendo ser usado sem inconveniente em qualquer ocasião, mesmo com o estomago vasio.

LABORATORIO DO MYRTHONIL

RUA NASCIMENTO SILVA N.º 216

RIO DE JANEIRO

cação therapeutica cirurgica para diminuir esta mortalidade. Para o lado materno, o tratamento medico parece formalmente indicado. Além da ruptura artificial systematica da bolsa d'aguas, o tratamento obstetrico será sempre praticado com prudencia, no temor de ruptura uterina. Os AA. nunca utilizaram o tratamento cirurgico, affirmando que, segundo os trabalhos recentes não os induzem a modificar a conducta de abstenção, ficando, em todo caso, sua indicação muito excepcional.

O parto gemellar considerado especialmente sob o ponto de vista do prognostico e da conducta a seguir *(L'accouchement gémellaire considéré sortout du point de vue du prognostic et de la conduite à tenir)* — GERNEZ, L. e OMEZ, Y. — (*Rev. Fr. de Gyn. et d'Obst.*, Dez. 1938, Anno 33, N.º 12, pag. 918).

O trabalho dos AA. é baseado numa estatistica de 226 partos gemellares observados na Clinica Obstetrica da Charité de Lille, serviço do Prof. Bué, entre 1919-1937. Na primeira parte são estudadas a frequencia das differentes apresentações, as dystocias, as intervenções que se tornaram necessarias e as consequencias por ellas deixadas. Na segunda parte são grupados os factos e condensados numa synthese, com o fim de determinar segundo as circumstancias, a melhor conducta a tomar, na opinião dos AA. para salvaguardar os interesses da mãe e do feto. A frequencia foi de 226 gestações duplas para 19.000 partos ou 1 para 84, o que está de accôrdo com o regra geral. A edade de maior incidencia foi entre 21 a 25 annos (62 casos) 28,57 % e a de menor foi acima de 41 annos (8 casos) 3,68 %. Quanto ao numero de partos foi nas primiparas (70 casos) ou 31,54 %, e logo a seguir nas secundiparas (55 casos) 24,77 %. A evolução foi a termo em 14 15 %, até o oitavo mez e meio em 35,40 % e o aborto verificou-se em 9,73 %. A predominancia dos symptomas sympathicos da gestação (sialorréa, pyrosis, vomitos) em 38 % dos casos era accentuada. Dysphéa quase sempre presente. Quanto ao parto foram normaes 53 % dos casos e dystocicos 47 %. Dystocia materna 18 casos de inercia uterina, dystocia do feto, tres procidencias de membros no segundo feto e dystocias annexiaes, procidencia do cordão 6 vezes no primeiro parto e 7 vezes no segundo. Das intervenções a mais praticada foi a versão por m. i. 4 casos no primeiro feto e 48 no segundo, ou, um total de 132 intervenções obstetricas, 52 ou 40 % no primeiro feto e 80 ou 60 % no segundo. Cesareanas 5 casos ou 2 45 %. O peso dos fetos em media foi de 2.336 grs. para o primeiro recem-nascido e 2.325 para o segundo. O sexo teve a seguinte frequencia: gravidez univitellina 2 meninos 12 casos, 2

meninas 12 casos; gravidez bivitellina 2 meninos 64 casos, 2 meninas 57 casos; sexo differentes 64 casos.

Os AA. se extendem ainda sobre o prognostico, a conducta a seguir durante a gravidez, durante o parto e no curso do secundamento.

LA CLINICA OSTETRICA

Edade, paridade, pigmentação gravidica, batimentos cardiacos fetaes, phenomenos sympathicos em relação com o sexo e peso do feto *(Etá, paritá, pigmentazioni gravidiche, battito cardiaco fetale, fenomeni simpatici in rapporto al sesso ed allo sviluppo del feto)* — MASCARETTI, Mario — (*La Clin. Ostetr.*, Dez. 1938, Anno XL, N.º 12, pag. 601).

O A. estudou 50 casos de gravidez a termo tendo em consideração a edade, paridade, pressão arterial, os phenomenos sympathicos, os batimentos fetaes, chloma gravidico, e a pigmentação da areola secundaria e da linha mediana abdominal. As relações entre estes elementos e o peso e sexo do feto provenientes dessas gestações foram cuidadosamente observados e estudados. O A. chega á conclusão de que rigorosamente não se pode affirmar existir uma relação constante entre dada manifestação gravidica e o sexo e peso do feto. O A. observou, entretanto, existirem umas certas relações entre o sexo e peso dos fetos e a edade e paridade maternas. E' assim que o A. registou a maior frequencia de fetos femininos no periodo de maior maturidade sexual da mulher, 26 a 30 annos 45,83 %. Nas edades extremas observou uma percentagem maior de fetos masculinos. Na paridade alta foram mais frequentes os fetos femininos e vice versa na baixa paridade. Os fetos de maior peso foram os nascidos de mulheres entre 26 a 30 annos e os de desenvolvimento normal nas de 31 a 35 annos. Finalmente os fetos de desenvolvimento normal 1 kilo a 1 ½ kilos a mais são de frequencia muito superior nas multiparas do que nas primiparas. Nestas ultimas pelo contrario são com maior frequencia observados fetos de desenvolvimento abaixo do normal.

Neoplasia peritoneal simulando hydramnios *(Neoplasia peritoneale simulante un idramnios)* — CICCHELLA, Tommaso — (*La Clin. Ostetr.*, Dez. 1938, Anno XL, N.º 12, pag. 619).

O A. salienta a grande difficuldade existente em certos diagnosticos differenciaes entre tumores do ovario, certas localizações neoplasicas e a gravidez. Mostra o grande alcance dos raios X e das

A cicatriz da cesárea *(The cesarean scar)* — SCHWARZ, O. H., PADDOCK, R. e BORTNICK, A. R. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Dez. 1938, Vol. 36, N.º 6, pag. 962).

A crença de que a incisão uterina cicatriza com a formação de um tecido cicatricial fibroso, donde provem o termo "cicatriz", é erronea, o que pode ser demonstrado de tres formas. Primeiro, numa inspecção do utero não aberto por occasião dos cortes em serie, geralmente não revela traço algum da incisão anterior. Em segundo logar, quando o corpo do utero é amputado, não é visivel qualquer cicatriz, após a congelação, ou no maximo existe um sulco vertical e raso sobre as superficies externa e interna da parede anterior, emquanto entre ellas nenhum signal da cicatriz é perceptivel. Terceiro, o exame histologico mais completo no local da incisão mostra que o utero, da mesma forma que todos os outros orgãos contendo musculos lisos, cicatriza pela regeneração das fibras musculares e não pela formação de tecido fibroso.

Uma vez que é bem sabido que a regeneração do musculo liso se processa muito lentamente, e que, na anastomose termino-terminal do intestino, as pontas dos musculos ficam completamente separadas pela cicatrização interveniente, e que mais tarde são postas em contacto pela retracção da cicatriz, SCHWARZ e PADDOCK, julgaram que isto podia ser tambem demonstrado experimentalmente no utero.

Em 1925, esses autores descreveram o processo de cicatrização no utero humano e demonstraram claramente os depositos de fibrina e fibroblastos na linha de incisão no processo de cicatrização. Estas observações foram seguidas por uma serie de experiencias em uteros de cobayas a termo. Este trabalho demonstrou de forma concludente que o processo de cicatrização se realizava com a formação de tecido fibroso.

A sexta edição do William's Textbook, citando essas considerações, consigna que os partidarios enthusiastas da cesarea cervical baixa contradizem que a ruptura da cicatriz seja mais provavel nesta do que na operação classica. Cita os trabalhos de GREENHILL, que poude verificar tecido conjunctivo 26 vezes em 31 casos de incisão baixa. Aquelle livro commenta que, se esta era a regra geral, não faltava em favor da operação a occorrencia da ruptura sendo mais provavel na cicatriz de tecido conjunctivo do que na união muscular que succede a cesarea classica. A affirmativa de que existe formação de tecido fibroso no segmento uterino inferior e nenhuma na incisão superior parece um tanto illogica, porquanto em ambas as localizações encontramos tecido de fibra lisa da mesma especie. Em vista destes factos, os AA. julgaram do interesse rever o assumpto em geral e apresentar novos estudos experimentaes para esclarecer estes pontos. Estudam a anastomose termino-terminal e a regeneração do musculo liso, incluindo numerosas il-

lustrações, e fazendo comparações entre os achados de uteros de coelhas e humanos.

Do estudo desta serie de uteros de coelhas prenhes, os AA julgam que o processo de cicatrização é inteiramente semelhante ao das cobayas, e que a cicatrização tem logar principalmente pela proliferação de fibroblastos ao longo da linha de incisão na intersecção dos feixes musculares adjacentes. A' medida que a cicatriz se retrahe, isto se torna menos perceptivel, e é difficil demonstrar a linha de incisão com os corantes communs de hematoxylina-eosina, após um periodo de 2 semanas. Corantes especiaes, como o Van Gieson, evidenciam essa differenciação. Em uma communicação previa, demonstraram claramente o processo de cicatrização precoce, semelhante aquelle verificado por Losee. Em uteros extirpados após cesarea previa, a cicatriz é frequentemente imperceptivel, mas em muitos casos tecido conjunctivo augmentado pode ser evidenciado. A razão pela qual a cicatriz é imperceptivel é a pronunciada retracção do tecido conjunctivo recentemente desenvolvido e o facto delle se ramificar entre os feixes musculares ao longo da linha de incisão.

Se a sutura foi bem feita, tambem as extremidades dos musculos estão em apposição e approximadas, necessitando apenas de uma linha de cicatrização comparativamente estreita. A medida que essa retracção se processa a relação normal do musculo liso com o tecido conjunctivo é semelhante a que tem logar no utero não incisado.

A relação entre a temperatura basal do organismo e a fertilidade e esterilidade nas mulheres *(The relation of basal body temperature to fertility and sterility in women)* — ZUCK, T. T. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Dez. 1938, Vol. 36, N.º 6. pag. 998).

Durante o cyclo menstrual na mulher ocorrem indubitavelmente periodos de fertilidade e esterilidade.

Neste ensaio o A. apresenta dados que fornecem um methodo pratico para a regulamentação da concepção em mulheres ferteis. Podem tambem ser valiosos no estudo de mulheres que são reputadamente estereis.

Nesta tentativa experimental mais recente relativa á ovulação humana, muitos methodos foram verificados, a maioria dos quaes são bem concordantes. Alguns methodos, contudo, não se prestam para a determinação do dia da ruptura do folliculo ovariano, e em todas ellas a difficuldade de predizer a variabilidade tem sido o maior obice á applicação pratica.

O A. aborda os estudos de Ogino, Knaus, Hartman, Papanicolaou, Schroeder, Evans, Swezy, Burr, Hill e Allen, relati-

Estudos para o tratamento das infecções das vias urinarias da gravida pelo acido mandelico *(Studien zur Behandlung der Orininfektion mit Mandelsäure bei Schwangeren)* — RÜTHER, H. — (*Z. f. Gynäk.*, Dez. 1938, N.º 51, pag. 2824).

O A. relata os resultados bacteriologicos e clinicos obtidos em gravidas com infecções urinarias pelo acido mandelico, apresenta umas observações á respeito e chega ás seguintes conclusões: Do tratamento pelo acido mandelico devem ser excluidas os casos complicados como as perturbações da funcção renal e as infecções focaes. O tratamento é indicado em todos os casos de pyelite por infecção do gráo leve e medio. Os melhores resultados foram vistos em casos de infecção pelo coli-bacillo, ao passo que a infecção mixta e os casos puros de infecção estreptococcica e estaphylococcica eram menos favoraveis. O melhor effeito vê-se com um pH entre 5,5 e 5,0. Se os preparados por si só não conseguem este pH ajuda-se pela diminuição da quantidade de bebidas. A febre representa uma contraindicação. Neste caso o tratamento começa com cylotropina, urotropina, neotropina e seus similares, combinados com dieta alcalinizante. Para evitar recidivas, o tratamento deve continuar até obter urina esteril. Como na gravidez é difficil obter esterilidade da urina aconselha-se continuar o tratamento depois do parto. O A. admitte uma acção desinfectante superficial do acido mandelico que é eliminado pela urina sem apresentar modificações chimicas. O A. recommenda a nova therapeutica especialmente para casos de colipyelite gravidica. Os preparados por elle usados eram o mandelato de ammonia "Astra" e o "Mancitrope".

Thoracoplastia total e parto *(Totale Thorakoplastik und Geburt)* — HARTTUNG, H. — (*Z. f. Gynäk.*, Dez. 1938, N.º 52, pag. 2865).

O A. apresenta a seguinte observação: Em fevereiro de 1937 veio procural-o a senhora de um professor, com 28 annos de edade. Aos 21 annos fôra-lhe diagnosticada uma tuberculose pulmonar. Durante dois annos foi tratada com pneumothorax. Aos 23 annos complicou-se o seu estado após uma grippe pelo apparecimento dum exsudato pleural. Havia uma empyema total em que o exame bacteriologico revelava presença de estaphylococcos aureos e bacillos de Koch. Apesar do prognostico ruim que taes casos em geral permittem, foram feitas varias puncções seguidas após melhora geral da exerese do phrenico thoracotomia e thoracoplastia em tres sessões. Em outubro de 1934 a cliente foi considerada curada e casou-se. Quando procurava o A. achava-se gravida no 7.º mez. O estado geral era bom, o exame dos pulmões nada revelou de suspeito.

Em maio de 1937 a senhora deu a luz, á termo, sendo o parto terminado por forceps; 3 horas depois do parto houve um colapso circulatorio. A doente resistiu, teve puerperio normal e acha-se em bom estado de saude por occasião de um exame um anno depois de realizado o parto.

Diz o A. ter encontrado sómente 5 casos de parto após thoracoplastia na litteratura e tece varios commentarios, discutindo se deve ou não ser permittido a concepção a taes senhoras e qual a maneira de dirigir o parto. Conclue que isto depende do estado geral da paciente e das condições particulares de cada caso.

BOLETIN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Hyperplasia do endometrio consecutiva á fragmentação ovariana *(Hiperplasia del endometrio consecutiva a fragmentación ovarica)* — MUÑOZ, CRUZ — (*Bol. Soc. Chil. de Obst. y Ginec.*, Dez. 1938, Vol. IV, N.º 2, pag. 71).

O A. num pequeno mas primoroso trabalho sobre tão palpitante assumpto, detem-se no estudo pormenorizado da etiopathogenia da syndrome, discutindo-lhe todas as hypotheses cabiveis no momento, não só as de ordem experimental como tambem as que resultam das observações clinicas.

Passa em revista os casos typicos de H. O. C. E. com lesões figurados dos ovarios e tece alguns commentarios em torno daquelles casos, rarissimos é bem verdade, nos quaes não se encontra nenhuma lesão gonadal. Estuda as cifras de estrona no sangue, sua eliminação urinaria, a determinação experimental da H. O. C. E. por meio de injecções de estrona, os tumores do parenchyma folliculo-secretorio (cellulas da granulosa e thecaes), a etiopathogenia nos casos sem lesões gonadaes, nas jovens e nas velhas para em seguida discutir se a lesão ovariana é primitiva ou secundaria.

Depois de citar os resultados experimentaes conseguidos por muitos autores de nomeada, dentre os quaes WOLF, BURCH, CAMPBELL, CUNNINGHAM, LIPSCHÜTZ e outros, entra a commentar o problema da hyperplasia cystica do endometrio decorrente duma reducção da massa ovariana e a proposito cita duas observações de mulheres que tiveram que soffrer oophorectomia total de um dos lados e parcial do outro, observando em ambos ulteriormente, um quadro clinico e histopathologico, em tudo identico á H. O. C. E.

MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Anno IV JULHO DE 1939 Vol. VIII - 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
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 Pinheiro, 198 - João Pessôa

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

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Julho de 1939 | Vol. VIII — N.º 1

SUMMARIO

TRABALHOS ORIGINAES — Pags.

Reducção espontanea de inversão uterina puerperal — PROF. OCTAVIO RODRIGUES LIMA, DRS. IWAN DE O. FIGUEREDO E ARMINDO DE O. SARMENTO 1

Detalhes de diagnostico na prenhez tubaria — DR. F. VICTOR RODRIGUES 8

Novo methodo de tratamento das annexites — DR. LUIZ ALFREDO CORRÊA DA COSTA 16

Etiopathogenia dos canceres epidermoides do apparelho genital feminino — DR. MILTON ITALO PROVENZANO 21

SECÇÃO EDITORIAL

O problema da mortalidade materna 31

NOTAS E COMMENTARIOS

† *Dr. Fernando Vaz (1876-1939)* 34

Premio "Armando Fajardo", 1938 35

A ameaça de explosões 36

Bolsas de estudos de intercambio entre o Brasil e os Estados Unidos 38

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Tratado de Obstetricia — A. DÖDERLEIN 42

Terapeutica ginecologica (Tomo II) — CARLOS J. CALATRONI .. 43

Traitement des annexites par "blocage anésthésique" — PROF. C. DANIEL 44

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Acta da decima-nona sessão ordinaria 45

RESUMOS

(Ver indice proprio).

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

Annaes Brasileiros de Gynecologia

REVISTA MENSAL

Anno IV | Julho de 1939 | Vol. VIII — N.º 1

SUMMARIO

Pags.

TRABALHOS ORIGINAES

Reducção espontanea de inversão uterina puerperal — PROF. OCTAVIO RODRIGUES LIMA, DRS. IWAN DE O. FIGUEREDO E ARMINDO DE O. SARMENTO 1

Detalhes de diagnostico na prenhez tubaria — DR. F. VICTOR RODRIGUES 8

Novo methodo de tratamento das annexites — DR. LUIZ ALFREDO CORRÊA DA COSTA 16

Etiopathogenia dos canceres epidermoides do apparelho genital feminino — DR. MILTON ITALO PROVENZANO 21

SECÇÃO EDITORIAL

O problema da mortalidade materna 31

NOTAS E COMMENTARIOS

† *Dr. Fernando Vaz (1876-1939)* 34

Premio "Armando Fajardo", 1938 35

A ameaça de explosões 36

Bolsas de estudos de intercambio entre o Brasil e os Estados Unidos 38

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Tratado de Obstetricia — A. DÖDERLEIN 42

Terapeutica ginecologica (Tomo II) — CARLOS J. CALATRONI .. 43

Traitement des annexites par "blocage anésthésique" — PROF. C. DANIEL 44

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GYNECOLOGIA

Acta da decima-nona sessão ordinaria 45

RESUMOS

(Ver indice proprio).

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Estroglan

HORMONIO FOLLICULAR PURISSIMO

KRINOS

PROD. KRINOS LTDA.

Caixa Postal, 556 - Rio

INDICE DOS RESUMOS

Pags.

A incontinencia total da urina como consequencia da symphysiotomia — BENGOLEA, A. J. 49

Physiologia do corpo amarello. O corpo amarello menstrual. — SIMONNET, H. e ROBEY, M. 50

A insufflação kymographica nas estenoses e obturações tubarias — PALMER, R. e DEVILERS, J. 51

Dystocia irreductivel causada pela cicatriz de uma hysterotomia segmentar transversal — FOURNIER, R. 51

A colpectomia é a operação de escolha nos prolapsos genitaes das mulheres idosas — PINSAN, J. R. 52

A proposito de um caso de accidentes de toxemia numa cardiaca gravida — MULLER, P. 53

Sobre as origens dos hormonios ovarianos e sobre a hyperplasia do endometrio como teste de hyperfolliculinismo — WALLART, J. 54

A queda thermica catamenial no curso da febre typhoide — DESOILLE, H. 55

Um caso de utero duplo com gravidezes successivas em cada utero — BRAULT, M. M. P. e BIELOGONOFF, S. 56

Aborto no 5.º mez por injecções intra-uterinas de vinagre; necrose do fundo do uteroá pelvi-peritonite putrida; hysterectomia no 4.º dia; cura. — DÉMAREZ, M. M. R. e LINQUETTE, M. 56

As indicações da cesárea baixa na infecção amniotica — ANDÉRODIAS, J. e PÉRY, G. 58

Tratamento do aborto habitual pelos extractos de corpo amarello — RIVIÈRE, M. 60

Importancia do exame histologico da caduca no diagnostico da prenhez extra-uterina — DUBOURG, G. e MAHON, R. 61

Prolapso genital. Tratamento pre-operatorio das ulcerações rebeldes. — GENTIL, M. F. 62

Um caso de prenhez abdominal primitiva — VASTESAEGER, M. e DE TŒUF, G. 63

Um novo methodo no tratamento da anemia post-hemorragica — PATAT, P. 64

Acêrca do mechanismo de acção da vitamina C no determinismo do seu poder hemostatico — RIGAZZI, F. 65

Da esterilização tubaria e de uma complicação ulterior: o hydrosalpinge — VIGNOCCHI, R. 66

As injecções de folliculina no tratamento das mastites puerperaes — ZAMBELLI, R. 66

Equilibrio liquido no puerperio — CRABTREE, E. G. 67

Carcinoma do corpo do utero — MORRIN, K. C. e MAX, P. F. 68

A acção das doses de oitocentos kilovolts de raios roentgen no carcinoma da cervix uterina — SCHMITZ, H. e H. e SHEEHAN, J. 69

Bons e maus resultados no tratamento da cervicite chronica — BLACK, W. J. 70

A regulação da taxa de calcio no sôro, durante a gravidez. — BODANSKY, M. e DUFF, V. 71

A incidencia de menstruações anovulatorias em pacientes de pouca fertilidade — ROCK, J., BASTLETT, M. e MATSON, D. 72

Os effeitos da injecção de principios endocrinos sobre sangue da mulher — HILL, C. 73

Pags.

Apresentações podalicas e versão prophylactica externa cephalica — SIEGEL, I. e McNALLY, H. 74
Roentgen-pelvimetria de rotina em 600 primiparas brancas seguidas de partos a termo — THOMS, H. 76
O papel da hysterectomia na producção dos symptomas da menopausa — DIPPEL, A. L. 76
Collectanea de operações cesáreas — DAICHMAN, I. e POMERANCE, W. 77
Nephrectomia por tuberculose unilateral seguida de pyelite no rim restante durante gravidez — PLESHETTE, N. 78
Acêrca da clinica da endometriose — HEYNEMANN, Th. 79
A etiologia da endometriose, e ao mesmo tempo, uma contribuição á pathologia da parte intersticial da trompa. — PHILIPP, E. e HUBER, H. 80
Endometriose e gravidez — BATIZFALVY, J. 81
Comprovação radiographica dos movimentos respiratorios intra-uterinos do féto — REIFFERSCHEID, W. e SCHEMIEMANN, R. 82
A pseudo-menstruação como causa da esterilidade da mulher adulta — EFFKEMANN, G. 83
Acêrca do esmagamento da trompa — EVELBENER, K. 83
A punecção de Douglas — SCHULZ, W. 84
Contribuição sobre a endometriose externa com citação de casos com localização especial — TAUSCH, M. 85
Contribuição ao estudo das adherencias peri-sigmoidéas na mulher — KAIRIS, N. M. 86
Sôbre hemorragias da puberdade — FEHRER, E. 86
Acêrca do adenocarcinoma da cervix e seu diagnostico differencial histologico com o adenocarcinoma do corpo do utero com epithelio mucoso — MEISER, A. 88
Myometrite ossificante e adenocancroide — PALLOS, K. 88
Gynecologia funccional — SCHRÖDER, R. 89
Hyperemese e ileo na gravidez — NAUJOKS, H. 90
Caso de thrombose da veia umbilical em um dos gemeos univitellinos — INGELMAN-SUNDBERG, A. 91
Perturbações menstruaes tratadas com hormonio follicular — ANKER, H. 91
A justificativa da ruptura da bolsa de aguas e suas relações com o apagamento e dilatação do collo — KREIS, J. 92

NOVATROPINA "CHINOIN"

O obsoleto sulfato neutro de atropina, toxico e de eficacia variavel, é substituido cada vez mais pela Novatropina (Chinoin S. A., Viena-Budapest), corpo quimico novo, sintetico. A Novatropina tem todo o efeito da atropina, é um espasmolitico forte e reduz a secreção gastrica (hiperacidez !) e sudorípara (suor noturno dos tuberculosos). Não age, porém, sobre o sistema nervoso central o que a torna 50 vezes menos toxica que a atropina. A Novatropina tem aceitação mundial, destacando-se a sua eficacia, nas ulceras gastrica e duodenal, na colelitiase, na diarréia dos tuberculosos, disenterias e em todos os espasmos da musculatura lisa. O preparado existe sob a forma de gotas, comprimidos e injeções. E' representante da Chinoin S. A. a Krinos Ltda., Caixa 556, Rio.

REVUE FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

As indicações da cesárea baixa na infecção amniotica (*Les indications de la césarienne basse dans l'infection amniotique*) — ANDÉRODIAS, J. e PÉRY, G. — (*Rev. Fr. de Gyn. et d'Obst.*, Janeiro 1939, Anno 34, N.º 1, pag. 1).

Os A.A. iniciam o trabalho dizendo que teem em mira mostrar que a cesárea baixa póde ser empregada em substituição a muitas operações mutiladoras, em certo numero de casos de infecção amniotica.

Entendem por infecção amniotica a penetração de micro-organismos, no ovo aberto, não levando em consideração os trabalhos experimentaes de GASPARDI, JEANNIN e RISACHER que demonstraram ser possivel a infecção de um ovo intacto.

Como VANDESCAL, descrevem tres fórmas clinicas: fórma ligeira, fórma média e fórma grave.

As fórmas graves são caracterizadas pela presença de féto morto.

Descrevem minuciosamente as fórmas clinicas, detendo-se particularmente sobre as fórmas graves, encarecendo o valor da elevação thermica, as manifestações do pulso, as modificações do liquido amniotico, a physiometria e o tempo decorrido entre a ruptura das membranas e o momento da intervenção.

Dois modos de tratamento se apresentam em face de uma infecção amniotica: a via baixa e a via alta.

Via baixa: raramente a dilatação do collo é completa, de modo a permittir com exito, uma applicação de forceps. Os A.A. contra-indicam os meios mecanicos de dilatação do collo e preconizam as grandes incisões do collo, seguidas de forceps. Dilatação incompleta, bolsa daguas rôta e syndrome de BANDL, a via baixa é contra-indicada, devendo-se intervir por via alta, abdominal.

Via alta: Os A.A. abandonam sem maiores discussões a cesareana pelas technicas de SELLHEIM e DÖDERLEIN. Pensam que não se deve absolutamente, usar a cesareana alta nos casos de infecção amniotica, pelos riscos possiveis de dehiscencia da sutura e peritonite consecutiva. Não encara com sympathia a operação de PORTES.

Desde 1925, nas maternidades de Bordeaux, emprega-se a cesareana baixa, pela technica classica de KRÖNIG-BECK. Insiste particularmente na aspiração do liquido amniotico, após protecção da grande cavidade e na inutilidade da drenagem a MIKULICZ.

Tratando das vantagens da cesareana baixa, os A.A. mostram: que a incisão é feita em zona desprovida de fibras contracteis e na parte menos vascular do utero, permittindo uma boa sutura, em dois planos, e nos seus casos nunca observaram desunião da cicatriz.

Para bom exito operatorio os A.A. recommendam: troca de luvas e instrumentos após a sutura uterina e do peritoneo visceral, fixação vesico-uterina diante da cicatriz.

Ao falar dos inconvenientes os A.A. dizem que a presença de grossos plexos venosos faz temer as phlebites. Citam a casuistica de JEANNIN com 25 % de phlebites, classificando-a de "negra", pois seus casos dão apenas a percentagem de 9 % e os de GINGLINGER e TASSOWATZ 6,06 %.

Fazendo um estudo sobre os resultados da cesareana baixa nos casos infectados, os A.A. reunem os seus aos de BÉRENI, totalizando 83 observações de doentes com mais de 37°,5 no momento da operação.

Resumindo sua estatistica, temos:

Mortalidade fetal — 6 casos — 7 %
Mortalidade materna — 5 casos — 5,8 %
2 septicemias
1 peritonite
1 fleimão do ligamento largo
1 myocardite

Vinte e duas operações foram seguidas de disturbios infecciosos, assim classificados:

Phlebite simples	6 casos
Phlebite dupla	2 „
Abscesso de parede	6 „
Phenomenos pulmonares	5 „
Endometrites	3 „

Quanto a temperatura no momento da intervenção:

	Frequencia	*Mortes*	*Percentagem*
Entre 37°5 e 38°	55	1	1,7 %
Entre 38° e 38°5	20	3	15 %
Entre 38°5 e 39°	9	1	11 %

A influencia da ruptura das membranas sobre a mortalidade foi:

Membranas rôtas de 0 a 12 horas	*Frequencia*	*Mortes*	*Percentagem*
Antes da cesareana	30	2	6,6 %
Idem entre 12 e 24 horas..	34	1	2,9 %
Com mais de 24 horas ...	20	2	16,6 %

Os A.A. terminam, affirmando ser a cesareana baixa um methodo therapeutico precioso e seguro. Para os casos muito graves,

elles indicam uma hysterectomia complementar ou hysterectomia em bloco, quando o féto está morto.

Tratamento do aborto habitual pelos extractos de corpo amarello *(Traitement de l'avortement habituel par les extraits de corps jaune)* — RIVIÈRE, MARC — (*Rev. Fr. de Gyn. et d'Obst.*, Janeiro 1939, Anno 34, N.º 1, pag. 37).

O A. inicia o artigo referindo o conceito classico de ser a syphilis responsavel, como factor etiologico, pelo aborto habitual. A experiencia clinica, entretanto, demonstra que em innumeros casos, o aborto se processa, mau grado a negatividade das reacções sorologicas e o tratamento especifico intenso. Estes factos, muito conhecidos, fizeram com que os experimentadores procurassem, fóra da syphilis, outro factor etiologico.

Com o progresso da endocrinologia, foi responsabilizada uma dysendocrinia, sendo successivamente incriminada a dysfuncção da thyreoide, da hypophyse e do ovario.

Trata a seguir do historico da questão encarecendo a importancia dos trabalhos de BROUHA e COURRIER, que lançaram luz sobre a physiopathologia do aborto espontaneo. COURRIER e seus collaboradores demonstraram o antagonismo funccional dos dois principaes hormonios ovarianos.

Exceptuando-se certos casos particularmente nitidos, nos quaes a hypothyroidia é responsavel (LE LORIER), o aborto espontaneo não syphilitico, está ligado a ruptura do equilibrio estrona-progesterona. Quer seja devida a hypo-secreção da progesterona ou de hyper-secreção da estrona, o resultado é sempre o mesmo: a preparação insufficiente do endometrio, a sensibilidade contractil do myometrio collaboram para o descollamento e para expulsão do ovo.

Recentes pesquisas de A. GIROUD, RATSIMAMANGA, C. O. LEBLOND e RABINOWICZ, mostraram um parallelismo nitido entre as phases de actividade do corpo luteo e sua riqueza em acido ascorbico, fazendo pensar que o aborto não syphilitico seja uma manifestação da avitaminose C.

O A. apresenta alguns casos de aborto espontaneo, tratados por extractos de corpo amarello, com successo e observa que tem tido fracassos com esta therapeutica usada em outros casos semelhantes.

Termina accentuando que só a multiplicação de taes observações poderá demonstrar a efficacia do tratamento e concita seus collegas a proseguirem nos seus estudos.

A anemia hypochromica acompanha, segundo o A., uma percentagem aproximada de 90 % dos casos de disturbios chamados da menopausa e as injecções de figado só dão um resultado transitorio voltando immediatamente depois á mesma situação.

O material consta de 30 doentes de clinica particular, com desordens endocrinas associadas á anemia hypochromica, variando em idade de 17 a 64 annos. A syndrome, como se vê, póde apparecer em qualquer idade e compõe-se sobretudo de: cephaléa sub-occipital, melancolia, descontentamento, pessimismo accentuado, depressão, vertigem e insomnia, seguindo-se em menor frequencia as ondas de calor.

O tratamento constou de injecções de Progynon em 6 dias consecutivos, perfazendo um total de 2.250 U. R., seguidas de Antophysin 100 U. R., duas vezes na semana, perfazendo um total de 1.000 U. R.

Pelos exames de sangue praticados antes e depois do tratamento um grande enthusiasmo animou o A., de inicio, seguido entretanto de um certo descredito, pois viu as cifras a principio se elevarem accentuadamente para depois cahirem á situação anterior, em um não pequeno numero de casos. A ingestão dos elementos anti-anemicos commumente empregados não evitou em absoluto o insuccesso. A repetição do tratamento surtiu entretanto effeito em numerosos casos, sendo o mesmo feito até 5 ou 6 mezes.

Acha ainda o A. que o estudo de tomadas repetidas de sangue, com contagens detalhadas, antes e depois da injecção de cada hormonio, offerece uma informação de notavel valor que póde crear uma melhor condição de escolha do principio a empregar no caso particular, dado que alguns reagem de um modo melhor as injecções de substancias estrogenicas emquanto outros o fazem com as injecções de hormonios do lóbo anterior da hypophyse.

MATERNIDADE ESCOLA BIBLIOTECA

Apresentações podalicas e versão prophylactica externa cephalica *(Breech presentations and prophylactic external cephalic version)* — SIEGEL, ISADORE e MCNALLY, HIGH — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Janeiro 1939, Vol. 37, N.º 1, pag. 86).

Os A.A. apresentam como material de estudo 167 casos de apresentação podalica primitiva observados no Hospital Universitario, de 1926 a 1935, excluidos os casos de partos multiplos, em que um ou os dois fétos se encontravam de nadega, assim como as versões internas e as extracções podalicas.

Apresentam em seguida quatro interessantes quadros mostrando no primeiro um summario dos partos de nadegas em que salien-

tam a incidencia praticamente igual desta occorrencia nas primiparas e multiparas. No segundo encontra-se a mortalidade fetal com relação á manobra empregada que é altissima em todos os casos salvo nas cesáreas. No terceiro encontramos os varios percentuaes de causas-mortis fetaes occupando o primeiro lugar a asphyxia e, finalmente, no quarto encontra-se as mortes fetaes associadas com accidentes obstetricos, occupando os primeiros lugares o descollamento prematuro da placenta e a prematuridade.

Passam em seguida a estudar a versão prophylactica externa, salientando logo de inicio que com esta manobra transforma-se a mortalidade de 15 % das apresentações podalicas em 3% das cephalicas. Referem os trabalhos de KING e GLADDEN, de IRVING e GOETHAL, de CANNEL e DODEK, de GIBBERD, RYDER, BARTHOLOMEW, MCGUINNESS, GLASSMAN, VEGH, THORNHILL e muitos outros, que todos recommendam esta manobra como excellente. Consideram como tempo ideal para realizal-a o espaço que vae da trigesima-segunda á trigesima-sexta semana, embora possa ser conseguida ás vezes até a termo ou mesmo em trabalho.

Embora a technica empregada seja a commumente descripta nos livros, acham os A.A. interessante salientar certos detalhes como, por exemplo, a necessidade de um bom deslizamento das mãos nas paredes abdominaes, o que póde ser conseguido por um dos meios quaisquer conhecido, a necessidade de cessar qualquer manobra, embora garantindo a posição do féto, uma vez que o utero entre em contracção e emquanto dure a mesma, e a obrigação de um constante controle dos batimentos fetaes.

Os A.A. mostram-se desfavoraveis á anesthesia pois acham que esta póde levar a manobras violentas e que a apresentação de nadega em que não se consegue fazer a versão com a doente acordada e com os cuidados de technicas correntes, exige uma chapa radiographica em que geralmente se constatará uma das eventualidades seguintes: ou se trata de uma apresentação de nadega completa ou já está mais ou menos solidamente fixada na bacia. No primeiro caso especialmente está contra-indicada mesmo a versão.

Apresentam em seguida os A.A. uma estatistica dos casos sob sua orientação de apresentações podalicas, nos quaes a versão foi bem succedida em 81 % do total, 71,4 % das primigravidas e 85,3 % das multigravidas, tendo a mortalidade total dos fétos sido de 1,82 %, resultando occipito-anteriores em 78,2 %.

Para finalizar mostram-nos uma collectanea de casos de varios autores comprehendendo um total de 2.269 casos bem succedidos em que a mortalidade fetal orçou em 3,13 %.

---

lheres hysterectomizadas apresentam taes lesões pelvicas associadas que pela operação póde-se suppor um comprometimento da circulação ovarica, como tambem porque um certo numero dellas já se encontra bem perto da menopausa e assim é difficil elucidar a questão.

Apresenta então uma pequena série de hysterectomias com preservação dos ovarios, por terem ellas sido feitas em mulheres sem lesões pelvicas e em idade bem afastada da menopausa (35 annos no maximo). A indicação das operações foi sempre a esterilização, em mulheres que não desejavam continuar a ser menstruadas. A idade média foi de 29 annos, sendo 5 primiparas, 6 secundiparas e 31 outras multiparas. 25 brancas e 17 de côr.

Apresenta a seguir um quadro em que mostra as razões que o levaram a indicar a esterilização, occupando lugares de destaque disturbios psychicos, hypertensão e cesáreas repetidas.

Acceita, com SESSUMS e MURPHY, que se uma doente vae soffrer symptomas de castração estes apparecem em 90 % dos casos no 1.º anno e nos restantes casos até 3 annos no maximo. Suas pacientes foram observadas numa média de 4,1 % annos sendo que 97,6 % foram seguidas dois annos ou mais.

O termo "symptomas de menopausa" refere-se aqui exclusivamente ás ondas de calor, pois considera o A. que os demais são excessivamente vagos para poderem ser levados em linha de conta. Sendo de 16,6 % a incidencia de symptomas de menopausa em sua série emquanto na de outros autores, em doentes com lesões pelvicas, eleva-se de 43,9 a 81 %, crê o A. serem bem mais responsaveis pelo estabelecimento de taes symptomas as difficuldades de technica com consequente deficiencia circulatoria para os ovarios do que propriamente a retirada do utero.

Collectanea de operações cesáreas *(A Review of Cesarean Sections)* — DAICHMAN, ISADORE e POMERANCE, WILLIAM — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Janeiro 1939, Vol. 37, N.º 1, pag. 137).

Com este trabalho que se refere aos 380 casos occorridos nos 5 ultimos annos augmentam para 1.113 o seu numero de casos.

A incidencia foi de 3,3 % sobre 11.210 partos sendo maior nos particulares do que nos gratuitos, attribuindo os A.A. a varios factores, taes como cesáreas repetidas, lesões cardiacas avançadas, operações plasticas anteriores, etc. A incidencia foi maior no ultimo periodo do que nos anteriores, resultando segundo os A.A. das indicações por placenta prévia, lesões cardiacas, toxemia progressiva, etc.

Mostram a seguir, em um quadro, os factores que determinaram a indicação com a respectiva mortalidade materna e fetal, occupando lugar de destaque as desproporções, cesáreas anteriores, toxemias, placenta prévia, lesões cardiacas, etc.

Estudam a seguir a morbidade, apresentando um quadro detalhado assim como as situações correlatas imputaveis no parto, das membranas, das horas de trabalho e vaginaes.

A mortalidade materna foi de 2,1 %, menor portanto do que a dos 133 casos anteriores em que era de 3,4 %. Relatam as observações destas doentes das quaes 5 falleceram de peritonite, 2 de embolia pulmonar e 1 de shock, provavelmente resultante da hemorragia uterina.

A mortalidade fetal foi grosso modo de 5,5 % e corrigida pela não viabilidade fetal ficou reduzida a 3,4 %.

Em 125 pacientes foi feita a cesárea antes do estabelecimento do trabalho com uma mortalidade de 0,8 % e a mortalidade fetal total foi de 10 %, sendo a corrigida de 3,2 %.

As estatisticas dos A.A. mostram uma mesma incidencia de mortalidade para as cesáreas classicas e as tardias devendo entretanto ser levado em conta não só que as primeiras foram em numero muito mais elevado do que as segundas, como tambem que estas foram realizadas geralmente em muito peores condições, mostrando-se mesmo os A.A. nitidamente favoraveis á ultima pela sua mortalidade bem inferior em condições identicas. A technica de Porro foi utilizada em 6 casos com uma mortalidade de 16,6 %.

Analysam a questão da anesthesia em poucos casos seleccionados para evitar as causas de erros e assim chegam á conclusão de que a morbidez se observa em 35,8 % para a geral, 31,1 para a espinhal e 27,9 % para a local. Este quadro é entretanto ainda pouco expressivo para os A.A. que se mostram bastante favoraveis á local pelos menores inconvenientes que apresenta.

Nephrectomia por tuberculose unilateral seguida de pyelite no rim restante durante gravidez *(Nephrectomy for unilateral tuberculosis followed by pyelitis in the remaining kidney during pregnancy)* — PLESHETTE, Norman — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Janeiro 1939, Vol. 37, N.º 1, pag. 154).

Analysa o A. inicialmente o presente caso e os semelhantes, mostrando sua raridade na literatura medica, apresentando os de Stevens, Pugh, Ravina e André. Descreve os symptomas e mostra que a unica indicação para a tuberculose unilateral é a nephrectomia, sendo aconselhavel evitar gravidez e se o desejo da mãe é grande ella só deve ser permittida após um prazo livre de dois ou tres annos.

Passa em seguida á observação da paciente, que é detalhadamente examinada. A doente foi nephrectomizada com uma gestação de 5 mezes. Readmittida nas proximidades do parto com febre os exames revelaram uma pyelite.

Procedeu-se o parto sem nenhuma anormalidade e a pyelite desappareceu por completo, o que poude ainda ser verificado 2 mezes após o parto, quando foi examinado o ultimo especimen de urina e foi feita a ultima pyelographia.

O trabalho é illustrado com as tres pyelographias feitas na paciente durante o decurso do tratamento.

ZENTRALBLATT FÜR GYNÄKOLOGIE

Acêrca da clinica da endometriose *(Zur klinik der Endometriose)* — HEYNEMANN, Th. — (*Z. f. Gynäk.*, Janeiro 1939, N.º 1, pag. 1).

Apesar dos estudos sobre a endometriose existem ainda muitas lacunas nos conhecimentos sobre sua clinica, etiologia e sobretudo sobre seu diagnostico. Nos casos em que o fóco endometriosico participa do cyclo menstrual ou se acha exposto á inspecção vaginal ou á rectoscopia ou cystoscopia, o diagnostico é facil. Frequentemente entretanto faltam taes achados. Para a endometriose do ovario ha um methodo que não se encontra nos trabalhos scientificos e que presta valiosos serviços que é a punecção exploradora do Douglas. A endometriose retrocervical offerece tambem á palpação probabilidades de diagnostico.

E. Philipp chamou a attenção sobre o facto de augmentarem os fócos de endometriose de volume pela applicação de folliculina e lutina, factor este que talvez pudesse ajudar o diagnostico em casos indicados.

O A. fez uma revisão das pacientes tratadas em sua clinica de 1920 até 1937 por endometriose e chega ás seguintes conclusões:

O methodo de escolha para o tratamento é operatorio pois os tratamentos hormonaes, physiotherapicos e balneotherapicos falharam. A roentgentherapia ficou reservada aos casos de idade avançada e de impossibilidade de operar. Uma doente foi sujeita a radiumtherapia. Tratava-se de uma senhora de 36 annos com um nodulo endometriosico á direita do collo causando dysmenorréa. Como a cliente recusasse a operação e a roentgentherapia, foi feita a curietherapia com 50 mg. de radium durante 30 horas. Foi obtida cura clinica. A mortalidade primaria depois da intervenção depende da localização da endometriose, sendo maior na endometriose do ovario (2,5 %). De 47 pacientes com adenomyose da trompa, morreu somente uma em consequencia de embolia pulmonar. A

Cinco casos de amenorréa secundaria ou de oligomenorréa foram tratados com hormonios do folliculo. Em tres desses casos o tratamento provocou uma hemorragia, em dois casos uma melhoria dos symptomas infantis e num caso havia uma gravidez depois de um anno de casamento, em que os filhos eram desejados.

As hemorragias occorreram durante ou immediatamente depois do final da cura com o hormonio follicular.

A justificativa da ruptura da bolsa de aguas e suas relações com o apagamento e dilatação do collo *(Zur Berechtigung der Blasensprengung und seinen Beziehungen zur Zervixentfaltung)* — KREIS, J. — (*Acta Obst. et Gyn. Scandinavica*, Vol. XIX, Fasc. I, pag. 52).

Embora esse jornal seja reservado a publicações exclusivamente de origem escandinava, foram abertas suas columnas para o A., "professeur agrégé", na clinica gynecologica da Universidade de Strasburgo, sob a direcção do Prof. REEB.

O A. diz que o apagamento e a dilatação do collo são phenomenos neuro-musculares em relação com estructuras anatomicas bem determinadas e acompanhados por inhibição physiologica ou pathologica originaria do collo. A integridade das membranas é desnecessaria ou até um obstaculo á coordenação funccional do musculo uterino. A ruptura prematura ou precoce das membranas com evolução favoravel do parto constitue uma correcção ao phenomeno inhibitorio; com evolução desfavoravel vem se ajuntar a um retardo do desenvolvimento gravidico primitivo da parte cervico-segmentaria. Assim, a ruptura da bolsa, por si só, não póde resolver o conflicto. Pois é impossivel, com ou sem ruptura das membranas, prever, no começo de um parto, a hora e a origem do apparecimento de um conflicto, deve-se sempre praticar uma therapeutica anti-espasmodica antes ou depois da ruptura da bolsa, quer esta seja espontanea ou artificial, como foi previamente recommendado.
