

U. F. R. J.  
MATERNIDADE ESCOLA  
BIBLIOTECA

# ANAIIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES  
Redator-chefe — Prof. F. VICTOR RODRIGUES  
Secretário de Redação — Doc. Dra. CLARICE DO AMARAL

## REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Antonio Vespasiano Ramos  
— Alderico Felício dos Santos — João Paulo Rieper — Mario Pardal  
— Oswaldo da Silva Loureiro — Nelson G. Nogueira — Drs. Antonio  
A. Couri — Alipio Augusto Camello — Cid Braune Filho — J. C. Sthel  
Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Raymundo  
Santos — Rodolpho Marques da Cunha.

## COLABORADORES

Profs. O. Rodrigues Lima (Rio de Janeiro), Clovis Corrêa da Costa  
(Rio de Janeiro), Jorge de Rezende (Rio de Janeiro), Raul Briquet  
(S. Paulo), José Medina (S. Paulo), Ayres Netto (S. Paulo), Clovis  
Salgado (Belo Horizonte), Otto Cirne (Belo Horizonte), Lucas Machado  
(Belo Horizonte) e Alicia Peltier de Queiroz (Bahia).

## ASSINATURAS:

Brasil, ano, Cr\$ 100,00; registrado, Cr\$ 120,00  
Estrangeiro, ano, Cr\$ 120,00 (U. S. \$6)  
Número avulso, Cr\$ 10,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

*As reclamações sobre falta de recebimento de qualquer número só serão  
atendidas até 3 meses depois da publicação do número, passando então a ser  
pagos como número atrasado.*

Rua Buenos Aires, 66A - 5.º andar - Tel. 23-4699 - Caixa Postal 1289  
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

## SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Livraria Francisco Alves - Rua Líbero Badaró, 292 - S. Paulo  
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - Belo-Horizonte  
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.  
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiais: Sta. Maria e Pelotas  
E. PERNAMBUCO: Livraria Médica Hispano-Brasileira - Rua da Imperatriz, 58  
1.º and. - Recife  
E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Comércio, 168/174 - Maceió  
E. PARAIBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa  
E. PARA: Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antônio, 82 - Belém

A correspondência deverá ser endereçada à Secretária de Redação,  
Dra. CLARICE DO AMARAL.

Os pedidos referentes a assinaturas e seu pagamento deverão ser dirigidos  
ao Sr. M. MONTEIRO DE BARROS, Caixa Postal 1289, Rio de Janeiro.

SUMÁRIO

	Págs.
<b>TRABALHOS ORIGINAIS</b>	
Hipertensão arterial, Eclampsia. — PROF. DR. CLOVIS CORRÊA DA COSTA .....	87
Tratamento da distocia cervical tardia pelo método de Bunin — DR. LUIZ ALFREDO CORRÊA DA COSTA .....	93
O problema dos fibromiomas e gravidez — DR. JOÃO MARIO DA SILVA PEREIRA .....	99
A reanimação fetal intra-uterina pela oxigenoterapia — DR. HENRIQUE DUEK .....	105
<b>LIÇÕES E CONFERÊNCIAS</b>	
O senso de proporção e de harmonia em Clínica Obstétrica — PROF. DR. CLOVIS CORRÊA DA COSTA .....	115
<b>EDITORIAL</b>	
Energia predeterminada e inteligente .....	121
<b>NOTAS E COMENTÁRIOS</b>	
Os "Anais Brasileiros de Ginecologia" e as Clínicas e Serviços de seus Colaboradores .....	126
II Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia .....	126
Professor Antoine Lacassagne (Sua recepção pelas sociedades científicas do Rio de Janeiro) .....	132
"Prêmio Sociedade Brasileira de Ginecologia" (1948) .....	134
<b>LIVROS E PUBLICAÇÕES</b>	
"Manual práctico de Obstetricia y Ginecologia", Fasc. VI: La Histerotomia por via vaginal — O. JURGENS .....	135
Manual de las Madres — LADEIRA MARQUES .....	136
Anales del Instituto de Maternidad y Asistencia Social "Prof. U. Fernandez" del Hospital Torcuato de Alvear de Buenos Aires — DR. MANUEL LUIS PEREZ (Diretor) .....	136
Fisiopatología do colo uterino — SYLLA O. MATTOS .....	137
Anales de la Facultad de Ciencias Médicas .....	138
<b>ATENEU DA CLÍNICA GINECOLÓGICA</b>	
Quadragesima-sétima Sessão Ordinária .....	139
<b>SEÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS</b>	
Que é "urea-clearance" ? .....	141
<b>RESUMOS</b>	
(Ver índice próprio).	

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade e do Hospital da Ordem do Carmo

DR. J. L. GUIMARAES FERREIRA

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento sempre por um dos médicos.

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Dispareunia: Um problema para o clínico geral</i> — FRANK, R. T. ....	143
<i>Prenhez ectópica</i> — BEACHAM, W. D.; COLLINS, C. G.; THOMAS, E. P. e BEACHAM, D. W. ....	144
<i>Volume sanguíneo na gravidez</i> — MC LENNAN, C. E. e THOUIN, L. G. ....	145
<i>Tumores malignos do ovário</i> — MONTGOMERY, J. B. ....	146
<i>A heparina no tratamento da toxemia da gravidez. Nota prévia.</i> — MAECK, J. VAN S. e ZILLIACUS, H. ....	147
<i>O tamponamento intra-uterino no tratamento da hemorragia pós-parto</i> — DAY, L. A.; MUSSEY, R. D. e DE VOE, R. W. ....	148
<i>Cardiopatia materna congênita como problema obstétrico</i> — LUND, C. J. ....	149
<i>O tratamento do carcinoma cervical com radium e Raios X de 800 kW</i> — SCHMITZ, H. E. ....	149
<i>Uma comparação sobre a segurança no diagnóstico, entre o esfregaço vaginal e a biópsia, no carcinoma cervical.</i> — GRAHAM, R. M.; STURGIS, S. H. e MC GRAW, J. ....	151
<i>Infertilidade associada com síndromes masculinizantes e feminizantes</i> — GLASS, S. J. ....	153
<i>O que sabemos da esterilidade?</i> — LYMAN, W. ....	153
<i>A composição do sangue em mulheres durante a prenhez e após o parto</i> — HOCH, H. e MARRACK, J. R. ....	154
<i>Ação dos hormônios sexuais e de outras substâncias, por via intravenosa, sobre a circulação sanguínea no endométrio humano</i> — LOESER, A. A. ....	155
<i>A sinfisiotomia na era antibiótica</i> — PERALTA RAMOS, A. ....	156
<i>Tecoma do ovário e carcinoma do endométrio</i> — AHUMADA, J. C.; SAMMARTINO, R. e SARDI, J. L. ....	157
<i>Anúria na eclampsia</i> — RODRIGUEZ LÓPEZ, M. B. ....	157
<i>Estudo experimental sobre o método de Hartman para dosagem quantitativa de substâncias estrogênicas</i> — ARZAC, J. P. e FLORES, L. G. ....	158

	Págs.
Contribuição ao estudo da endometriose no México — BASAURI, M. M. ....	158
Perturbações menstruais. Amenorréia, Hipomenorréia e Oligomenorréia. — FOURNIER, M. ....	159
Colpíte tricomonáica — CARVAJAL, R. O. Y ..... 159	159
Uso e abuso do fórceps — MARTINEZ, J. G. .... 160	160
A radioterapia no tratamento de 90 casos de fibromiomas uterinos — RO- DRIGUEZ, P. R. .... 160	160
Tetaniação do útero — OCHOA, J. A. .... 161	161
A síndrome de Meigs — FUNCKBRENTANO, P. .... 162	162
As dores nas malformações uterinas. O papel da endometriose e suas conse- quências terapêuticas. — MATHIEU, J. .... 162	162
Considerações sobre os tumores ovarianos "tipo Krukenberg" — SARBU, P.; VASILIN, V. e MESTES, E. .... 163	163
A dosagem dos hormônios gonadotrópicos no diagnóstico da gravidez tubária — BÉCLÈRE, Ch. e MABILEAU, J. .... 164	164
Hemorragia intra-peritoneal pela rotura de cisto folicular em uma criança de 12 anos — BLANGUERNON, S. e BÉCLÈRE, C. .... 165	165
Considerações sobre o nervo pré-sacro na dismenorréia — GUEVARA, J. R. C. L. e RIBEIRO, C. S. .... 165	165
Dismenorréia e metiltestosterona — PINEDA, R. e CAMPAGNOLI, G. ... 165	165

## LABORATÓRIO DE PESQUISAS CLÍNICAS E HORMONAIIS

### DR. ORLANDO BAIOCCHI

Chefe da Divisão Experimental do Instituto de Ginecologia  
da Universidade do Brasil

**Exames clínicos de laboratório em geral**

**Dosagens hormonais por métodos biológicos e  
colorimétricos**

**Testes modernos para o diagnóstico da gravidez**

**Fator Rh e titulação das aglutininas**

(ASSISTÊNCIA DE TÉCNICOS ESPECIALIZADOS)

**EDIFÍCIO DARKE — AV. 13 DE MAIO N.º 23**

**18.º andar — Salas 1817/18**

**Tel. 32-6340**

me microscópico. Em seguida, passa a considerar os sintomas da colpíte por êle determinada distinguindo a forma benigna e a aguda, e o diagnóstico diferencial que é feito pelo laboratório. Quanto ao prognóstico, é benigno enquanto não aparecem complicações por simbioses microbianas. Quanto às sequelas, ressalta os relativos à esfera psíquica da paciente e a vida dos espermatozóides (esterilidade).

Referindo-se ao tratamento, assinala as vantagens da combinação dos elementos calor e arsenicais aplicados localmente. Nas virgens, empregam-se pulverizações por meio de um pulverizador de bico muito delgado, sendo a cura mais retardada. — *C. M.*

---

**Uso e abuso do fórceps** (*Uso y abuso del forceps*) — MARTINEZ, José G. — (*Rev. Gin. y Obst. de Mexico*, Jan.-Fev. 1948, Vol. III, N.º 1, pág. 47).

O A. depois de uma recapitulação da história do fórceps, apresentando todos os tipos bem como os autores que têm seus nomes ligados a este instrumento obstétrico, faz considerações sobre as indicações e técnicas para o uso do mesmo.

Assinala que a fonte principal do uso e abuso do fórceps tem sido exatamente o emprêgo, cada vez maior, de agentes anestésicos e analgésicos, que de maneira artificial trazem a falta de contração uterina e abdominal.

Uma estatística, apresenta um total de 1.502 casos atendidos na Clínica y Maternidad Conchita, em 1946, dos quais 630 estavam a cargo de outros médicos, e os demais, da "Clínica". A incidência de aplicações de fórceps no 1.º grupo foi de 15 %, e, no 2.º, de 1,72 %, diferença esta que foi motivada pelo maior uso de anestésicos aplicados àquelas pacientes.

Após analisar sua estatística acentua o A. que a sua principal indicação para intervir é a apresentação O.S. — *C. M.*

---

**A radiumterapia no tratamento de 90 casos de fibromiomas uterinos** (*La radiumterapia en el tratamiento de 90 casos de fibromiomas uterinos*) — RODRIGUEZ, PEDRO R. — (*Rev. Gin. y Obst. de Mexico*, Jan.-Fev. 1948, Vol. III, N.º 1, pág. 59).

O A. divide o tratamento dos fibromiomas uterinos em 3 grandes capítulos segundo o grau de alteração produzida na função e estrutura do útero e nos órgãos anexos pelo fibromioma: tratamento conservador, cirúrgico e radiológico que compreende a roentgenterapia e a radiumterapia, tendo cada um suas indicações e contra-

# ANAI S BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES  
Redator-chefe — Prof. F. VICTOR RODRIGUES  
Secretário de Redação — Doc. Dra. CLARICE DO AMARAL

## REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Antonio Vespasiano Ramos  
— Alderico Felício dos Santos — João Paulo Rieper — Mario Pardal  
— Oswaldo da Silva Loureiro — Nelson G. Nogueira — Drs. Antonio  
A. Couri — Alipio Augusto Camello — Cid Braune Filho — J. C. Sthel  
Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Raymundo  
Santos — Rodolpho Marques da Cunha.

## COLABORADORES

Profs. O. Rodrigues Lima (Rio de Janeiro), Clovis Corrêa da Costa  
(Rio de Janeiro), Jorge de Rezende (Rio de Janeiro), Raul Briquet  
(S. Paulo), José Medina (S. Paulo), Ayres Netto (S. Paulo), Clovis  
Salgado (Belo Horizonte), Otto Cirne (Belo Horizonte), Lucas Machado  
(Belo Horizonte) e Alicia Peltier de Queiroz (Bahia).

## ASSINATURAS:

Brasil, ano, Cr\$ 100,00; registrado, Cr\$ 120,00  
Estrangeiro, ano, Cr\$ 120,00 (U. S. \$6)  
Número avulso, Cr\$ 10,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sobre falta de recebimento de qualquer número só serão  
atendidas até 3 meses depois da publicação do número, passando então a ser  
pagos como número atrasado.

Rua Buenos Aires, 66A - 5.º andar - Tel. 23-4699 - Caixa Postal 1289  
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

## SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Livraria Francisco Alves - Rua Líbero Badaró, 292 - S. Paulo  
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - Belo-Horizonte  
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.  
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 249 - Porto-Alegre - Filiais: Sta. Maria e Pelotas  
E. PERNAMBUCO: Livraria Médica Hispano-Brasileira - Rua da Imperatriz, 53  
1.º and. - Recife  
E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Comércio, 168/174 - Maceió  
E. PARAÍBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa  
E. PARA: Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antônio, 82 - Belém

A correspondência deverá ser endereçada à Secretária de Redação,  
Dra. CLARICE DO AMARAL.

Os pedidos referentes a assinaturas e seu pagamento deverão ser dirigidos  
ao Sr. M. MONTEIRO DE BARROS, Caixa Postal 1289, Rio de Janeiro.

## SUMÁRIO

	Págs.
<b>TRABALHOS ORIGINAIS</b>	
<i>Epitelioma vulvo-perineal e linfogranulomatose</i> — DR. ALBERTO HENRIQUE ROCHA .....	167
A "inseminação tubária" no tratamento de certos casos de esterilidade conjugal (Relato de observações e estudo crítico) — DR. A. CAMPOS DA PAZ FILHO .....	173
<i>Hiperplasia glandular cística do endométrio pós-menopausa</i> — DR. ALCIDES SENRA .....	189
<b>EDITORIAL</b>	
<i>Essanguino-transusão do recém-nascido</i> .....	197
<b>NOTAS E COMENTÁRIOS</b>	
<i>Homenagem ao Prof. Arnaldo de Moraes</i> .....	203
<i>Posse do Dr. Alcides Seura no Serviço de Ginecologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro</i> .....	204
<i>Prof. René Moricard, Dra. France Moricard e Dr. Claude Béclère</i> ...	205
<i>"Cursos Equiparados de Docentes-Livres"</i> .....	206
<i>"II Congresso Luso-Espanhol de Obstetrícia e Ginecologia"</i> .....	207
<i>"XIII Congresso da Associação de Ginecologistas e Obstetras de Língua Francesa"</i> .....	208
<b>LIVROS E PUBLICAÇÕES</b>	
<i>Patologia da Gestação</i> — PROF. RAUL BRIQUET .....	209
<i>Anales del Servicio de Obstetrícia del Hospital Cosme Argerich</i> — PROF. DR. JUAN LEON (Diretor) .....	210
<i>Revista Clínica do Instituto Maternal</i> .....	211
<b>SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTERILIDADE</b>	
<i>Ata da Primeira Sessão Ordinária</i> .....	212
<b>RESUMOS</b>	
(Ver índice próprio).	

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA

*Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade e do Hospital da Ordem do Carmo*

DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA

*Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Curso da Saúde Pública*

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento sempre por um dos médicos.

RESUMOS \*

Nesta secção serão sempre resumidos, mês por mês, todos os trabalhos interessantes que se publicarem nas principais revistas do mundo sobre os assuntos da especialidade.

MARÇO DE 1948

*SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS*

**Síndrome de dor e insuficiência ovarianas. Importância da conservação do tecido ovariano.** (*The syndrome of ovarian pain and insufficiency. The importance of conserving ovarian tissue.*) — HECKEL, GEORGE P. — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Março 1948, Vol. 86, N.º 3, pág. 260).

Pode observar-se dor ovariana na ausência de qualquer lesão ovariana demonstrável e ela pode não ter relação alguma com o ciclo menstrual. A sua frequente associação a irregularidades menstruais indica que ela própria é um sinal de disfunção ovariana.

Esta síndrome de dor ovariana, irregularidades menstruais e outros sinais de insuficiência ovariana tais como fogachos, é encontrada em todas as épocas da vida reprodutiva.

A ocorrência mais frequente da dor no lado direito, nesses casos, além de outros sinais, sugere que o ovário direito é mais ativo nas mulheres.

Apresentando casos em que foi feita ablação do ovário em mulheres e citando as conhecidas consequências da castração parcial em animais, o A. mostra a importância de uma massa de tecido ovariano adequada para a função normal, salientando a necessidade de conservação do tecido ovariano em mulheres. Quando é retirado um ovário em virtude desse tipo de dor, podem observar-se sintomas de insuficiência e dor no ovário restante.

\* Resumos por: A. Vespasiano Ramos, Oswaldo da Silva Loureiro, Cid Braune F.º, Alvaro A. Salles, João Paulo Rieper, Clarice Amaral, A. de Moraes, Carmen Marins e Adib Couri.

gratos quando o sucesso é alcançado; e merecedores de cuidadosa investigação e estudo paciente. — A. A. S.

**Estudo da apresentação de nádegas** (*A study of breech delivery*) — TRITES, ALBERT E. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Março 1948, Vol. 55, N.º 3, pág. 430).

A conversa com especialistas moços sobre o assunto que constitui o tema do presente trabalho, levou o A. à convicção de que existe um medo exagerado da apresentação de nádegas, devido sobretudo do sombrio prognóstico para o feto. Este medo frequentemente se reflete em uma versão externa forçada ou uma cesária precipitada, como soluções protetoras da criança. Não pretende o A. pôr de lado a versão externa que tem encontrado inúmeros defensores, mas chama atenção para a delicadeza com que deve ser tentada, não se justificando em absoluto manobras violentas ou tentativas repetidas nos casos difíceis, só pelo medo de enfrentar um parto de nádegas.

O número de placentas descoladas em consequência destas manobras, crê o A., tende a crescer. Acha, por outro lado, que a apresentação podálica não deve constituir indicação para cesariana, a não ser que a ela se some uma bacia estreitada ou um feto excessivamente volumoso.

Conclue, então, que se deve encarecer a necessidade de um estudo clínico e radiológico da pelve, recorrendo à cesária nas pelves estreitadas; que se deve conduzir o parto de modo a obter o maior número de parto espontâneo; intervindo somente com nítida indicação; que o obstetra responsável e experiente deve estar atento no segundo período e que o uso da anestesia local, da episiotomia ampla e do fórceps em cabeça derradeira devem ser sempre lembrados. — C. B. P.

**Avaliação do método do esfregaço vaginal para o diagnóstico do câncer uterino** (*An evaluation of the vaginal smear method for the diagnosis of uterine cancer*) — SCHEFFEY, L. C.; A. E. RAKOFF e J. HOFFMAN — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Março 1948, Vol. 55, N.º 3, pág. 453).

A finalidade deste estudo foi a determinação do valor do esfregaço vaginal como método de rotina para o diagnóstico de câncer uterino em pacientes ginecológicas matriculadas no Serviço dos A.A. A experiência que têm com esta técnica é de quatro anos e atinge

**Estado atual do problema da cesária e sua evolução através dos séculos** (*Estado actual del problema de la cesarea y su evolución en lo que va de siglo*) — LLUSIA' J. BOTELLA — (*Rev. Cubana de Obst. y Ginec.*, Jan.-Março 1948, Vol. X, N.º 1, pág. 13).

O A. faz uma revisão na história da operação cesariana, nas várias fases por que tem passado, nas técnicas propostas, citando a de PORRO, a cesária clássica de SÄNGER, a cesária segmentar ou cesária baixa de FRANK, e a técnica de KRÖNIG com cujo desenvolvimento se penetrou no terreno atual. Acentua que o progresso da intervenção em foco em todo o século XX, pode-se atribuir a muitas causas, destacando-se, porém, uma — a melhoria na técnica de sutura e de peritonização.

Após referir-se à cesariana extra-peritoneal com pouca simpatia, passa a considerar a ampliação das indicações nos tempos hodiernos na resolução das chamadas "indicações atípicas".

Menciona a técnica de KERR (incisão transversa do segmento inferior), cujos resultados operatórios são superiores aos de outras técnicas, assinalando suas vantagens.

Estudando os problemas atuais da cesária, chama a atenção para o parto de prova e a rotura da bolsa d'água, os casos impuros, a mortalidade, e a anestesia.

Termina seu trabalho assinalando que a redução da mortalidade operatória está na dependência da profilaxia quimioterápica, do aperfeiçoamento dos métodos de anestesia e, finalmente, da evolução geral da cirurgia moderna. — C. M.

## GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

**Estatísticas de mortinatalidade e de mortalidade precoce (ano de 1947)** (*Statistiques de mortinatalité et de mortalité précoce, Année 1947.*) — LÉVY-SOLAL, M. e LAUTMANN, Melle. — (*Gynéc. et Obst.*, 1948, Tomo 47, N.º 3, pág. 302).

No decurso do ano de 1947, ocorreram 3.687 partos na Clínica Baudelocque, de Paris, compreendendo 3.604 crianças vivas e 83 nati-mortos, dos quais 34 macerados. Os 49 natimortos, não macerados, não respiraram, nem choraram, apesar das tentativas de reanimação. O índice de nati-mortalidade é de 2,27 por cento. Das 3.604 crianças nascidas vivas, 35 morreram nos 12 primeiros dias, ou seja 0,97 %, das quais 15 nas primeiras vinte e quatro horas ou seja 0,41 %.

Um certo número de crianças permaneceram mais tempo na clínica: seis semanas a 2 ½ meses. Foram os prematuros que leva-

# Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XIII

Outubro de 1948

Vol. 26 — N.º 4

## SUMÁRIO

### TRABALHOS ORIGINAIS

	Págs.
<i>O tratamento do carcinoma do colo uterino</i> — PROF. DR. M. A. v. ROUWDIJK BASTIAANSE .....	237
<i>Tratamento cirúrgico da dor pelviana na mulher</i> — PROF. DR. J. P. GREENHILL .....	245
<i>Os casos de gestose da 2.ª metade da gravidez na Maternidade Dr. Alfredo da Costa nos anos 1943 a 1948</i> — PROF. DR. PEDRO DA CUNHA .....	251
<i>Tumor de Krukenberg (A propósito de dois casos)</i> — DR. ALVARO DE AQUINO SALLES e DRA. HILDEGARD STOLTZ .....	259
<i>Ambulatório preventivo do câncer (Organização, experiência e conclusões)</i> — DR. JOÃO PAULO RIEPER e DRA. HILDEGARD STOLTZ .....	273
<i>A colpocitologia no diagnóstico precoce do câncer ginecológico (Estatística da Clínica Ginecológica)</i> — DRA. CLARICE DÓ AMARAL .....	281

### EDITORIAL

<i>Dosagens hormonais e prognóstico da gravidez</i> .....	287
---	-----

### NOTAS E COMENTARIOS

<i>"II Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetria"</i> .....	292
<i>Curso de Propedêutica Ginecológica no Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil (Diretor: Prof. Arnaldo de Moraes)</i> ....	308
<i>Curso de Aperfeiçoamento sobre "Câncer Ginecológico"</i> .....	309
<i>Curso de Esterilidade Conjugal da "Associação Médica Argentina"</i> ...	310

### LIVROS E PUBLICAÇÕES

<i>Estatística Médica</i> — MARIANO A. DE ANDRADE e ALOYSIO DE SALLES FONSECA .....	312
<i>Contribuição para o estudo da Inserção Velamentosa do cordão umbilical</i> — DOMINGOS DELASCIO .....	313
<i>Anais da Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo</i> — PROF. JOSE' MEDINA (Diretor) .....	314
<i>Sexto Congreso Argentino de Obstetria y Ginecologia</i> .....	315
<i>Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo</i> — PROF. DR. ABEL CHIFFLET (Decano) .....	316

### SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

<i>Ata da nonagésima-sexta sessão ordinária</i> .....	317
<i>Ata da sessão extraordinária conjunta com a Sociedade Brasileira de Esterilidade</i> .....	319

### ATENEU DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA

<i>Ata da quadragésima-oitava sessão ordinária</i> .....	323
<i>Ata da quadragésima-nona sessão ordinária</i> .....	323
<i>Ata da quinquagésima sessão ordinária</i> .....	324
<i>Ata da quinquagésima-primeira sessão ordinária</i> .....	324
<i>Ata da sétima sessão extraordinária conjunta com o Instituto de Ginecologia e a Sociedade Brasileira de Ginecologia</i> .....	325
<i>Ata da quinquagésima-segunda sessão ordinária</i> .....	326
<i>Ata da quinquagésima-terceira sessão ordinária</i> .....	326
<i>Ata da quinquagésima-quarta sessão ordinária</i> .....	327

### SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTERILIDADE

<i>Ata da segunda sessão ordinária</i> .....	328
<i>Ata da terceira sessão ordinária conjunta com a Sociedade de Medicina e Cirurgia e Sociedade de Obstetria e Ginecologia do Brasil</i> ...	329
<i>Ata da terceira sessão extraordinária</i> .....	330

### RESUMOS

(Ver índice próprio).

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
Observações sobre treze casos de prenhez extra-uterina tardia — WARE, H. H. ....	331
O tratamento da endometriose pelviana — SCHMITZ, H. E. e TOWNE, J. E. ....	332
Cincoenta e quatro mortes de grávidas que tinham hipertensão — ROSS, R. A.; LAMBETH, S. S.; THOMAS, W. L. e CARTER, F. B. ....	333
Plaquetas sanguíneas durante a gravidez e o puerpério — WARD, C. V. e MACARTHUR, J. L. ....	333
Hipertireoidismo e gravidez—MUSSEY, R. D.; HAINES, S. F. e WARD, E. ....	334
Aspecto histológico das arteriolas espiraladas no endométrio do macaco rhesus, bugio, chimpanzé e mono. — KAISER, I. H. ....	335
Cisto ovariano gigante desenvolvido num tercoma — REINER, W. C. ....	336
Esquiizestesia em mais de cinco mil partos vaginais — ROGERS, W. C. ....	336
Revisão estatística de duzentos e quarenta e um casos consecutivos de cesariana — ADAMS, T. W. ....	337
Hemorragia uterina com especial referência ao tipo funcional—NOVAK, E. ....	338
Carcinoma e fibromioma uterino — FALLS, F. H. ....	338
Os aspectos cirúrgicos da endometriose — COUNSELLER, V. S. ....	339
Uteroscopia — BELOUS, L. P. e RUBIN, J. S. ....	340
A avaliação da vacina BCG no controle da tuberculose — ARONSON, J. D. ....	340
Tumores virilizantes do ovário — SEARLE, W. N.; HAINES, M. e BAKER, J. K. ....	342
Metabolismo do cálcio e do fósforo na gravidez — OBERMER, E. ....	342
Fibromioma da trompa de Falópio — CHALMERS, J. A. ....	343
Gravidez extra-âmnios corial — IMAZ, F. A. U. ....	344
Estrangulação intestinal na gravidez—IMAZ, F. A. U. e GACITÚA, J. C. F. ....	344
Tumor heterólogo do colo uterino—DONATO, V. M. e GONZALEZ, J. M. L. ....	345
Pielonefrite precoce da gravidez — DE LA COLINA, C. E. e BALDI, E. M. ....	346
O método bioterápico ou biológico em cirurgia obstétrica e abdominal — NARCIA RUIZ, A. ....	346
Importância dos métodos bioquímicos para o diagnóstico etiológico das perturbações menstruais — STAFFIERI, J. J. ....	347
Mastopatia esclerocística como estado pré-canceroso da glândula mamária — DEFILIPPO, R. A. ....	347
Cisto dermóide do ovário, com torção do pedículo e gravidez — PASI, P. L. M. e ABAD, R. S. ....	348
Linfogranulomatose genital e câncer — A. DURAN, B. ....	349
Corioepitelioma — EDUARDO GARCÉS, A. T. ....	349
O delivramento artificial — MIGUEL GAJARDO, A. ....	350
Tratamento da placenta prévia — FERNANDO FIGUEROA, E. ....	350
O suposto prolongamento da gravidez — RODRIGUEZ, E. U. ....	351
Causas de erro em estatísticas de pacientes estéreis — GUERRERO, C. ....	351
O câncer do corpo nas fibromatoses uterinas — VERGARA, C. C. ....	352
Gravidez extra-uterina abdominal de 7 meses. Apresentação de um caso clínico. — BENAVIDES, L. ....	352

	Página
Tuberculose genital feminina. Breves considerações clínicas. — URRUTIA, M. ....	352
Prolapso genital — OYARZUN, R. C. ....	353
Fisiologia comparada da fecundação e aplicações ao estudo da esterilidade humana — MORICARD, R. ....	354
A influência dos hormônios genitais sobre a biologia da vagina. Bases fisiológicas. — SCHOCKAERT, J. A. e FÉRIN, J. ....	355
A influência dos hormônios vaginais sobre a biologia da vagina. Patologia e terapêutica. — WATTEVILLE, H. DE e DANON, L. ....	356
O radiodiagnóstico em ginecologia e em obstetrícia — KELLER R. ....	357
Considerações sobre a "disgravidia". Três observações de "disgravidia" sem albumina. — PIGEAUD, H. ....	357
Gravidez tubo-ovariana num cisto tubo-ovariano tuberculoso — BINGER, P. ....	358
Sobre a esterilidade feminina por obliteração congênita do óstio abdominal da trompa. Intervenção cirúrgica. Gravidez consecutiva. — JOYEUX, M. R. ....	358
Puberdade precoce — CASADELL, J. M.; SECANELL, A. e FERNANDES, L. E. ....	359
Acêrcia da inervação vegetativa do útero — GIJON, J. R. ....	360
Sobre métodos de laboratório para orientação da terapêutica hormonal em ginecologia — CARDIA, M. e STRECHT RIBEIRO, C. ....	360
O fator placentário em patologia gravídica — NUBIOLA, P. ....	361
O cancro sífilítico do colo uterino — GREGORIO, E. ....	362
Peculiaridade estrutural da rede vascular do ovário humano — DE GIORGI, L. ....	363
Sobre os chamados sarcomas em cacho da vagina na infância — FASANOTTI, A. ....	363
Contribuição ao estudo da pneumatose cística da vagina — BLASI, A. ...	364

## LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS

**DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA**

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade  
e do Hospital da Ordem do Carmo

**DR. J. L. GUIMARAES FERREIRA**

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz  
e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento  
sempre por um dos médicos.

nunciadas, mas para uma afirmativa definitiva o material é insuficiente.

O conceito de que a menstruação ocorre em consequência de isquemia produzida pela complexidade das arteríolas espiraladas é insustentável em vista destas observações. Pode-se esperar que novos estudos da menstruação em outros primatas, assinalando suas diferenças da espécie humana, esclareçam muitos dos aspectos do processo menstrual ainda não explicados satisfatoriamente. --  
A. A. S.

## WESTERN JOURNAL OF SURGERY, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Cisto ovariano gigante desenvolvido num tecomoma** (*Gigantic Ovarian Cyst Developing in a Thecoma*) — REINER, W. C. — *W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 56, N.º 4, pág. 205).

A maioria dos cistos gigantes, aliás bastante raros hoje em dia, é constituída por cistadenomas pseudo-mucinosos do ovário. O A. descreve o caso dum tecomoma que sofreu degeneração cística. Não encontrou caso idêntico descrito na literatura.

Trata-se duma doente de 62 anos que observou aumento progressivo do ventre no decorrer de quatro anos, ficando impossibilitada de deitar de costas, de caminhar por mais tempo e de tomar maior quantidade de alimento. Verificado grande tumor abdominal foi executada a seguinte operação: Incisão infra-umbilical mediana de 4 a 6 cm. de extensão. Sutura firme do peritônio e da aponeurose posterior do músculo do reto sobre a parede do cisto, a fim de evitar refluxo do líquido do cisto para a cavidade abdominal. Inserção dum dreno e descompressão lenta da massa cística no decorrer de 3 dias. Em seguida nova laparotomia com remoção difícil da parede cística aderente. O tumor media 50 por 56 por 10 centímetros. Uma parte sólida de 15 por 14 por 9 cm. é constituída por células do tipo da granulosa e pelos detalhes histológicos classifica o A. a tumoração de tecomoma benigno com degeneração cística secundária. — J. P. R.

**Raquianestesia em mais de cinco mil partos vaginais** (*Spinal Anesthesia in More Than Five Thousand Vaginal Deliveries*) — ROGERS, W. C. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 56, N.º 4, pág. 236).

O A. se dirige contra a afirmação de GREENHILL de que "a raquianestesia é o mais perigoso dos procedimentos anestésicos".

O A. expõe seu material de partos vaginais entre os anos de 1943 e 1947, sendo que em 5.067 foi executada a raquianestesia e em 770 foi empregado o gás hilariante. Em toda a série não houve um único caso de morte materna. A mortalidade fetal (incluindo os prematuros) foi de 1,8 %, porém nenhum destes casos foi devido à anestesia. O parto foi espontâneo somente em 16,9 %, fórceps baixo em 72,5 %, fórceps médio em 5,7 %.

O A. emprega 3 a 10 mg. de Pentocaína em solução glicosada de 1,5 a 2 %. A média empregada foi de 6 mg., proporcionando uma anestesia de uma a duas horas. Posição lateral da doente com cabeça elevada. A agulha é introduzida no 4.º espaço intervertebral lombar. Deve haver sensação de formigamento nos pés imediatamente após a injeção do anestésico e nas pernas dentro de 2 a 3 minutos. Após 5 minutos não há mais mudança do nível anestésico. A anestesia é feita aproximadamente uma hora antes do parto, em múltiparas com dilatação do colo de 6 cm., em primíparas com dilatação praticamente completa. Muitas pacientes recebem antes barbitúricos ou Demerol.

Aparecendo sintomas como vômitos, palidez, pressão baixa, falta de ar etc., deve ser administrado imediatamente oxigênio e efedrina e ser levantada a cabeça. Contra-indicações são: psicose, choque, infecções agudas.

As vantagens do método são: possibilidade da mãe colaborar no parto, relaxamento da cerviz e períneo, perineorrafias fáceis, baixa percentagem de crianças anestesiadas, oxigenoterapia em qualquer momento, efeito seguro no emprego rotineiro.

Dores de cabeça consecutivas à raquianestesia ocorreram em 5-10 % das pacientes, durando 2-5 dias, controladas perfeitamente por injeções de benzoato de sódio cafeinado. — J. P. R.

**Revisão estatística de duzentos e quarenta e um casos consecutivos de cesariana** (*A statistical Review of Two Hundred and Forty-One Consecutive Cesarean Sections*) — ADAMS, T. W. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 56, N.º 4, pág. 243).

O A. relata 241 casos de cesariana, operados no Wilcox Memorial Hospital, correspondendo a uma incidência de 7,9 % do total dos partos de 1941 a 1947.

O número é considerado pequeno para permitir conclusões definitivas, porém leva o A. às seguintes considerações:

A indicação para a intervenção se baseia muitas vezes em vários fatores, de maneira que cada caso deve ser considerado individualmente.

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS

Págs.

Tratamento cirúrgico do prolapso genital — PROF. DR. F. VICTOR RODRIGUES ..... 365

LIÇÕES E CONFERÊNCIAS

Histerectomias vaginais, totais e subtotais — DR. ERIC WEBER ... 399

EDITORIAL

Os estudos citológicos no diagnóstico do câncer ..... 415

NOTAS E COMENTÁRIOS

Intercâmbio Hispano-Brasileiro ..... 419  
Visita do Prof. Dr. J. P. Greenhill ..... 421  
Conferências da Dra. Margaret Tod ..... 422  
Curso de Aperfeiçoamento sobre Esterilidade no Instituto de Ginecologia  
(Diretor: Prof. Dr. Arnaldo de Moraes) ..... 422

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Terceiro Congresso Interamericano de Cirurgia ..... 424

RESUMOS

(Ver índice próprio).

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA

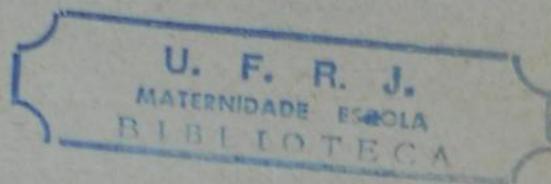
Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade  
e do Hospital da Ordem do Carmo

DR. J. L. GUMARAES FERREIRA

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz  
e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento  
sempre por um dos médicos.



## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Indicações para o aborto terapêutico do ponto de vista do cirurgião — HARVEY, S. C. ....</i>	427
<i>O aborto terapêutico do ponto de vista do internista — KORUS, H. M. ...</i>	429
<i>Levantar precoce após o parto — CORNELL, E. e MULLEN, J. J. ....</i>	430
<i>Mastite puerperal aguda. Estudo clínico e bacteriológico em relação com a penicilinoterapia. — HESSELTINE, H. C.; FREUNDLICH, C. G. e HITE, K. E. ....</i>	430
<i>O tratamento da disfunção ovariana em mulheres jovens pela irradiação em dosagem baixa — DRIPS, D. G. ....</i>	431
<i>O medo, importante fator etiológico nos problemas obstétricos — WALSER, H. ....</i>	432
<i>Carcinoma pré-invasor e invasor do colo uterino — PUND, E. R.; J. B. NETTLES; J. D. CALDWELL e H. E. NIEBURGS ....</i>	433
<i>A duração do parto: média, mediana e moda. — BUSBY, T. ....</i>	435
<i>Estudo da incidência e manifestação de sintomas de tricomonas vaginais e várias espécies de levedos na gravidez — JOHNSON, C. G. e R. MAYNE</i>	436
<i>Anestesia pelo pentotal sódico para operações cesarianas — HERRICK, F. L. ....</i>	437
<i>Cuidado imediato ao colo no pós-parto — TOLLEFSON, D. G. ....</i>	438
<i>Estudo de dez anos de cesarianas no Hospital Emanuel — PEARL, O. L.</i>	438
<i>Estudos dos espermatozoides humanos normais no microscópio eletrônico — SANDERS, J. H. ....</i>	439
<i>Infertilidade e estabilidade de casamentos — POPENOE, P. ....</i>	439
<i>Um caso de gravidez complicada por tumor de Middeldorp (neurofibroma pré-sacro) — DE VOE, R. W.; LOVELADY, S. B.; DOCKERTY, M. B. e GRAY, H. K. ....</i>	439
<i>Valor prático das variações das proteínas séricas nas gestoses gravídicas — DIRADOURIAN, J. e AHUMADA, J. L. ....</i>	440
<i>A extração pelviana à luz da experiência da clínica obstétrica e ginecológica "Eliseo Canton" — AHUMADA, J. L. ....</i>	441

	Página
A presença de renina no sangue circulante das grávidas normais e hipertensas — PINTO, R. M.; COVIAN, M. R. e RAPELA, C. E. ....	442
Peritonite biliar sem perfuração na gravidez — IMAZ, F. A. U. ....	443
Leucemia aguda e gravidez — BAZÁN, J.; URANGA IMAZ, F. A. e FERNANDEZ, J. A. ....	444
Maior experiência com a sulfonamido-penicilinoterapia na operação cesariana do caso impuro — PEREZ, M. L. e ECHEVARRIA, R. ....	444
A penicilinoterapia em ginecologia — BAZÁN, J. e SCHIAVO, C. D. ....	445
Gestações ectópicas de repetição — SALA, S. L. ....	445
Indução do parto por agentes ocitócicos — AGUERRE, J. A. ....	446
Alimentação da grávida — GONÇALVES, A. P. ....	447
Contribuição ao estudo das infecções não bacterianas dos genitais femininos — COUTTS, W. E.; MARTINI, J. e LERNER, J. ....	448
O cálcio no tratamento médico do parto inerte — ANA CARMEN LÖNNBERG	449
Células polinucleadas responsáveis por anomalias da meiose em certas esterilidades humanas masculinas — MORICARD, R. ....	449
Estudos sobre "Insufficiencia pelvis (gravidarum et puerperarum)" — GENNEEL, S. ....	450
Sobre as possibilidades diagnóstico-clínicas dos aspectos morfológicos do esfregaço vaginal na mulher — PERLI, H. ....	451
Investigações sobre a mucosa uterina — FALCONER, B. ....	452

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES HORMO-CLÍNICO

**Laboratório especializado em dosagens hormonais**

**Métodos biológicos e colorimétricos**

Diagnóstico biológico da gravidez.

Diagnóstico biológico do cório-epitelioma e da mola hidatiforme.

Dosagem das gonadotrofinas hipofisárias.

Dosagem dos estrogênios.

Dosagem dos 17 cetosteroides.

Dosagem do pregnandiol.

Colpocitologia.

**Aceitamos do interior remessa de material para exame**

Atende diariamente  
das 9 às 12 horas e das  
14 às 18 horas

Rua México, 31 - 9.º andar  
grupo 902  
Rio de Janeiro

A maioria dos carcinomas escamo-celulares do colo têm origem no canal endo-cervical, no orifício externo ou suas proximidades, devendo por isso as biópsias incluir esta área. Esses carcinomas podem ser classificados em três grupos: câncer pré-invasor, invasor, oculto, e invasor manifesto.

Cada grupo representa uma fase de desenvolvimento de um período que atinge, em média, 11 anos.

É necessário distinguir os carcinomas pré-invasores dos invasores ocultos. A presença destes pode passar desapercibida e, portanto, a biópsia do colo e a curetagem da endocerviz deve constituir um método de rotina antes das histerectomias totais ou subtotais.

A histerectomia total é recomendada para os casos de carcinoma pré-invasor confirmado, não sendo a ooforectomia necessariamente indicada. — A. A. S.

---

**A duração do parto: média, mediana e moda.** (*The duration of labor: mean, median, and mode*) — BUSBY, TRENT — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Maio 1948, Vol. 55, N.º 5, pág. 846).

Salienta o A. que os cálculos até então feitos, da duração média do parto, são desprovidos de interesse em virtude da inclusão dos partos prolongados que concorrem para distorcer a distribuição da frequência dos casos acompanhados e das horas de trabalho de parto.

As durações médias e medianas dos partos são apresentadas aqui como tendo maior significado estatístico do que as médias, e portanto, maior interesse obstétrico.

Em primíparas brancas, a média encontrada foi de 13,04 horas, a mediana 10,59 e a moda 7 horas; em múltiparas brancas a média foi de 8,15, a mediana 6,21 e a moda 4 horas. Em primíparas negras, a média calculada foi de 15,15 horas, a mediana 12,37 e a moda 7 horas; nas múltiparas negras, a média foi de 10,27, a mediana 7,31 e a moda 4,5 horas.

Destes estudos resulta evidente que a duração média do parto é maior nas mulheres negras do que nas brancas, em virtude da maior incidência de partos prolongados entre aquelas.

Os presentes estudos se basearam na análise estatística de 15.533 partos consecutivos, ocorridos no Johns Hopkins Hospital, entre Janeiro de 1937 e Dezembro de 1945. — C. B. F.

é seguro dentro de certos limites, como base para estudo da incidência.

Conclusões exatas podem ser tiradas de uma tal análise quando os números são elevados, entretanto, a possibilidade de não lobrigar uma infecção concorrente com outra espécie de levedura pode causar deduções errôneas quando os algarismos são baixos.

Um estudo deveria ser feito para determinar se as pessoas sem sintomas e portadoras de alguns organismos estão em condições de portador ou de infecção incipiente. — A. A. S.

---

**Anestesia pelo pentotal sódico para operações cesarianas**  
(*Pentothal sodium, anesthesia for cesarean sections*) — HER-  
RICK, F. L. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Maio 1948, Vol. 55,  
N.º 5, pág. 883).

O pentotal sódico foi usado pelo A. em uma série de 492 cesarianas. A incidência de náuseas e vômitos foi pequena. Não houve mortes maternas. A incidência de 2,7 por cento de atelectasias pode à primeira vista ser considerada alta; levando-se em conta, todavia, que muitas destas operações foram de emergência, a percentagem acima torna-se relativamente menos grave. Das 15 mortes fetais, somente 5 podem ter sido devidas à anestesia. Em linhas gerais, descreve a técnica empregada. O pentotal é iniciado com 2 ou 3 cm.<sup>3</sup>, seguidos de uma espera de 30 segundos para verificar os efeitos. A injeção de pentotal é então continuada, sem interrupção mas lentamente, sendo cuidadosamente vigiada a amplitude das excursões respiratórias, o reflexo palpebral e os movimentos dos olhos. Quando a anestesia se aproxima do terceiro plano, o cirurgião testa a reação à dor, pinçando a pele. O oxigênio começa a ser administrado em máscara, assim que se inicia a operação, ou antes, se se torna difícil atingir a desejada profundidade da anestesia. Usualmente foram necessários entre 400 e 500 mg. de pentotal, a 2,5 por cento, antes de iniciar a operação. Logo que a criança é extraída é dada uma injeção endovenosa de Ergotrate na mãe e passa-se a uma anestesia pelo protóxido de azoto ou pelo ciclopropane.

Conclue o A. que este não é o único anestésico que oferece garantias, ou mesmo o que oferece mais garantias. Nas mãos do A., todavia, ficou provado que ele tem nítidas vantagens em certas pacientes. — C. B. F.

WESTERN JOURNAL OF SURGERY, OBSTETRICS  
AND GYNECOLOGY

**Cuidado imediato ao colo no pós-parto** (*Immediate Attention to the Postpartum Cervix*) — TOLLEFSON, D. G. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 56, N.º 5, pág. 285).

Todo colo com lacerações mais profundas, mesmo não acompanhadas de hemorragia, deveriam ser suturadas imediatamente após o parto, para evitar infecções e eversões como possível base de futuro câncer. De 1936 para cá o A. sutura toda laceração com mais de um centímetro de profundidade, utilizando catgut cromado 0 ou 00. Infecção recente por tricomonas ou cogumelos constitui contra-indicação. Em três casos do material do A. o feto passou por uma rotura do colo com orifício externo fechado. Sem o exame sistemático não teria sido reconhecida esta condição em dois destes casos. As suturas do colo não prejudicam partos posteriores.

Num total de 1.269 partos foi executada a sutura no colo em 380 primíparas e 292 múltíparas. Em um grupo de 597 pacientes não foi feito o reparo imediato por infecção por tricomonas ou cogumelo, por estar o útero relaxado ou por haver dificuldade com a anestesia. Os resultados neste grupo foram pouco satisfatórios, ao passo que o restabelecimento de condições normais nos casos suturados foi possível em alta percentagem. — *J. P. R.*

**Estudo de dez anos de cesarianas no Hospital Emanuel** (*A Study of Ten Years of Cesarean Sections at Emanuel Hospital*) — PEARL, C. L. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 56, N.º 5, pág. 290).

No Hospital Emanuel, dedicado exclusivamente a pacientes particulares, foram executadas 893 cesarianas entre 1937 e 1948, por 37 cirurgiões diferentes. Nota-se neste período o aumento da preferência pelo tipo da incisão transversal baixa sobre o útero. Nos últimos 5 anos 4,1 % foram do tipo extra-peritoneal. A incidência da cesariana foi de 3,5 %. A indicação mais frequente foi a de cesarianas anteriores. Aumentou o número de casos operados por sofrimento fetal, decrescendo os por causa de plásticas vaginais anteriores, toxemia, miomas uterinos e maior idade de primíparas. Não houve morte materna; a mortalidade fetal não corrigida foi de 6,6 nas cesarianas e de 3,09 no total dos partos do hospital, no mesmo período. — *J. P. R.*

Os A.A. explicam o método que empregaram, que foi o de KJELDAHL, separando as albuminas e globulinas, segundo a técnica de HOWE, chegando à conclusão de que, há sempre uma relação direta entre a quantidade de proteínas totais e a gravidade da gestose.

Ao terminar a importante comunicação, os A.A. são acordes que não existe relação alguma entre a proporção de albuminas e globulinas e a gravidade da gestose, devendo portanto, aceitar com NEUWEIBER, que as determinações das proteínas nas gestoses não possuem valor diagnóstico ou prognóstico. — A. F. S.

**A extração pelviana à luz da experiência da clínica obstétrica e ginecológica "Eliseo Canton"** (*La extracción pelviana a la luz de la experiencia de la clínica obstétrica y ginecológica "Eliseo Canton"*) — AHUMADA, JORGE LUIS — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Maio 1948, Tomo XXVII, N.º 3, pág. 112).

O trabalho apresentado é de grande importância dada a gravidade do parto pélvico operatório, por via vaginal, e a sua pouca frequência.

A cifra de 13,4 % do total dos partos pélvicos mostra a sua relativa raridade, mas, diz o A., importa em ser praticado com o máximo cuidado, por se tratar de parto difícil e haver o maior perigo para a mãe e para o feto.

Foram praticadas 122 extrações pélvicas, sendo 101 em fetos únicos, 11 em gemelares, destes, 5 em ambos os fetos e em 6, somente em um deles.

O número de mulheres foi de 117, destas 70 eram primíparas idosas e 47 múltiparas.

Estuda as indicações operatórias e diz que em 59 casos, a intervenção foi motivada pelos fetos, em 43 por causas maternas e 16 vezes as indicações foram maternas e fetais.

Explica com minúcia a técnica operatória adotada e apresenta os resultados das intervenções, com uma mortalidade materna de 8 mulheres (6,9 %) e a mortalidade fetal de 44 fetos (36 %), não devendo ser computado nestas cifras, 6 mortos antes do parto, 5 de menos de 2.000 grs., 1 anencéfalo e 1 débil congênito, no total de 13 casos.

Dos 31 fetos mortos restantes, em consequência da operação, tem-se 28 %.

Em 13 foi praticada a necrópsia, encontrando-se em 11, como causa da morte, traumatismo craniano e em 2 asfixia.

Em 11 fetos o fórceps foi empregado, em 2 a manobra de CHAMPETIER e em 8 a de MORICEAU.

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

**Leucemia aguda e gravidez** (*Leucemia aguda y embarazo*) — BAZÁN, J.; URANGA IMAZ, F. A. e FERNANDEZ, J. A. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas*, Maio 1948, Vol. VI, N.º 5, pág. 145).

Referem os A.A. um caso de associação de leucemia e gravidez, o primeiro observado no Instituto de Maternidade entre mais de 120.000 gestantes. Na literatura mundial o quadro é raro, devendo-se contar cêrca de 88 casos, incluindo o dos A.A.

Tratava-se de mulher de 24 anos, no 5.º mês de gestação, que subitamente apresentou cefaléia, calafrios, protração, febre, vômitos, enterorragia e lesões úlcero-necróticas na garganta. As análises de sangue e a evolução revelaram o quadro clínico das leucemias agudas: anemia grave e progressiva de tipo normocítico e normocrônico, febre irregular, lesões ulcerosas das amígdalas, grande fragilidade capilar, hemorragias gengivais, graves lesões oculares com perda da visão. Existia intolerância às transfusões de sangue e foi tratada com vitamina K e C e altas doses de penicilina. A morte do ovo foi produzida pelo método de BOERO, a paciente sobrevivendo 2 meses e meio.

Na autópsia foi verificada intensa anemia de todas as vísceras, com lesões decorrentes.

Os A.A. fazem considerações sobre a enfermidade, opinando não deixar seguir a gravidez se for precocemente diagnosticada a leucemia. — C. A.

**Maior experiência com a sulfonamido-penicilinoterapia na operação cesariana do caso impuro** (*Mayor experiencia con la sulfonamidopenicilinoterapia en la operación cesarea del caso impuro*) — PEREZ, M. L. e ECHEVARRIA, R. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas*, Maio 1948, Vol. 6, N.º 5, pág. 173).

Os A.A. insistem mais uma vez sobre os resultados obtidos com a sulfonamida intra-peritoneal operatória e a penicilina parenteral pós-operatória nos casos impuros de cesária abdominal. Analisam toda a casuística posterior à comunicação de 1946 e a de alguns de seus colaboradores. Fazem a crítica das publicações referentes à cesariana extra-peritoneal com ou sem essa terapêutica.

Após reconhecerem que nos E. U. não tem sido seriamente encarada essa disciplina terapêutica, talvez por menos frequentes os casos impuros ou mais radical a tendência operatória, confirmam

diante de trompa restante normal e quando há urgência na operação; nas múltiparas com filhos vivos, previo consentimento do marido diante de trompas nitidamente doentes, o critério pode ser *radical*.  
— C. A.

## ACTAS GINECOTOCOLÓGICAS

**Indução do parto por agentes ocitócicos** (*Inducción del Parto por Agentes Ocitócicos*) — AGUERRE, José A. — (*Actas Ginecotocológicas* (Montevideu), Ano 2, N.º 8, pág. 137).

Neste artigo o A. mostra os resultados obtidos com 76 induções em 1.000 partos realizados.

O A. dividiu as induções em primárias e secundárias se não houvesse sinais objetivos de trabalho de parto ou os houvesse. Foram induzidas 29 primárias e 47 secundárias, entre primíparas e múltiparas, de 15 a 45 anos.

As causas das induções foram várias: cardiopatias descompensadas, nefropatias, pré-eclampsias, gravidez prolongada, inércia uterina, abôrto gemelar com retenção do 2.º feto etc.

As substâncias empregadas foram:

	Total	Ind. prim.	Ind. sec.
Watson modificado (lavagem, purgante, sulfato de qq - cafeína).	20	8	12
Foliculina - Calgluquine . . . . .	42	17	25
Quinina - Cafeína - Calgluquine ..	3	3	6 ?
Basergine . . . . .	5	—	5
Basergine - Calgluquine . . . . .	3	3	—
Foliculina . . . . .	3	1	2

A morbidade em 5 casos foi por sofrimento fetal em 2; as crianças nasceram em apnéia. Para o lado materno: 3 casos de rotura cervical, 1 choque obstétrico e um de cianose, observando-se que nestes casos houve intervenção sob anestesia geral.

Mortalidade: U'a materna, primípara de 42 anos com parto prolongado, trauma afetivo e aplicação difícil do fórceps sob anestesia geral. Sucumbiu 30 minutos mais tarde a um edema superagudo do pulmão. Do lado fetal u'a morte por prolongamento do parto (sofrimento fetal e aplicação do fórceps sob anestesia geral).

O A. acredita ser a indução por ocitócicos, a menos perigosa, desde que se observem as condições indispensáveis: dilatabilidade fácil do colo, apresentação insinuada ou fixada, rotura prévia das membranas, estrita vigilância do parto.

**O cálcio no tratamento médico do parto inerte** (*El calcio en el tratamiento del parto inerte*) — ANA CARMEN LÖNNBERG — (*Bot. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Maio 1948, Vol. XIII, N.º 2, pág. 56).

O A. faz algumas considerações em tórno do espasmo cervical no período de dilatação, por vezes complicada com a rotura prematura ovular ou com a ausência de uma "bolsa de águas" operante. Passa a estudar a terapêutica quinina-cálcica como a medicação mais inócua e eficiente para o período de dilatação. Após apresentar as observações feitas em 2 grupos de pacientes — o 1.º, com rotura prematura ovular, e o 2.º, de parto inerte com integridade ovular —, num total de 48, chega às seguintes conclusões: os casos de inércia complicada de rotura prematura ovular responderam favoravelmente ao cálcio, na dose média de 40 cc. e com um prazo de 9 horas, a partir do início do tratamento até o parto; entre 28 observações deste grupo, 3 vezes foram insuficientes doses de 70, 80 e 95 cc., sendo terminados rápida e satisfatoriamente estes casos com 20 cc. de quinina-cálcio; os casos de inércia relativa com integridade das membranas, foram tratados com êxito com cálcio, na dose média de 34 cc. e com um prazo de 11 ½ horas desde a rotura artificial das membranas até o parto; as diferenças de dosificação encontradas autorizam a considerar mais ativa a associação da quinina, o que representaria um caso de sinergismo farmacológico; o cálcio deve ser considerado um elemento valioso na terapêutica da inércia uterina, só ou associado a pequenas doses de outros ocitócicos. — C. M.

---

## *REVUE FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE*

**Células polinucleadas responsáveis por anomalias da meiose em certas esterilidades humanas masculinas** (*Cytes polynucleär comme preuve d'anomalies de la méiose dans certaines stérilités humaines masculines*) — MORICARD, R. — (*Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, Maio 1948, N.º 5, pág. 161).

Em continuação às descobertas sobre o mecanismo da redução cromatínica na espermatogênese, originou-se novas indagações de ordem química, que tanto eram capazes de destruir as espermátides por ação tóxica, como permitir uma evolução normal das mesmas. Inicialmente, em 1922, EVANS mostrou que a presença da vitamina E é necessária para que haja uma espermatogênese normal. Seguiu-se o estudo da ação dos hormônios hipofisários sobre os testículos; acre-

# ANAI S BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES  
Redator-chefe — Prof. F. VICTOR RODRIGUES  
Secretário de Redação — Doc. Dra. CLARICE DO AMARAL

## REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Antonio Vespasiano Ramos  
— Alderico Felicio dos Santos — João Paulo Rieper — Mario Pardal  
— Oswaldo da Silva Loureiro — Nelson G. Nogueira — Drs. Antonio  
A. Couri — Alipio Augusto Camello — Cid Braune Filho — J. C. Sthel  
Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Raymundo  
Santos — Rodolpho Marques da Cunha.

## COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa,  
Jorge de Rezende — S. Paulo: Profs. Raul Briquet, José Medina, Ayres  
Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado,  
Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Prof. Alicia Peltier de Queiroz  
— Pernambuco: Prof. Monteiro de Moraes.

## ASSINATURAS:

Brasil, ano, Cr\$ 100,00; registrado, Cr\$ 120,00

Estrangeiro, ano, Cr\$ 120,00 (U. S. \$6)

Número avulso, Cr\$ 10,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sobre falta de recebimento de qualquer número só serão  
atendidas até 3 meses depois da publicação do número, passando então a ser  
pagos como número atrasado.

Rua Buenos Aires, 66A - 5.º andar - Tel. 23-4699 - Caixa Postal 1289

RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

## SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Livraria Francisco Alves - Rua Líbero Badaró, 292 - S. Paulo  
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - Belo-Horizonte  
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.  
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiais: Sta. Maria e Pelotas  
E. PERNAMBUCO: Livraria Médica Hispano-Brasileira - Rua da Imperatriz, 58  
1.º and. - Recife  
E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Comércio, 168/174 - Maceió  
E. PARAIBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa  
E. PARA: Livraria Carioca - Caixa Postal 553 - Rua de Santo Antônio, 82 - Belém

A correspondência deverá ser endereçada à Secretária de Redação,  
Dra. CLARICE DO AMARAL.

Os pedidos referentes a assinaturas e seu pagamento deverão ser dirigidos  
ao Sr. M. MONTEIRO DE BARROS, Caixa Postal 1289, Rio de Janeiro.

# Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XIII

Dezembro de 1948

Vol. 26 — N.º 6

## SUMÁRIO

### TRABALHOS ORIGINAIS

	Págs.
<i>Sobre a natureza da hipertrofia nuclear das células musculares uterinas durante a gravidez</i> — DR. CARLOS ALBERTO SALVATORE ..	453
<i>Possibilidades da colpocitologia em Obstetria</i> — DRA. CLARICE DO AMARAL .....	463

### LIÇÕES E CONFERÊNCIAS

<i>Bócio dos adolescentes</i> — PROF. DR. PEREGRINO JUNIOR .....	471
--	-----

### EDITORIAL

<i>O cinquentenário das contribuições de Wertheim e Curie à Ciência e à Ginecologia</i> .....	485
---	-----

### NOTAS E COMENTÁRIOS

<i>"Prêmio Sociedade Brasileira de Ginecologia" (1948)</i> .....	489
<i>"Prêmio Armando Fajardo" (1948)</i> .....	489
<i>Curso de Obstetria para Médicos (Maternidade de São Paulo)</i> .....	490
<i>"Primeiro Congresso Uruguaio de Ginecologia" (Montevideu, Março de 1949)</i> .....	492
<i>"I Congresso Mexicano de Ginecologia e Obstetria" (Cidade do México, 22 a 28 de Maio de 1949)</i> .....	492

### LIVROS E PUBLICAÇÕES

<i>L'Influence des Hormones Génitales sur la Biologie du Vagin, Pathologie et Thérapeutique</i> — H. DE WATTEVILLE e L. DANON .....	494
<i>Office Gynecology</i> — J. P. GREENHILL .....	495
<i>Obstetrics in General Practice</i> — J. P. GREENHILL .....	495
<i>Gazeta Médica Portuguesa</i> .....	496

### SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

<i>Ata da nonagésima-sétima sessão ordinária conjunta com a Sociedade Brasileira de Esterilidade</i> .....	497
--	-----

### SEÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS

<i>Quais as indicações da terapêutica pelos androgênios em ginecologia?</i>	499
<i>Qual o valor do esfregaço vaginal no diagnóstico do câncer uterino?</i>	501
<i>Há realmente uma alergia hormonal?</i> .....	502

### RESUMOS

(Ver índice próprio).

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

### DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade e do Hospital da Ordem do Carmo

### DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento sempre por um dos médicos.

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Tumores da mama; radiografia pré-operatória.</i> — GERSHON-COHEN, J. e HODES PHILIP, J. ....	503
<i>Coréia gravídica</i> — McELIN, T. W.; LOVELADY, S. B. e WOLTMAN, H. W. ....	504
<i>Possível valor da visualização arterial no diagnóstico da placenta prévia</i> — HARTNETT, L. J. ....	504
<i>Características dos histerossalpingogramas na salpingite e endometrite tuberculosas</i> — KO-CHI SUN ....	504
<i>Valor da determinação da pitocinase do plasma nas toxemias da gravidez</i> — ARAGON, G. T. ....	506
<i>Leucemia e gravidez</i> — WILLIAMS, J. A. ....	507
<i>Os mais novos analgésicos obstétricos. Avaliação preliminar dos compostos n.º 10720 e n.º 10820 (Dolophina).</i> — LUND, C. J. ....	507
<i>Achados comuns e extraordinários no colo do útero por ocasião da revisão imediata após o parto</i> — SHEETS, M. V. ....	508
<i>Seis casos de câncer primitivo da trompa</i> — EMGE, L. A. ....	508
<i>A incisão de Pfannenstiel para a cesariana</i> — DE CARLE, D. W. e DURFEE, R. B. ....	509
<i>Obstrução uretero-pélvica</i> — ROY B. HENLINE e CECIL J. HAWES ..	509
<i>A sinfisiotomia</i> — BAZAN, J. ....	509
<i>Tratamento da placenta prévia</i> — BAZAN, J. e IMAZ, F. A. U. ....	510
<i>Fibroadenoma intracanalicular phyllodes da mama</i> — NOGUÉS, A. E. e ARRIGHI, L. A. ....	511
<i>Formas pouco frequentes de corioepitelioma</i> — DONATO, V. M. ....	512
<i>Placentoma benigno</i> — BORRÁS, P. ....	513
<i>Modo de ação do benzoato de estradiol em solução oleosa e da suspensão aquosa de cristais (Teelan), na mulher castrada.</i> — NOGUÉS, A. E. ....	514
<i>Dez anos de pentotal sódico em obstetrícia</i> — MERCADO, L. L. ....	514
<i>Endometriose tubária. Endossalpingeose.</i> — GORI, R. M. ....	515
<i>Prova da privação da progesterona ou curetagem médica. Sua aplicação ao diagnóstico e classificação das amenorréias.</i> — DE LA BALZE, F. A. ....	516
<i>Éteros predispostos à rotura e manobras obstétricas</i> — RODRIGUEZ MIRANDA, J. V. ....	516

	Págs.
<i>Sinfisiotomia</i> — BAZAN, J. e ROSSI ESCALA, C. S. E. ....	517
<i>Metrorragia da puberdade por lues congênita tardia. Caso clínico.</i> — ULLOA MATILDE PACHECO .....	517
O " <i>Streptococcus Haemolyticus Beta</i> " e a flora aeróbia nos restos ovulares post-abortum — AVENDAÑO ONOFRE e A. HORACIO DEL VALLE .....	518
<i>Anestesia caudal em 170 intervenções obstétricas e ginecológicas</i> — CADI JOSE .....	518
<i>Comunicação a propósito de cinco casos de fístulas vésico-vaginais ope- rados e em um dos quais coexistia uma incontinência funcional de urina</i> — W. JUAN WOOD e A. RAMON DAVANZO .....	519
<i>Patologia pelviana extra-genital da esterilidade</i> — MURRAY, E. G. ....	520
<i>Biomecânica em ginecologia</i> — GALLO, D. ....	520
<i>Puberdade precoce por tumor ovariano de células da granulosa</i> — PAVON SANELANGUE, L. ....	521
<i>As formas graves do "fleimão pelvi-parietal"</i> — TRILLAT, P. e BUR- THIAULT, R. ....	521
O triângulo pré-pubiano. Nova medida externa da bacia. — TRILLAT, P. e NOTTER, A. ....	522
<i>Contribuição para o estudo da inervação do útero humano</i> — STRECHT RIBEIRO, C. ....	522
<i>Hiperplasia e câncer</i> — TERLO', L. ....	523
<i>A mola hidatiforme infiltrante circunscrita corioepiteliomatosa</i> — DE GIORGI, L. ....	523
<i>Variação numérica dos eritrócitos circulantes induzida pela adrenalina no recém-nascido</i> — PANINI, F. ....	524

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

DIRETORES:

**Alberto Peralta Ramos — Juan Carlos Ahumada**  
**Manuel Luis Perez**

Assinatura anual (Janeiro a Dezembro) 20 pesos argentinos  
ou U. S. \$6.00

Publicação mensal

Direção, Redação e Administração  
CALLE JOSE' E. URIBURU' 1578 — BUENOS AIRES  
— REPÚBLICA ARGENTINA —

**A incisão de Pfannenstiel para a cesariana** (*The Pfannenstiel Incision for Cesarean Section*) — DE CARLE, D. W. e DURFEE, R. B. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 56, N.º 6, pág. 360).

Os A.A. empregaram a incisão de PFANNENSTIEL com pequenas variações em 61 operações cesarianas, executadas no decorrer de 2 anos. A vantagem seria uma cicatriz mais resistente bem como bem-estar da paciente com os movimentos, o que facilita um levantar precoce. Maior vantagem ainda seria a possibilidade de emprêgo mais eficiente e seguro da anestesia caudal e raquianestesia. Não há necessidade de cortar os músculos retos, o que favorece operações cesarianas repetidas. Se há necessidade de retirar a criança com toda urgência é preferível a incisão longitudinal. A incisão de PFANNENSTIEL proporciona um bom campo mesmo na técnica do segmento cervical baixo, extra-peritoneal ou segundo PORRO. — *J. P. R.*

---

### THE JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

**Obstrução uretero-pélvica** (*Ureteropelvic obstructions*) — ROY B. HENLINE e CECIL J. HAWES — (*J. A. M. A.*, 26 Junho 1948, Vol. 137, N.º 9, pág. 777).

As A.A. apresentam 70 casos de obstrução uretero-pélvica, 52 dos quais tratados cirurgicamente com 65 % de bons resultados.

Baseia-se o diagnóstico em pielografia tirada aos 10 minutos da injeção do contraste. Os sintomas são gastro-intestinais e urinários (dor lombar ou em cólica nefrética). A operação consiste na incisão longitudinal do anel uretero-pélvico e drenagem por nefrotomia, deixando-se um cateter no ureter, não sendo obrigatória a sutura ureteral.

A prova de cura se deve basear em pielografia pós-operatória, semelhante à feita antes da operação, na qual não se deve observar retenção de contraste nenhum aos 10 minutos. — *A. A. C.*

---

### BOLETIN DE LA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE BUENOS AIRES

**A sinfisiotomia** (*La sinfisiotomia*) — BAZAN, JULIO — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Junho 1948, Vol. XXVII, N.º 394, pág. 141).

O trabalho apresentado se refere aos resultados obtidos no espaço de 28 anos, em que foram praticadas 264 sinfisiotomias em

verificou-se ainda existência de estigmas de lues. Após reativação apresentou reação de Kahn positiva (++++) e reação de Wassermann negativa.

Instituiu-se tratamento específico intenso, cessando a hemorragia no início da terapêutica, já com uma duração de 2 meses e meio. Os demais sintomas também desapareceram.

A paciente foi observada 3 anos depois, sempre menstruando normalmente.

A A. estabelece a distinção entre lues hereditária e lues congênita; estudando os sintomas de uma e de outra. — C. M.

**O "Streptococcus haemolyticus Beta" e a flora aeróbia nos restos ovulares post-abortum** (*El "Streptococcus Haemolyticus Beta" y la flora aerobia en los restos ovulares post-abortum*) — AVENDAÑO ONOFRE e A. HORACIO DEL VALLE — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Junho 1948, Vol. XIII, N.º 3, pág. 94).

Em seu estudo os A.A. apresentam uma contribuição à etiopatogenia e à epidemiologia do chamado aborto febril, e se estriba no exame bacteriológico praticado no raspado uterino de 633 casos de retenção de restos ovulares post-abortum. A investigação foi principalmente dirigida para o "Streptococcus Haemolyticus Beta". Não foi investigada a flora anaeróbia.

Os resultados dos últimos são dados em relação com o tempo em que se realizou o raspado, a pré-medicação, o estado geral da doente e evolução ulterior.

Entre outras, chega à conclusão de que o "Streptococcus Haemolyticus Beta" é pouco frequente nos restos ovulares post-abortum (2,4 %), e sua presença não constitui um maior risco de complicação puerperal, tendo em vista que de 15 casos somente 1 se complicou de endometrite purulenta. — C. M.

**Anestesia caudal em 170 intervenções obstétricas e ginecológicas** (*Anestesia caudal en 170 intervenciones obstetricas y ginecológicas*) — CADI JOSE — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Junho 1948, Vol. XIII, N.º 3, pág. 103).

O A. estuda a anestesia caudal contínua em 70 operações obstétricas e 100 ginecológicas. As obstétricas foram: 20 cesarianas,

1 micro-cesária com esterilização, 25 fórceps, e versões internas, 6 extrações em nádegas, 11 curetagens pós-abôrto, 3 limpezas uterinas pós-parto, 1 interrupção terapêutica de gravidez e uma perineorrafia pós-parto. As ginecológicas: 82 abdominais, 12 vaginais e 6 abdômino-vaginais.

Entre as operações obstétricas obteve boa anestesia em 61 pacientes e, entre as ginecológicas, 86.

Refere-se às vantagens da anestesia caudal contínua sobre a geral — excelente relaxamento e silêncio abdominal, não tem período de excitação nem produz vômitos, não irrita a árvore respiratória superior, não altera o metabolismo, o choque e a desidratação são mínimos, e não existe o perigo de explosão — e sobre a pubdural, pois proporciona maior facilidade no contrôle do nível anestésico, e, além disso, a insuficiência respiratória é menor.

Tem a desvantagem de não poder ser aplicada em casos de extrema urgência.

Quanto à pressão arterial, somente em 2 de suas doentes, o máximo foi a menos de 70 mms., sem, contudo, aparecerem danos subjetivos. Como medicação pré-anestésica aconselha uma à base de um barbitúrico, morfina e atropina.

Não houve incidentes durante a anestesia nem no pós-operatório, sendo a duração média das operações de uma hora e vinte minutos. — C. M.

---

**Comunicação a propósito de cinco casos de fístulas véscio-vaginais operados e em um dos quais coexistia uma incontinência funcional de urina** (*Comunicación a propósito de cinco casos de fístulas véscio-vaginales operadas y en un de los cuales coexistia una incontinencia funcional de orina*) — W. JUAN WOOD e A. RAMON DAVANZO — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Junho 1948, Vol. XIII, N.º 3, pág. 116).

Os A.A., após referirem-se às causas das fístulas uro-genitais, passa ao relato de cinco casos, dos quais 4 correspondem à variedade véscio-vaginal. Descrevem o método empregado para a oclusão destas fístulas — *método de desdobraimento com inversão do anel fistuloso*, em que se deve recorrer, quando não se obtém uma boa exposição do campo operatório, à incisão vágino-perineal de SCHUCHARDT.

Citam as seguintes vantagens do método: não sacrifica nenhum tecido como sóe acontecer com outras técnicas e não tem o perigo de comprometer a desembocadura dos ureteres, mesmo quando desembocuem nos bordos do orifício fistuloso.

# ANAIIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES  
Redator-chefe — Prof. F. VICTOR RODRIGUES  
Secretário de Redação — Doc. Dra. CLARICE DO AMARAL

## REDADORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Antonio Vespasiano Ramos  
— Alderico Felício dos Santos — João Paulo Rieper — Oswaldo da  
Silva Loureiro — Nelson G. Nogueira

## COLABORADORES

Profs. O. Rodrigues Lima (Rio de Janeiro), Clovis Corrêa da Costa  
(Rio de Janeiro), Jorge de Rezende (Rio de Janeiro), Raul Briquet  
(S. Paulo), José Medina (S. Paulo), Clovis Salgado (Belo Horizonte),  
Otto Cirne (Belo Horizonte), Lucas Machado (Belo Horizonte) e  
Alicio Peltier de Queiroz (Bahia).

## ASSINATURAS:

Brasil, ano, Cr\$ 100,00; registrado, Cr\$ 120,00  
Estrangeiro, ano, Cr\$ 120,00 (U. S. \$6)  
Número avulso, Cr\$ 10,00

As reclamações sobre falta de recebimento de qualquer número só serão  
atendidas até 3 meses depois da publicação do número, passando então a ser  
pagos como número atrasado.

As assinaturas tomadas em qualquer mês começarão sempre pelo 1.º número  
do respectivo volume.

Rua Buenos Aires, 66A - 5.º andar - Tel. 23-4699 - Caixa Postal 1289  
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

## SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Livraria Francisco Alves - Rua Líbero Badaró, 292 - S. Paulo  
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - Belo-Horizonte  
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.  
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiais: Sta. Maria e Pelotas  
E. PERNAMBUCO: Livraria Médica Hispano-Brasileira - Rua da Imperatriz, 58  
1.º and. - Recife

E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Comércio, 168/174 - Maceió  
E. PARAÍBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa  
E. PARA: Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antônio, 82 - Belém

Toda a correspondência dos "Anais Brasileiros de Ginecologia" deverá  
ser endereçada à Secretária de Redação, DRA. C. AMARAL.

U. F. R. J.  
MATERNIDADE ESCOLA  
BIBLIOTECA

# Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XIII

Janeiro de 1948

Vol. 25 — N.º 1

## SUMÁRIO

### TRABALHOS ORIGINAIS

	Págs.
<i>Mortalidade materna, fetal e neonatal na "Maternidade Arnaldo de Moraes" (Dados relativos a um período de pouco mais de 4 anos) — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES</i> .....	1
<i>Endometriose à distância do útero — PROF. DR. CLOVIS CORRÊA DA COSTA</i> .....	7
<i>Indicação eletiva da histerectomia nos processos benignos (Em que se embasa a nossa simpatia atual pela pan-histerectomia) — PROF. DR. ALICIO PELTIER DE QUEIROZ</i> .....	17

### EDITORIAL

<i>Citologia endometrial e endocervical</i> .....	33
---	----

### NOTAS E COMENTÁRIOS

<i>† Prof. Juan Pou Orfila</i> .....	38
<i>XI.º Congresso Francês de Ginecologia (Châtel-Guyon, 31 de Maio a 3 de Junho de 1947)</i> .....	39

### LIVROS E PUBLICAÇÕES

<i>Trichomonas vaginalis and Trichomoniasis — RAY E. TRUSSELL</i> ..	50
<i>Fator cervical na sub-fertilidade — HILDA LLOYD</i> .....	50
<i>Techniques chirurgicales vaginales — WEBER, E.</i> .....	51
<i>Anuário ("La Semana Médica")</i> .....	52
<i>Obstétricie pratique — HENRI PAUCOT e HENRI BÉDRINE</i> .....	52
<i>Ilustraciones Obstétricas — GERARDO WILL e OSCAR AGÜERO</i> ..	53

### SECÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS

<i>Existe um tratamento preventivo das hemorróidas ou de suas complicações na gravidez?</i> .....	54
<i>Qual o verdadeiro valor terapêutico dos hormônios gonadotrópicos?</i> ..	54
<i>O tratamento da chamada insuficiência do ovário deve ser feito com os hormônios estrogênicos?</i> .....	55
<i>As dosagens hormonais têm algum valor em clínica ginecológica?</i> ..	55
<i>A radiumterapia deve ser praticada no câncer do corpo?</i> .....	56

### SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

<i>Nonagésima-primeira sessão ordinária</i> .....	58
<i>Nonagésima-segunda sessão ordinária</i> .....	62

### RESUMOS

(Ver índice próprio).

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA**

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade  
e do Hospital da Ordem do Carmo

**DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA**

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz  
e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento  
sempre por um dos médicos.

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Transplantação dos ureteres para a alça sigmóide</i> — JIDIGION, Y. e BICKERS, W. ....	65
<i>Tratamento pela estreptomicina nas infecções do trato urinário</i> — PRELASKI, E. J. e AMSPACHER, W. H. ....	65
<i>Sobre a profilaxia da doença hemolítica do recém-nato</i> — KARIHER, D. H. ....	66
<i>Incidência de isoimunização em mulheres grávidas Rh-negativas em Porto Rico</i> — TORREGROSA, M. V. ....	67
<i>A histerectomia total</i> — MUNNELL, E. W. ....	67
<i>Estudo comparativo dos efeitos das soluções aquosas comerciais de corpo amarelo e do preservativo, clorobutanol, sobre a motilidade uterina na coelha.</i> — RILEY, G. M. ....	68
<i>A fertilidade nas mulheres: o decurso de tempo necessário para conceber</i> — DIDDLE, A. W.; JACK, R. W. e R. L. PEARSE ....	70
<i>Perda sanguínea na episiotomia</i> — ODELL, L. D. ....	71
<i>O papel da nutrição na variação pélvica</i> — THOMS, H. ....	71
<i>Anestesia em obstetrícia</i> — J. P. GREENHILL ....	72
<i>Orientação nos tumores do ovário associados à gravidez</i> — FALK, H. C. e BUNKIN, I. A. ....	72
<i>Toxemia da gravidez é reação alérgica?</i> — LIN, H. A. C. ....	73
<i>Estudos ulteriores com Methergin e seu efeito sobre o útero grávido</i> — BROUGHER, J. C. ....	73
<i>Um estudo de quatro casos de crianças normalmente Rh-positivos nascidos de mulheres sensibilizadas Rh-negativas</i> — HOWARD, J.; M. L. HUNT e B. C. McIVOR ....	74
<i>Um processo de consultório para a histerossalpingografia</i> — HUDGINS, A. P. ....	74
<i>Tratamento da vaginite por tricomona</i> — CLINE, A. ....	75
<i>Evolução da tuberculose pulmonar depois do parto</i> — AVILÉS B. V. M.; RODRIGUES, F. e ONETO, J. ....	75

	Págs.
<i>Instituições para o tratamento do câncer nos Estados Unidos da América do Norte e Canadá</i> — BERNETT y CORDOVA, R. ....	76
<i>A transfusão de sangue masculino nas metropatias hemorrágicas funcionais</i> — MATERA, U. ....	77
<i>Importância do exame ginecológico na medicina industrial</i> — MEZZADRA, J. M. E. ....	77
<i>Morte e maceração habitual do feto no útero e fator Rh</i> — RODRIGUEZ MUCINDA, J. V. ....	78
<i>A propósito de uma modificação do método de Webster-Baldy para corrigir o retrodesvio uterino</i> — LIENHARD, C. P. ....	79
<i>Penicilina em obstetria (Análise clínica de 380 casos)</i> — AGUERRO, O. ....	79
<i>Rubéola e malformações congênitas. Comentários a propósito de uma observação clínica.</i> — ZUBILLAGA, A. ....	80
<i>Procidência do cordão na Maternidade "Concepción Palacios"</i> — MARCANO, A. ....	80
<i>A propósito do prurido anal e amebiose</i> — H. LORENZO e LOZADA ...	81
<i>Sobre um caso de agenesia renal com outras singulares anomalias urogenitais</i> — GONZALEZ MARMOL, D. ....	82
<i>Artrite no estado puerperal</i> — CADI, J. F. ....	82
<i>Processo para indução do parto</i> — VALENZUELA S., E. ....	83
<i>Prurido anal</i> — ABRAHAM SCHWARTZ ....	84
<i>As paralisias do ciático poplíteu externo no pós-parto</i> — TRILLAT, P. e DUMONT, M. ....	85
<i>Instrumentação e técnica da celioscopia ginecológica</i> — PALMER, R. ..	85
<i>Nova contribuição experimental ao estudo da patogenia do fibroma uterino</i> — DUCUING, J.; GUILHEM, P. e BIMES, C. ....	86

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

DIRETORES:

**Alberto Peralta Ramos — Juan Carlos Ahumada  
Manuel Luis Perez**

Assinatura anual (Janeiro a Dezembro) 20 pesos argentinos  
ou U. S. \$6.00

Publicação mensal

Direção, Redação e Administração

CALLE JOSE' E. URIBURU' 1578 — BUENOS AIRES

— REPÚBLICA ARGENTINA —

grávidas conceberam no primeiro ano de vida conjugal. A porcentagem correspondente para 57 multigrávidas foi de 64,9 %. A contracepção não foi empregada por estes casais. A união sexual foi realizada mais ou menos ao acaso sem preocupação com a época da ovulação, mas em uma média de duas a três vezes por semana. Conquanto não tenham sido obtidos todos os dados para outras 481 mulheres grávidas e 393 não-grávidas, não usando métodos contracepcionais, os resultados coligidos desse grupo, correlacionados com os do grupo anterior, confirmam a conclusão de que a maioria dos casais férteis pode esperar que a gravidez tenha início dentro dos 12 primeiros meses do casamento. As multigrávidas exigirão tempo ligeiramente maior para conceber do que as primigrávidas porque há um período de esterilidade relativa sucedendo a gravidez anterior. — A. A. S.

---

**Perda sanguínea na episiotomia** (*Episiotomy blood loss*) — ODELL, LESTER D. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Julho 1947, Vol. 54, N.º 1, pág. 51).

Usando processos adequados para a verificação da perda sanguínea que se segue à episiotomia, mostra o A. que esta perda está diretamente em relação com o tempo que separa o instante da incisão do momento em que a cabeça fetal comprime a ferida. O tamponamento da incisão não altera substancialmente a quantidade de sangue perdida e a ligadura dos vasos, embora reduza a perda por muito, não diminua a perda total visto que prolonga o tempo acima referido. A diminuição desse tempo é que é útil para reduzir a perda total de sangue.

Na fase de coroamento o sangramento não é substancial.

Na fase 3.<sup>a</sup>, após o nascimento e antes da sutura a quantidade de sangue perdida é pequena comparada com a 1.<sup>a</sup> fase.

Os valores encontrados são apresentados em tabela. — C. B. F.

---

**O papel da nutrição na variação pélvica** (*The role of nutrition in pelvic variation*) — THOMS, HERBERT — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Julho 1947, Vol. 54, N.º 1, pág. 62).

Os estudos roentgenográficos do A. mostraram que a pelve feminina está sujeita a consideráveis variações ântero-posteriores. Estas variações têm grande valor obstétrico, visto que influem nitidamente sobre o parto.

Acha o A. que a pelve feminina considerada "normal" nos livros de anatomia, necessita revisão porque a arquitetura usual-

mente descrita é a da pelve braquipélica ou oval, que existe em somente 1/3 das mulheres adultas estudadas no presente trabalho.

As pelves infantis são semelhantes em ambos os sexos e tendem a crescer simetricamente até o período puberal. Nesta época é que tem lugar as alterações nas relações ântero-posteriores e transversais, alterações aqui estudadas minuciosamente e que, ao que parece, dependem principalmente do fator hormonal e da nutrição. Este último fator, estudado bem pelo A., parece exercer influência sobretudo na dependência do cálcio e da vitamina D. — *C. B. F.*

---

**Anestesia em obstetrícia** (*Anesthesia in obstetrics*) — J. P. GREENHILL — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Julho 1947, Vol. 54, N.º 1, pág. 74).

Em sumária revisão das vantagens e desvantagens dos vários tipos de anestesia usados em obstetrícia é interessante notar que o A., com sua grande autoridade no assunto, conclue que, embora a anestesia seja um justo prêmio à mulher em trabalho, há perigos associados a todos os tipos de anestesia com exceção da anestesia local, por infiltração direta. Esta deve portanto ser a mais difundida anestesia em obstetrícia e, embora nem todas as mulheres possam ser partejadas sob esta anestesia apenas, é de crer que sua maior difusão reduzirá consideravelmente a mortalidade e diminuirá a morbidade tanto materna como fetal. — *C. B. F.*

---

**Orientação nos tumores do ovário associados à gravidez** (*The management of ovarian tumors complicating pregnancy*) — FALK, HENRY C. e BUNKIN, IWING A. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Julho 1947, Vol. 56, N.º 1, pág. 82).

Estudam os A.A. 12 casos de cistos de ovário associados à gravidez, sendo 7 dermóides, 2 dos quais bilaterais.

Os tumores do ovário sendo tumores do período de procriação da mulher podem portanto se associar à gravidez. Eles não constituem, como regra, impecilho à concepção. Torção, hemorragia intra-cística e infecção são as complicações mais frequentes durante a gravidez, sendo a torção e a infecção mais frequentes no pós-parto.

Todos os tumores que se suspeite serem tumores sólidos do ovário devem ser logo inspecionados. Os casos de tumores sólidos bilaterais devem ser imediatamente submetidos à cirurgia. Já foram relatados casos de remoção de ambos os ovários durante o segundo e terceiro meses sem interrupção da gestação coexistente. Os tumores ovarianos descobertos durante o segundo trimestre da

ramente à infecção puerperal, e os restantes dez, embora apresentando manifestações sépticas de outro órgão, tinham antecedentes obstétricos infecciosos. Os germes mais identificados foram: o estrepto, o gono, o estafilo e o pneumococo. A artrite em geral é única, e nos casos apresentados o foi em 30, dupla em 5 e múltipla nos restantes, e sua localização pélvica é menor que em qualquer processo de outras origens. O seu prognóstico está subordinado à causa que provoca a infecção, sendo a cura completa com o emprego dos medicamentos anti-infecciosos atuais. — R. S.

**Processo para indução do parto** (*Procedimento para la inducción del parto*) — VALENZUELA S., EDUARDO — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Julho 1947, Vol. XII, N.º 4, pág. 97).

O A., após fazer um estudo completo sobre os processos atualmente em voga e usados nas maternidades da Capital, bem como as causas que levam os obstetras a proceder a indução, passa a analisar os resultados obtidos. Em 8 casos nos quais foi empregada a indução medicamentosa exclusiva, sendo 3 por gravidez prolongada, 1 por suspeita deste diagnóstico e 4 por conveniência de antecipação no 9.º mês, obteve os seguintes resultados: Êxito completo em 3 casos, sendo 1 de suspeita de gravidez prolongada e 2 de partos prematuros foram espontâneos entre 17 e 21 horas após o início da indução com a Calgluquina nas doses de 27,5, 25 cc. e 20 cc. Em um caso o êxito foi relativo e a indução foi tentada duas vezes com um intervalo de 10 dias; sendo administrado pela primeira vez, num prazo de 36 horas, 7,5 mgrs. de diestilbestrol e 80 cc. de Calgluquin, e a segunda vez em 48 horas, 90 cc. do preparado com que se conseguiu uma pequena dilatação completada em seguida com o balão, permitindo a extração. Em 4 casos o fracasso foi completo, sendo que em gravidezes prolongadas e em partos prematuros. Num destes casos foi praticada a cesariana e nos restantes o parto foi espontâneo 2, 8 e 10 dias após a tentativa da indução.

Concluindo diz o A. que a indução do parto pelos processos conhecidos tem uma percentagem de fracassos que oscila entre 30 e 50 %; que os processo operatório e o método de ABUREL têm o inconveniente dos riscos a que submeteu o feto; que o processo do A., tratamento quinino-cálcico, tem proporcionado resultados satisfatórios, constantes e bastante regulares sem consequências funestas; que o A. associa no método proposto a dupla ação sensibilizante e ocitócica do preparado e por fim que o processo pode ser empregado como completa inocuidade para o feto nos casos de gravidezes prolongadas e partos prematuros. — R. S.

## SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS	Págs.
<i>Toxemia da gravidez</i> — PROF. DR. STANLEY T. GARBER e DR. N. S. ASSALI .....	87
<i>Síndrome de involução genital por lactação prolongada</i> — DR. ALMEIDA GOUVEIA .....	101
<i>Desagem do hormônio coriônico por novo processo</i> — DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA .....	115
<b>LIÇÕES E CONFERÊNCIAS</b>	
<i>Semmelweis</i> — PROF. DR. OCTAVIO DE SOUZA .....	121
<b>EDITORIAL</b>	
<i>Eritroblastemia fetal e do recém-nascido</i> .....	127
<b>NOTAS E COMENTÁRIOS</b>	
<i>Relatório do ano escolar de 1947 da Clínica Ginecológica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (Cátedra do Prof. Dr. Arnaldo de Moraes)</i> .....	131
<i>Encerramento do Curso de Extensão Universitária sobre "Câncer Ginecológico"</i> .....	136
<i>Curso sobre "Cirurgia da Litiase Biliar" na Cátedra do Prof. Mirizzi.</i> .....	137
<i>Sociedade de Medicina e Cirurgia da Paraíba</i> .....	138
<b>LIVROS E PUBLICAÇÕES</b>	
<i>Estado pulmonar en la tuberculosis genital femenina</i> — EDUARDO DE RAMON GARCIA .....	139
<i>Endocrinotherapy in general practice</i> — E. L. SEVRINGHAUS .....	140
<b>SECÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS</b>	
<i>O emprêgo da colposcopia no diagnóstico do câncer dispensa a biópsia e o exame histopatológico?</i> .....	141
<i>Há um tratamento eficiente da tricomoníase vaginal?</i> .....	141
<i>Qual o valor a dar à reserva alcalina do sangue no pré-operatório?</i> .....	142
<b>RESUMOS</b>	
(Ver índice próprio).	

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA**

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade e do Hospital da Ordem do Carmo

**DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA**

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento sempre por um dos médicos.

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Melhoria da mortalidade por histerectomia abdominal</i> — SIDDALL, R. S. e MACK, H. C. ....	145
<i>Prefilaxia da oftalmia neonatorum. Comparação clínica entre a penicilina e o nitrato de prata. Nota prévia.</i> — FRANKLIN, H. C. ....	146
<i>Progressos na prevenção prática do câncer ginecológico</i> — CROSSEN, R. J. ....	147
<i>Estudo das causas de mortalidade natal e neonatal no serviço obstétrico do Bellevue Hospital</i> — LABATE, J. S. ....	149
<i>A toxina menstrual</i> — O. W. SMITH ....	150
<i>A toxina menstrual (significação clínica)</i> — SMITH, G. V. S. ....	151
<i>Linfopatia venérea complicando o parto. Análise de 38 casos.</i> — KAISER, I. H. e KING, E. L. ....	152
<i>A isoimunização Rh acarreta aborto?</i> — OVERSTREET, E. W.; TRAUT, H. F.; HUNT, M. e LUCIA, S. P. ....	153
<i>Estudos sobre a insuflação útero-tubária</i> — NEWMAN, H. F. ....	153
<i>Abortos: estudo com relêvo especial de tratamento</i> — PETERSON, P. ...	155
<i>Mortalidade em operações cesárias nos hospitais de pequenas localidades. Defeza do processo.</i> — GANDY, R. A. ....	156
<i>Observações sobre o mecanismo da ovulação no sapo, na galinha e na coelha</i> — KRAUS, D. S. ....	156
<i>O efeito do prolapso dos ovários sobre a degeneração cística e a ovulação</i> — WEED, J. C. e C. G. COLLINS ....	157
<i>O exame rotineiro do esperma e sua interpretação</i> — WILLIAMS, W. W. ....	158
<i>As complicações na cirurgia abdominal</i> — BABCOCK, W. W. ....	159
<i>Nossas observações sobre 43 casos de gravidezes ectópicas</i> — MENDOZA, P. A. ....	159
<i>O êxito cirúrgico no câncer, se apoia no conhecimento morfológico do tecido canceroso</i> — VERA, J. A. J. ....	159
<i>Miase vulvar</i> — BREA, C. A. e CANALE, E. C. ....	160
<i>Fistulas útero-cutâneas</i> — SALABER, J. A. e NOGUES, A. E. ....	161
<i>Tuberculose genital de eclosão puerperal</i> — DONATO, V. M. ....	162
<i>Cesária extraperitoneal</i> — AMORIM, J.; FERREIRA, F. e TAVARES, J. ....	163
<i>Câncer do colo uterino e gravidez</i> — ZUCKERMANN, C. ....	164

	Págs.
O tratamento cirúrgico da tromboflebite útero-pelviana aguda — JAKOB, A. e SONTAG GANDARA, C. C. ....	164
Recentes progressos em anestesia — LANGTON HEWER, C. ....	164
Doenças hipertensivas, edematizantes e convulsivas da gravidez — MORA-GUES BERNAT, J. ....	165
O sexo à vontade — ASCORTI, R. A. ....	165
Complicação neurológica em um pós-operatório — BUSTAMANTE CONDE, P. ....	166
Tumor do mesentério tomado por cisto de ovário — RODRIGUEZ XI-MENO, M. ....	166
A propósito da Bufo-reação para o diagnóstico precoce da gravidez, de Galli Mainini, utilizando o sapo macho. — RODRIGUEZ LOPEZ, M. B. ....	166
Primiparidade idosa — CARRIL SOLARI, D. ....	167
O valor da temperatura basal do corpo, esfregaço vaginal e biópsia do endométrio, no diagnóstico das perturbações funcionais do ovário — TRAFARTU ORREGO, J. e ATRIA RAMIREZ, A. ....	168
Contribuição ao estudo da endometriose — CADIZ OYARZUN, R. ....	168
O diagnóstico clínico precoce do câncer cérvico-uterino — GRAHAM, J. C. ....	169
Cuidados imediatos ao recém-nascido — SORDO NORIEGA, A. ....	169
Aplicações terapêuticas do Sulfato de Magnésio em Obstetria — DIAZ ESTRADA, M. ....	170
Metrorragias como sintoma inicial de algumas hemopatias — VAURELL, J. ....	171
Considerações gerais acêrca das relações materno-fetais — GARRIGA ROCA, M. ....	171
A questão das falsas apendicites em Ginecologia — GARRIGA ROCA, M. ....	172

## LABORATORIOS IODOBISMAN S. A.

Iodeto de bismutila injetável

# Iodobisman

Para adultos e para crianças

RESULTADOS SURPREENDENTES  
NO TRATAMENTO DA SÍFILIS  
EM TODAS AS SUAS MANIFESTAÇÕES  
NÃO DOI, NÃO ENQUISTA  
ÓTIMAMENTE TOLERADO

DÔSE DUPLA  
" SIMPLES  
" INFANTIL

ORIENTAÇÃO TÉCNICA  
E CIENTÍFICA  
DOS  
PROFESSORES.

DR. I. SAETA VIANNA  
DR. AGGEO PIO SOBRINHO

Medicação dos debilitados  
e convalescentes

# TROPHOLIPAN

Publicado sob o nº 1000 da Revista de Obstetria, Ginecologia e Condições

CAIXA POSTAL 2523  
TEL. 43-9025  
" 23-4616

R. DO ROSÁRIO 158/158-A  
RIO DE JANEIRO

tase sérica diminui durante os dez dias antes do parto, da mesma forma que antes da menstruação. A fibrinolisina e a pseudo-globulina protetora circulantes, presentes algumas horas após o trabalho constituem outra analogia com a menstruação, conquanto constitua um quebra-cabeças para o A., o fato de que estas propriedades não são demonstráveis no início do parto espontâneo, especialmente desde que elas aparecem na circulação algumas horas antes do início da menstruação.

O. W. SMITH descreveu o achado de fibrinolisina e pseudo-globulina protetiva em pacientes com toxemia gravídica. Uma semelhança com a menstruação é também indicada pelo seguinte: a bem conhecida retenção de água, a supressão de estrogênios e progesterona que precede o processo, a diminuição da diástase sérica que estudos preliminares revelaram preceder o processo, a irritabilidade uterina aumentada, a patologia orgânica, que é semelhante aquela do endométrio pré-menstrual é em início de menstruação e, finalmente, a melhora da doença quando o útero é esvaziado e à extração da decídua se processa. A propriedade fibrinolítica do sangue destas pazeintes desaparece no sobreparto. Dessa forma, pensa o A. que a toxina menstrual é a causa precipitante da toxemia e da menstruação. A presença da toxina menstrual na pré-eclampsia e eclampsia, entretanto, ainda está por provar, ainda mesmo que sejam fortes as provas circunstanciais.

Com a cooperação do Boston Lying-in Hospital, estudou O. W. SMITH até agora seis pacientes com pré-eclampsia antes, durante e após o tratamento com a pseudo-globulina por ela isolada. Além da diminuição da pressão sanguínea e da proteína urinária, e do desaparecimento ou diminuição da fibrinolisina circulante, perdas de uma a cinco libras de peso foram obtidas. Quando o tratamento foi suspenso, os achados foram inversos. Reiniciado o tratamento as reduções novamente se processaram.

Os resultados destas experiências terapêuticas preliminares e de outras, parecem ao A. melhor explicados como efeitos neutralizantes sobre uma proteína tóxica provocados por outra proteína derivada de tecidos destruídos. — A. A. S.

### **Linfopatia venérea complicando o parto. Análise de 38 casos.**

(*Lymphopathia venereum complicating labor. An analysis of thirty-eight cases.*) — KAISER, IRWIN H. e KING, EDWARD L. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Agosto 1947, Vol. 54, N.º 2, pág. 219).

Relatam os A.A. 38 partos em presença de linfopatia venérea pélvica e estenose retal observados no Charity Hospital em Nova Orleans. Foram feitas 3 cesarianas.

Nos 162 partos até agora relatados na literatura mostram mortalidade materna de 6 %, mas o A. considera muito elevado esse risco.

O esforço da parturiente desempenhou sempre importante papel nas fatalidades relatadas. Versão e extração estão inteiramente contra-indicadas. A morte se relaciona em geral com sutura uterina ou retal, podendo qualquer delas ocorrer em parto espontâneo.

A indicação cesária deve ser feita precocemente e de preferência a qualquer manobra transpélvica. O aparecimento de irritação peritoneal ou choque é indicação para laparotomia exploradora. — C. B. F.

---

**A isoimunização Rh acarreta aborto ?** (*Does Rh-isoimmunization cause early abortion ?*) — OVERSTREET, E. W.; TRAUT, H. F.; HUNT, MARJORIE e LUCIA, S. P. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Agosto 1947, Vol. 54, N.º 2, pág. 235).

Apresentam os A.A. análise estatística dos sucessos de 1.038 prenhez em 512 mães Rh-negativas comparadas com 1.129 prenhez de 534 mães Rh-positivas. A frequência de abortos para todas as prenhez de mães Rh-negativas, para prenhez de mães Rh-negativas primigrávidas ou multigrávidas, e para prenhez de mães Rh-negativas que pariram pelo menos um filho com doença hemolítica evidente, não é maior do que para as prenhez de mães Rh-positivas.

Não encontram os A.A. qualquer dado estatístico que evidencie que a isoimunização Rh reduza, por abortamento, o número de crianças viáveis e se possa esperar sobrevivam de certo número de prenhez. — C. B. F.

---

**Estudos sobre a insuflação útero-tubária** (*Studies in uterotubal insufflation*) — NEWMAN, H. F. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Agosto 1947, Vol. 54, N.º 2, pág. 242).

A insuflação transuterina de gás ocupa um lugar definitivo como meio clínico para determinar a permeabilidade tubária em casos de esterilidade humana. A aplicação dos métodos registradores à insuflação tanto em seres humanos quanto em animais de experimentação tem sugerido muitas hipóteses de importância tanto clínica quanto acadêmica. Esta investigação foi realizada para determinar o valor clínico da insuflação útero-tubária sob dois aspectos: 1) Técnica de insuflação e critério de permeabilidade; 2) Significação e valor do traçado quimográfico.

**Mortalidade em operações cesárias nos hospitais de pequenas localidades. Defesa do processo.** (*Cesarean section mortality in the hospitals of a small community; a defense of the procedure.*) — GANDY, R. ALFRED — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Agosto 1947, Vol. 54, N.º 2, pág. 307).

Usa o A. uma nova expressão — fator de mortalidade cesária — que facilita a comparação e a compreensão das mortalidades cesárias. Esse “fator” é o número de mortes cesárias que se deve esperar em cada 10.000 partos.

A frequência de cesárias em Stamford durante os últimos 6 ½ anos foi de 6,5 %, continuando ainda a subir.

O “fator de mortalidade cesária” do A. coincide com o de outras instituições.

À medida que aumentou a frequência da cesária, os partos vaginais complicados diminuíram. Estudando cuidadosamente as mortes por cesária verifica-se que nenhum outro método de parto que houvesse sido empregado salvaria muitos desses casos. O estudo das mortes sem cesária não indica que houvessem sido salvas vidas por interpretação mais liberal das indicações de cesarianas.

A mortalidade geral de 16 % no global dos casos, acha o A. poder ser atribuída em parte às cesarianas convenientemente indicadas. — C. B. F.

---

## WESTERN JOURNAL OF SURGERY, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Observações sobre o mecanismo da ovulação no sapo, na galinha e na coelha** (*Observations on the Mechanism of Ovulation in the Frog, Hen and Rabbit*) — KRAUS, D. S. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Agosto 1947, Vol. 55, N.º 8, pág. 424).

O presente trabalho ocupa-se com um estudo comparativo do mecanismo da ovulação no sapo, na galinha e na coelha, representantes de três classes de vertebrados. O trabalho é acompanhado por documentação ampla e citações bibliográficas sobre o assunto.

Verificou o A. que a abertura normal do folículo na altura do estigma pode ser provocada por pressão sobre o folículo maduro de sapo e coelha e na galinha sacrificada nas proximidades do tempo da ovulação.

Ficou comprovada a existência de fibras musculares lisas na parede folicular das três espécies de animais por meio de preparados histológicos coloridos e pela técnica da maceração. No folículo da

de eclosão puerperal se apresenta com uma sintomatologia própria, distinta da tuberculose genital comum, já que em curto prazo após o parto ou o abôrto, desenvolvem-se grandes tumorações anexiais que contrastam com o estado da enferma e com a característica evolutiva de produzir uma granúlia final. Morrem então estas mulheres, não por agravação do processo pulmonar comum nas tuberculosas cavitárias, e sim por esta sementeira hematógica fulminante, de ponto de partida genital que, como corolário, nos levaria a uma terapêutica obrigatória, a exérese dos anexos comprometidos.

O caso apresentado põe em destaque uma modalidade de tuberculose genital, confundível com uma infecção puerperal.

Razões terapêuticas, prognósticas e também legais, nos obrigam a um melhor estudo dos casos com a segurança de que muitos deles hajam passado inadvertidos, mal rotulados, por falta de controle necrótico, falta habitual em nossos meios nosocomiais. — A. F. S.

---

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

**Cesária extraperitoneal** — AMORIM, J.; FERREIRA, F. e TAVARES, J. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas*, Agosto 1947, Vol. V, N.º 8, pág. 333).

Os A.A., após análise das orientações obstétricas em partos complicados por infecção, fazem uma revisão das técnicas de cesariana extraperitoneais, dando preferência à técnica de WATERS. Acreditam-na permitindo melhor êxito materno-fetal nos casos de infecção intra-parto. Chamam a atenção sobre a grande mortalidade obtida com a cesária transperitoneal nos casos infectados, apesar do emprego de doses maciças de penicilina e sulfonamidas, assim como o temor à peritonite que obriga a praticar a via baixa com traumatismos materno-fetais, dando também elevada morbi- e mortalidade.

Ressaltam os A.A. que a técnica de WATERS é a destinada à divulgação da via extraperitoneal entre os obstetras, salientando a necessidade de praticá-la como método de eleição. Analisam 40 intervenções praticadas na "Casa Maternal e da Infância" (S. Paulo — Brasil), estudando as dificuldades e meios de vencê-las na realização da técnica de WATERS. Concluem, com COSGROVE e WATERS, pela necessidade de proteger o peritônio da mulher grávida e insistem na seleção, tanto rigorosa quanto possível, dos casos, separando-os em: puros, potencialmente infectados e francamente infectados. — C. A.

# ANAIIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES  
Redator-chefe — Prof. F. VICTOR RODRIGUES  
Secretário de Redação — Doc. Dra. CLARICE DO AMARAL

## REDADORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Antonio Vespasiano Ramos  
— Alderico Felício dos Santos — João Paulo Rieper — Mario Pardal  
— Oswaldo da Silva Loureiro — Nelson G. Nogueira — Drs. Nelson de  
Castro Barboza — Antonio A. Couri — Alipio Augusto Camello.

## COLABORADORES

Profs. O. Rodrigues Lima (Rio de Janeiro), Clovis Corrêa da Costa  
(Rio de Janeiro), Jorge de Rezende (Rio de Janeiro), Raul Briquet  
(S. Paulo), José Medina (S. Paulo), Ayres Netto (S. Paulo), Clovis  
Salgado (Belo Horizonte), Otto Cirne (Belo Horizonte), Lucas Machado  
(Belo Horizonte) e Alicia Peltier de Queiroz (Bahia).

## ASSINATURAS:

Brasil, ano, Cr\$ 100,00; registrado, Cr\$ 120,00  
Estrangeiro, ano, Cr\$ 120,00 (U. S. \$6)  
Número avulso, Cr\$ 10,00

As reclamações sobre falta de recebimento de qualquer número só serão  
atendidas até 3 meses depois da publicação do número, passando então a ser  
pagos como número atrasado.

As assinaturas tomadas em qualquer mês começarão sempre pelo 1.º número  
do respectivo volume.

Rua Buenos Aires, 66A - 5.º andar - Tel. 23-4699 - Caixa Postal 1289  
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

## SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Livraria Francisco Alves - Rua Líbero Badaró, 292 - S. Paulo  
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - Belo-Horizonte  
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.  
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Pôrto-Alegre - Filiais: Sta. Maria e Pelotas  
E. PERNAMBUCO: Livraria Médica Hispano-Brasileira - Rua da Imperatriz, 58  
1.º and. - Recife

E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Comércio, 168/174 - Maceió  
E. PARAÍBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa  
E. PARA: Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antônio, 82 - Belém

Toda a correspondência dos "Anais Brasileiros de Ginecologia" deverá  
ser endereçada à Secretária de Redação, DRA. C. AMARAL.

## SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS	Págs.
<i>Colporretoplastia abdômino-perineal</i> — PROF. DR. CLOVIS SALGADO	173
<i>Embarazo gemelar con polihidramnios de uno de los huevos (Contribución a su diagnóstico radiológico)</i> — DR. JUAN LEON	183
<i>Aspecto radiológico das anencefalias</i> — DR. HELIODORO COSTA	189
LIÇÕES E CONFERÊNCIAS	
<i>Considerações em torno do tratamento moderno do diabetes na grávida</i> — PROF. DR. OTTO CIRNE	195
EDITORIAL	
<i>Consultório preventivo de câncer ginecológico</i>	207
NOTAS E COMENTÁRIOS	
† Dr. Arandy Miranda	210
O Prof. Jorge de Rezende no Colégio Brasileiro de Cirurgiões	210
"Escola Médica Internacional"	211
Nati-mortos nos Estados Unidos	211
Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro	212
LIVROS E PUBLICAÇÕES	
<i>Anais da Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Univ. de S. Paulo</i>	213
<i>Arquivos da Universidade da Bahia (Clínica Ginecológica)</i>	214
<i>Practical Office Gynecology</i> — KARNAKY, CHARLES C. THOMAS	214
<i>Fisiologia della riproduzione (Con particolare riguardo alla fisiologia dell'apparato genitale muliebre)</i> — ESPEDITO MORACCI	216
<i>Revista Brasileira de Cancerologia</i>	216
SECÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS	
<i>Deve-se transformar uma apresentação pélvica em cefálica durante a gravidez e em que época?</i>	217
<i>Haverá meios de evitar os distúrbios causados pela sonda de demora nas operações obstétrico-ginecológicas?</i>	218
<i>Quais os meios de curar uma leucorréia?</i>	218
<i>Como diferenciar o choque da hemorragia interna e qual a conduta terapêutica em presença deste último?</i>	221
RESUMOS	

(Ver índice próprio).

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA**

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade e do Hospital da Ordem do Carmo

**DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA**

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento sempre por um dos médicos.

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Diagnóstico citológico do câncer em material descamado de várias fontes: modificações úteis da técnica de Papanicolaou. — HUNTER, W. C. e RICHARDSON, H. L. ....</i>	223
<i>Significação das recidivas cutâneas após mastectomia radical — OLIVER, D. R. e LUGARBAKER, E. D. ....</i>	224
<i>Demora no diagnóstico do câncer — LEACH, J. E. e ROBBINS, G. F. ...</i>	224
<i>Tendências significativas na pesquisa do câncer — REIMANN, S. P. ....</i>	225
<i>Método de tratamento maciço da hemorragia obstétrica — COLE, J. T. ...</i>	226
<i>Câncer do útero — NOVAK, E. ....</i>	227
<i>Câncer cervical: uma resposta desordenada de crescimento à inflamação em presença de excesso de estrogênio e deficiência nutritiva. — J. ERNEST AYRE ....</i>	228
<i>O efeito da postura do corpo na posição uterina — A. W. DIDDLE, W. F. MENGERT e R. M. SANDER ....</i>	229
<i>Estudos sobre a isoimunização Rh na gravidez. Observações em uma série de noventa e seis mulheres sensibilizadas. — SACKS, M. S., KUHN, S. W. e JAHN, E. ....</i>	230
<i>A fase placentária e as hemorragias do pós-parto — DIECKMANN, W. M. J.; ODELL, L. O.; WILLIGER, V. M.; SESKI, A. G. e POTTINGER, R. ....</i>	232
<i>Complicações tóxicas da gravidez no Hospital Gorgas, zona do canal do Panamá (1931-1945). Análise de 10.000 prenhez. — SCRIMSHAW, N. S.; CULVER, G. A. e STEVENSON, R. A. ....</i>	233
<i>Novas observações sobre o uso da dieta neutra e hidratação no tratamento das toxemias tardias da gravidez — ALVAREZ, R. R. ....</i>	233
<i>Tuberculose complicada por prenhez — BARONE, C. J. e HETHERINGTON, L. H. ....</i>	234
<i>Gonorréia em ginecologia — HANNAH PETERS ....</i>	234
<i>Remoção manual da placenta — MAYES, H. W. ....</i>	236
<i>Actinomicose dos órgãos genitais femininos internos — BAKER, E. M. ...</i>	236
<i>Carcinogênios humanos — STEINER, P. E. ....</i>	237
<i>Considerações sobre obesidade e estado grávido-puerperal — STABILE, A. ....</i>	237
<i>Celulite pelviana com estenose pericólica e perirretal por doença de Nicolas e Favre — BOVERI, J. C. ....</i>	238
<i>Reação diagnóstica de gravidez e ação das gonadotrofinas no sapo macho — GALLI MAININI, C. ....</i>	238

	Págs.
Tratamento dos abcessos de mama com Penicilina — FLOREY, M. E.; MAC VINE, J. S. e BIGBY, M. A. M. ....	239
A incompatibilidade sanguínea feto-materna, como causa de perturbações no produto da gestação. — ETCHEVERRY, M. A. ....	239
Mastopatias funcionais — AHUMADA, J. C. ....	240
Síndrome de Meigs — ORGAZ, J. ....	241
Nefropatias grávidicas — LEÓN, J. ....	242
Hidroadenoma da vulva — AGUERRE, J. A. ....	242
Conceito atual da sinfisiotomia — VAUTRIN, G. ....	243
Representa a esterilidade um papel no aparecimento do fibromioma uterino? — KELLER, R. e GIOANNI, L. ....	243
As metástases ósseas no câncer do colo. Um caso de osteomielose cancerosa difusa. — BADER, P.; LARTIGAND, E. e KELLER, B. ....	244
Do tratamento dos piossalpinges pela penicilina — M. ORBAN ....	245
Contribuição ao tratamento da eclampsia puerperal — TARJAN, G. ....	246
A importância da roentgenterapia fracionada no combate ao câncer pro- gressivo do colo do útero — R. SCHRÖDER e H. KIRCHHOFF ....	247
Sobre o edema do cordão umbilical — WALZ, W. ....	248
Temperatura na mãe e no feto — BIRKENBACH, W. e B. ROEVER ...	248
O diagnóstico precoce do câncer do colo uterino — G. MESTWERDT ....	249

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

DIRETORES:

**Alberto Peralta Ramos — Juan Carlos Ahumada  
Manuel Luis Perez**

Assinatura anual (Janeiro a Dezembro) 20 pesos argentinos  
ou U. S. \$6.00

Publicação mensal

Direção, Redação e Administração

CALLE JOSE' E. URIBURU' 1578 — BUENOS AIRES

— REPÚBLICA ARGENTINA —

# ANAIIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES  
Redator-chefe — Prof. F. VICTOR RODRIGUES  
Secretário de Redação — Doc. Dra. CLARICE DO AMARAL

## REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Antonio Vespasiano Ramos  
— Alderico Felício dos Santos — João Paulo Rieper — Mario Pardal  
— Oswaldo da Silva Loureiro — Nelson G. Nogueira — Drs. Antonio  
A. Couri — Alipio Augusto Camello — Cid Braune Filho — J. C. Sthel  
Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Raymundo  
Santos — Rodolpho Marques da Cunha.

## COLABORADORES

Profs. O. Rodrigues Lima (Rio de Janeiro), Clovis Corrêa da Costa  
(Rio de Janeiro), Jorge de Rezende (Rio de Janeiro), Raul Briquet  
(S. Paulo), José Medina (S. Paulo), Ayres Netto (S. Paulo), Clovis  
Salgado (Belo Horizonte), Otto Cirne (Belo Horizonte), Lucas Machado  
(Belo Horizonte) e Alicia Peltier de Queiroz (Bahia).

## ASSINATURAS:

Brasil, ano, Cr\$ 100,00; registrado, Cr\$ 120,00  
Estrangeiro, ano, Cr\$ 120,00 (U. S. \$6)  
Número avulso, Cr\$ 10,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sobre falta de recebimento de qualquer número só serão  
atendidas até 3 meses depois da publicação do número, passando então a ser  
pagos como número atrasado.

Rua Buenos Aires, 66A - 5.º andar - Tel. 23-4699 - Caixa Postal 1289  
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

## SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Livraria Francisco Alves - Rua Líbero Badaró, 292 - S. Paulo  
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - Belo-Horizonte  
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.  
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Pôrto-Alegre - Filiais: Sta. Maria e Pelotas  
E. PERNAMBUCO: Livraria Médica Hispano-Brasileira - Rua da Imperatriz, 58  
1.º and. - Recife  
E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Comércio, 168/174 - Maceió  
E. PARAÍBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa  
E. PARA: Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antônio, 82 - Belém

A correspondência deverá ser endereçada à Secretária de Redação,  
Dra. CLARICE DO AMARAL.

Os pedidos referentes a assinaturas e seu pagamento deverão ser dirigidos  
ao Sr. M. MONTEIRO DE BARROS, Caixa Postal 1289, Rio de Janeiro.

## SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS	Págs.
<i>A cura cirúrgica da retocela pela técnica de Ward-Watson</i> — DR. AU- RÉLIO MONTEIRO .....	251
<i>Menometrorragias do climatério e seu tratamento pelo radium</i> — DR. A. FRANÇIA MARTINS .....	275
<b>EDITORIAL</b>	
<i>Hormonoterapia por via endometrial</i> .....	285
<b>NOTAS E COMENTÁRIOS</b>	
<i>Lesões causadas pelas irradiações</i> .....	288
<i>XII Congresso Francês de Ginecologia</i> .....	289
<i>Bolsas de viagem em Pediatria</i> .....	290
<i>Curso de Aperfeiçoamento Obstétrico-Ginecológico em Buenos Aires</i> ..	290
<i>IX Congresso Internacional de Medicina Industrial</i> .....	291
<b>LIVROS E PUBLICAÇÕES</b>	
<i>Evolução histórica e aspectos atuais da assistência médico-social da</i> <i>Criança, no Brasil.</i> — PROF. DR. ALMIR MADEIRA .....	292
<i>A vida do bebê</i> — DR. RINALDO DE LAMARE .....	293
<i>Penicilinoterapia da sífilis</i> — A. SERRA CASTRO .....	293
<i>Les Annexites (gonococcie, puerperalite, colibacillose, tuberculose ca-</i> <i>ceptée)</i> .....	294
<b>SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA</b>	
<i>Nonagésima-terceira sessão ordinária</i> .....	296
<b>SEÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS</b>	
<i>Há interêsse clínico na dosagem da acidez urinária total?</i> .....	299
<i>Para o diagnóstico da gravidez, qual o melhor teste?</i> .....	300
<b>RESUMOS</b>	
(Ver índice próprio).	

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA**

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade  
e do Hospital da Ordem do Carmo

**DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA**

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz  
e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento  
sempre por um dos médicos.

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>O fator Rh em Obstetrícia. Estudo de 572 casos de recém-nascidos de mães Rh-negativas, dos quais 232 receberam transfusão de sangue materno.</i>	
— MAYES, H. W. ....	301
<i>Indicações da mastectomia simples</i> — SLANGHTER, D. P. e PETERSON, L. W. ....	303
<i>Uma clínica de prevenção e descoberta do câncer</i> — GOLDMAN, L. B. ...	304
<i>Melhoria de resultados no tratamento do câncer uterino</i> — HEYMAN, J. ...	305
<i>Estudos sobre o corpo amarello humano</i> — BREWER, J. I. e H. O. JONES	306
<i>Uma correlação entre o diagnóstico pelo esfregaço vaginal e pelo exame histológico em 1.045 casos ginecológicos operados.</i> — PAUL ISBELL, N.; J. F. JEWETT; M. S. ALLAN e A. T. HERTIG ....	307
<i>O tratamento do câncer da vulva</i> — J. L. MCKELVEY ....	308
<i>Gravidez associada à diabete</i> — RANDALL, L. M. ....	309
<i>Conduta nos partos prolongados</i> — SCHMITZ, H. E.; BREMNER, J. X.; OTWNE, J. E. e BABA, G. R. ....	310
<i>Mortalidade materna e fetal</i> — ASSALI, N. S. e ZACHARIAS, L. F. ...	311
<i>Características do ciclo menstrual normal</i> — GOLDZIEHER, J. W.; A. E. HENKIN e E. C. HAMBLÉN ....	311
<i>Resultados de três estudos de cinco anos sobre mola hidatiforme e corioepitelioma na costa do Pacífico</i> — HOLMAN, A. W. e E. H. SCHIRMER	313
<i>Uso e abuso de pessários</i> — MELODY, G. F. ....	314
<i>Bimpectomia pélvica</i> — VORIS, H. C. e LANDES, H. E. ....	314
<i>Gravidez abdominal secundária</i> — CHEVALIER, R. M. ....	315
<i>Angioma da placenta</i> — FERRARI, R. A. e COLOTTA, F. ....	315
<i>Câncer primitivo da trompa</i> — DONATO, V. M. ....	316
<i>Fistula vesíco-vaginal alta complicada</i> — BOVERI, J. L. e FORT, A. ...	316
<i>Teratoma adulto do ovário espontaneamente perfurado</i> — SANS, P. A. e PAREDES, H. F. ....	317
<i>Cistoadenoma papilar do ovário</i> — BARAVALLE, N. ....	318
<i>O parto distócico e a arte obstétrica propriamente dita, aplicada por facultativo em relação com a mortalidade de responsabilidade previsível nas maternidades.</i> — GONZALEZ, J. B. ....	318
<i>O valor do etinil-estradiol como inibidor da secreção láctea</i> — GORI, R. M. e BAYONA, E. ....	319

	Págs.
<i>A propósito da cirurgia ginecológica conservadora</i> — SAN MARTIN, H. G.	319
<i>Nossas observações sobre mil reações de Friedman</i> — GOROSTIAGA, D. T. ; PAGANO, R. S. e RAMARI, A. ....	320
<i>Trompas nodulares</i> — PACHECO ULLOA, M. ....	320
<i>Ensaio sobre terapêutica com implantes de estrogênios</i> — ERNST MAR- TINEZ, A. ....	321
<i>Septicemia gonocócica</i> — SALAS MARTINEZ, M. ....	321
<i>A indução médica do parto</i> — CASTELAZO AYALA, L. ....	322
<i>As roturas cérvico-uterinas como causa de esterilidade secundária</i> — VIESCA B., E. ....	322
<i>Mola penetrante e cistos luteínicos</i> — ZUCKERMANN, C. ....	323
<i>Novo tratamento do prurido vulvar essencial rebelde</i> — AGUIRRE, F. ...	323
<i>Os acidentes obstétricos da electrocoagulação do colo uterino</i> — VER- MELIN, H. ....	324
<i>O cloridrato de benzol-imidazolina (ou Priscot) no tratamento das ame- norreias funcionais</i> — BRÉTÊCHE' e VOGEL ....	325
<i>Tifo exantemático e estado puerperal</i> — VAGLIO, N. ....	326
<i>A penicilina nos processos infecciosos toco-ginecológicos</i> — FERNANDEZ- RUIZ, C. ....	327
<i>Considerações sobre a linfogranulomatose de Nicolas y Favre em gineco- logia</i> — MASCARO' PORCAR, J. M. ....	327
<i>Hormonoterapia intrauterina com estrógenos. Fundamentos, resultados ex- perimentais e perspectivas clínicas.</i> — FERREIRA GOMEZ, A. ....	328
<i>Hidronefrose gigante confundida com cisto de ovário</i> — GÓMEZ RO- MERO, C. ....	329
<i>Gravidez abdominal a termo</i> — ROIG GILABERT, J. ....	329
<i>Menorragias da puberdade</i> — PEDRO-PONS, A. ....	330

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

DIRETORES:

**Alberto Peralta Ramos — Juan Carlos Ahumada  
Manuel Luis Perez**

Assinatura anual (Janeiro a Dezembro) 20 pesos argentinos  
ou U. S. \$6.00

Publicação mensal

Direção, Redação e Administração

CALLE JOSE' E. URIBURU' 1578 — BUENOS AIRES  
— REPÚBLICA ARGENTINA —

**Conduta nos partos prolongados** (*The management of prolonged labor*) — SCHMITZ, HERBERT E.; BREMNER, JAMES X.; OTWNE, JANET E. e BABA, GEORGE R. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Outubro 1947, Vol. 54, N.º 4, pág. 643).

Neste estudo, a duração do parto superior a 24 horas foi tomada como critério para considerar-se o parto prolongado. O parto foi considerado iniciado sempre que se estabeleciam contrações uterinas regulares e dolorosas, independentemente do apagamento do colo, dilatação do mesmo ou rotura de membranas.

Revedo a presente série, verificamos que a incidência de 4,0 % é inferior às encontradas por HUBER (6,3 %), WILLIAM (4,7 %) e COSGROVES (5,9 %).

As causas de parto prolongado são divididas em dois grupos: 1) as que prolongam o primeiro período do trabalho e 2) as que prolongam o segundo período.

Na presente série verifica-se que a incidência de um segundo período do parto prolongado é muito baixa, tendo somente 5 % dos casos um segundo período com duração acima de três horas. É claro que a interferência operatória foi responsável pelo encurtamento do segundo período em uma grande percentagem dos casos, sem que seja possível prever quantos casos a mais seriam observados se aquela atuação do parteiro não se verificasse.

O prolongamento se deve em geral ao primeiro período, dependendo a duração deste período de dois fatores principais: 1) a resistência da cervix à dilatação e 2) a intensidade e a frequência das dores do parto.

Não acreditam os A.A. que a posição, a apresentação e o tamanho do feto sejam causas primárias do prolongamento do primeiro período, o que está de acordo com as conclusões de MURPHY e CALKINS.

O parto prolongado devido à distocia cervical é habitualmente decorrente de anomalia congênita, cicatriz grande em traumatismo anterior ou fibrose resultante de infecção muito duradoura. A existência de distocia cervical exclusiva é discutida pelos A.A. que nunca encontraram caso em que houvesse indicação para a incisão de DÜHRRESEN.

No grupo estudado, no presente trabalho, de primíparas idosas, verifica-se que a idade representa um fator nítido na capacidade do útero em desenvolver um tipo vigoroso de contração. Mais de 25 % das parturientes entre 36 e 42 anos apresentaram partos prolongados. — C. B. F.

**Cistoadenoma papilar do ovário** (*Cistoadenoma papilar del ovario*) — BARAVALLE, NORBERTO — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Outubro 1947, Tomo XXVI, N.º 13, pág. 519).

Inicia o A. dizendo que outro título poderia ter a sua comunicação dado a grande sinonímia existente.

A história clínica é de uma mulher de 37 anos, solteira; é longa a observação e bem documentada com fotografia e microfotografias da peça operatória.

Faz comentários ligeiros sobre o caso, mostrando os pontos mais importantes observados e termina dizendo que, se se levar em conta a influência hormonal sobre a evolução e transformação das formações papilares, se estará de acôrdo geral em considerar a ooforectomia bilateral como o tratamento de escolha, porém, é evidente que este procedimento, embora radical, parece excessivo, em se tratando de mulheres jovens ou de mulheres em plena atividade genital. — A. F. S.

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

**O parto distócico e a arte obstétrica propriamente dita, aplicada por facultativo em relação com a mortinatalidade de responsabilidade previsível nas maternidades.** (*El parto distócico y el arte obstétrico propiamente dicho, aplicado por facultativo en relación con la mortinatalidad de responsabilidad previsible en las Maternidades.*) — GONZÁLEZ, J. B. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas*, 1947, Vol. V, N.º 10, pág. 463).

Num quarto artigo sobre "Mortinatalidade por deficiências político-sociais e administrativas" o A. estuda "A mortinatalidade em relação com o parto distócico ou a arte obstétrica propriamente dita, aplicada por médico", no Instituto que dirige.

Divide seu material em primigestas e multigestas, das quais só estuda as que coincidem com mortinatos. Com os casos semelhantes de cada classe de operação aplicada, traça quadros precedidos do antecedente principal e dos secundários que deram origem à intervenção, junto com os detalhes da técnica empregada e os resultados obtidos.

Demonstra mais uma vez que é muito raro que, na determinação de uma intervenção cirúrgica de obstetrícia e no resultado obtido, sobretudo quando este é negativo, intervenha um só fator mortinato-gênico, sendo o contrário a regra: placenta prévia, prematuridade, precocidade para intervir, técnica deficiente, etc. — C. A.

congestivo-hemorrágicas, foi aberta a porta à generalização do processo e se a hipótese é correta, pergunta o A. se não pode resultar perigoso o emprêgo dos estrógenos no tratamento da vulvo-vaginite gonocócica em alguns casos, por exemplo em meninas que se acercam da puberdade. — C. A.

---

**A indução médica do parto** (*La inducción médica del parto*) — CASTELAZO AYALA, L. — (*Ginec. y Obst. de México*, Set.-Outubro 1947, Tomo II, N.º 5, pág. 353).

O A. faz um resumo dos vários métodos propostos para a indução médica do parto. Estuda o efeito dessa indução em 30 casos com diversas indicações, utilizando 3 métodos: um de MATHIEU (à base de quinina e pituitrina), outro de PALACIOS COSTA e BERDINA (quinina-cálcio) e outro por meio da punção ovular transparietal e injeção na cavidade amniótica de soluções hipertônicas cloretadas (método de ABUREL) ou glicosadas (método de BERUTI).

Em pacientes com ovo íntegro, o A. obteve ótimos resultados com os métodos de punção ovular. Em doentes com ovo rôto, os melhores resultados corresponderam ao método do cálcio-quinina. Em outro grupo, os melhores resultados corresponderam ao método da quinina-pituitrina e depois o de BERUTI. — C. A.

---

**As roturas cérvico-uterinas como causa de esterilidade secundária** (*Los desgarros cérvico-uterinos como causa de esterilidad secundaria*) — VIESCA B., E. — (*Ginec. y Obst. de México*, Set.-Outubro 1947, Tomo II, N.º 5, pág. 373).

O A. é de opinião, em razão do estudo de vários casos, que as roturas não tratadas do colo uterino em muitos casos são causa de esterilidade secundária.

Os partos, mesmo os fisiológicos e com maior razão os distócicos ou aqueles nos quais são feitas manobras para ajudar o parto, são susceptíveis de provocar roturas do colo uterino.

Aconselha o uso de anestesia ou analgesia no fim do período de dilatação e uma revisão pós-parto do canal genital, para o que propõe o uso de um separador trivalvo. — C. A.

# ANAIIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. **ARNALDO DE MORAES**  
Redator-chefe — Prof. **F. VICTOR RODRIGUES**  
Secretário de Redação — Doc. Dra. **CLARICE DO AMARAL**

## REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Antonio Vespasiano Ramos  
— Aldérico Felício dos Santos — João Paulo Rieper — Mario Pardal  
— Oswaldo da Silva Loureiro — Nelson G. Nogueira — Drs. Antonio  
A. Couri — Alipio Augusto Camello — Cid Braune Filho — J. C. Sthel  
Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Raymundo  
Santos — Rodolpho Marques da Cunha.

## COLABORADORES

Profs. O. Rodrigues Lima (Rio de Janeiro), Clovis Corrêa da Costa  
(Rio de Janeiro), Jorge de Rezende (Rio de Janeiro), Raul Briquet  
(S. Paulo), José Medina (S. Paulo), Ayres Netto (S. Paulo), Clovis  
Salgado (Belo Horizonte), Otto Cirne (Belo Horizonte), Lucas Machado  
(Belo Horizonte) e Alicio Peltier de Queiroz (Bahia).

## ASSINATURAS:

Brasil, ano, Cr\$ 100,00; registrado, Cr\$ 120,00  
Estrangeiro, ano, Cr\$ 120,00 (U. S. \$6)  
Número avulso, Cr\$ 10,00

Publicidade: **M. MONTEIRO DE BARROS**

As reclamações sobre falta de recebimento de qualquer número só serão  
atendidas até 3 meses depois da publicação do número, passando então a ser  
pagos como número atrasado.

Rua Buenos Aires, 66A - 5.º andar - Tel. 23-4699 - Caixa Postal 1289  
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

## SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Livraria Francisco Alves - Rua Líbero Badaró, 292 - S. Paulo  
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - Belo-Horizonte  
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.  
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiais: Sta. Maria e Pelotas  
E. PERNAMBUCO: Livraria Médica Hispano-Brasileira - Rua da Imperatriz, 58  
1.º and. - Recife  
E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Comércio, 168/174 - Maceió  
E. PARAÍBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa  
E. PARA': Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antônio, 82 - Belém

A correspondência deverá ser endereçada à Secretária de Redação,  
Dra. **CLARICE DO AMARAL**.

Os pedidos referentes a assinaturas e seu pagamento deverão ser dirigidos  
ao Sr. **M. MONTEIRO DE BARROS**, Caixa Postal 1289, Rio de Janeiro.

## SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS	Págs.
<i>Scemeiologia e etiodiagnose da esterilidade na mulher</i> — DRA. CLARICE DO AMARAL .....	331
<i>A tirotricina no tratamento da tricomoníase vaginal</i> — DR. ALCIDES SENRA .....	353
<i>O porvir da sinfisiotomia</i> — DR. HENRIQUE DUEK .....	361
<b>EDITORIAL</b>	
<i>As hemorragias ginecológicas e o fator "Rh"</i> .....	367
<b>NOTAS E COMENTÁRIOS</b>	
<i>A Comissão de Saúde Pública da Câmara dos Deputados aprova um voto de louvor ao Prof. Arnaldo de Moraes</i> .....	371
<i>Docência na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo</i> ...	371
<i>XII Congresso Francês de Ginecologia</i> .....	372
<i>"Sociedade Paraense de Ginecologia e Obstetricia"</i> .....	372
<b>LIVROS E PUBLICAÇÕES</b>	
<i>British Medical Bulletin</i> .....	373
<i>Embriologia humana e comparada</i> — CARMO LORDY e col. ....	374
<i>The 1947 year Book of Obstetrics and Gynecology</i> .....	375
<i>Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo</i> — DR. ABEL CHIFFLET (Diretor) .....	376
<i>Acta Endocrinologica et Gynecologica (Hispano-Lusitano)</i> .....	377
<b>SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA</b>	
<i>Nonagésima-quarta sessão ordinária</i> .....	378
<b>SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTERILIDADE</b>	
<i>Ata da primeira sessão extraordinária</i> .....	381
<i>Ata da segunda sessão extraordinária</i> .....	382
<i>Estatutos</i> .....	383
<b>SEÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS</b>	
<i>Pode haver hemorragia funcional fora do estado de hiperplasia glandular cística do endométrio?</i> .....	387
<i>Até quantos dias depois do ovo morto pode um teste biológico ser positivo?</i> .....	388
<b>RESUMOS</b>	
(Ver índice próprio).	

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA**

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade e do Hospital da Ordem do Carmo

**DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA**

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento sempre por um dos médicos.

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Anestesia pelo pentotal sódico em casos obstétricos seleccionados</i> — DIPPEL, L. e col. ....	389
<i>As bases fisiológicas da menstruação: um resumo dos conceitos correntes</i> — REYNOLDS, S. R. M. ....	390
<i>Menometrorragia durante a adolescência</i> — FLUHMANN, C. F. ....	391
<i>Hemorragia funcional</i> — CURTIS, A. H. ....	392
<i>Hemorragia associada à menopausa</i> — PRATT, J. P. ....	393
<i>Toxemias tardias da gravidez; o problema obstétrico número um do Sul.</i> — ROSS, R. A. ....	394
<i>O tratamento da eclampsia e pré-eclampsia com veratrum-pirido e sulfato de magnésio</i> — IRVING, F. C. ....	395
<i>Vulvovaginite micótica e os fungos vaginais</i> — JONES, C. P.; CARTER, B.; THOMAS, W. L.; ROSS, R. A. e CREADICK, R. N. ....	395
<i>Conduta na apresentação de nádegas</i> — WARE, Jr., H. H.; WINN, W. C. e SCHELIN, E. C. ....	396
<i>O valor dos raios X no estudo da bacia obstétrica</i> — JONES O. H. ....	397
<i>A natureza da dismenorréia</i> — TORPIN, R.; WOODBURG, R. A. e CHILD, G. P. ....	397
<i>Análise de 416 operações cesarianas consecutivas</i> — ANDREWS, C. J.; NICHOLLS, R. B. e ANDREWS, W. C. ....	398
<i>Dismenorréia e ovulação: Correlação do efeito da terapêutica estrogênica sobre a dor, o endométrio e a temperatura basal</i> — HANS, W. H.; GOLDZIEHER, J. W. e HAMBLIN, E. C. ....	399
<i>Anestesia espinal baixa pela Nupercaina em Obstetrícia</i> — SCHMITZ, H. E. e BABA, G. ....	399
<i>Mortalidade materna e infantil</i> — FAGAN, H. R. ....	400

	Págs.
<i>Conservação da gravidez ameaçada, com especial referência ao uso do dietil-estilbestrol</i> — ROSENBLUM, G. e E. MELINKOFF .....	400
<i>Adenocarcinoma em um mioma</i> — DEFAZIO, F. ....	401
<i>Tumor erétil da vulva</i> — BENZADON, J. ....	402
<i>Estudos sobre a fisiologia da atividade contrátil do útero humano grávido</i> — ALVAREZ, H. ....	402
<i>Tumores prévios e gravidez</i> — SCALLA, C. R. ....	403
<i>Apresentação de face na Maternidade "Concepción Palacios"</i> — PITTA- LUGA, R. V. ....	404
<i>Fistula vesíco-vaginal de origem tuberculosa</i> — BORJAS, A. e DIAZ, L. H. R. ....	405
<i>O que resta da operação de Wertheim?</i> — ZUCKERMANN, C. ....	405
<i>O parto em pacientes anteriormente submetidas à operação cesariana</i> — FERNÁNDEZ-RUIZ, C. ....	406
<i>A dismenorréia funcional e seu tratamento</i> — SANCHEZ ROJAS, E. ....	407
<i>Reflexões sobre a utilização do Dicumarol (anatomase) n 3 casos de tromboflebite pós-operatório</i> — MULLER J. N. e GANDAR, R. ....	408
<i>Prurido ano-vulvar atroz, tratado sem sucesso pelo parto provocado e electro-choques; curado rapidamente pelos anti-estrogênicos.</i> — GAR- NIER, G. ....	409
<i>A "neurrose de angústia climatérica"</i> — GRANJEL, L. ....	410

## LABORATÓRIO DE PESQUISAS CLÍNICAS E HORMONAIS

### DR. ORLANDO BAIOCCHI

Chefe da Divisão Experimental do Instituto de Ginecologia  
da Universidade do Brasil

**Exames clínicos de laboratório em geral**

**Dosagens hormonais por métodos biológicos e  
colorimétricos**

**Testes modernos para o diagnóstico da gravidez**

**Fator Rh e titulação das aglutininas**

**(ASSISTÊNCIA DE TÉCNICOS ESPECIALIZADOS)**

**EDIFÍCIO DARKE — AV. 13 DE MAIO N.º 23**

**18.º andar — Salas 1817/18**

**Tel. 32-6340**

Os A.A. estudaram a contração do útero humano *in vivo*, por meio de pequeníssimos balões introduzidos na cavidade e em ligação com um manômetro ótico de *Hamilton*. O instrumento é de extrema sensibilidade. Registram-se dois tipos de contrações que os A.A. chamam de, organizados e desorganizados. Com as contrações organizadas o desconforto uterino surge com pressões de 40 a 100 mm. de Hg. e sofrimento pouco de 140 a 180 mm. Hg.

Verificaram que com a presença dos balões e mesmo sem êles a injeção de pitressin provoca dores e contrações características da dismenorréia e até as repercussões remotas desta como a cefaléia.

A pitocina, a histamina e a acetilcolina não provocam reação semelhante. — *F. V. R.*

**Análise de 416 operações cesarianas consecutivas** (*An analysis of 416 consecutive cesarean sections*) — ANDREWS, C. J.; NICHOLLS, R. B. e ANDREWS, W. C. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Nov. 1947, Vol. 54, pág. 791).

As operações ocorreram num período de doze anos (1935-1946).

Dividem seu material em dois grupos: um de 275 pacientes que os procuraram diretamente, e outro, das restantes que foram enviadas por colegas. Pelo pré-natal das primeiras os A.A. foram os responsáveis.

A incidência da operação cesariana foi na mão dos A.A. de 10,5 % dos casos (3,6 % no segundo grupo; 6,9 no primeiro).

Houve 61 casos de placenta prévia. Doze toxêmicas (incluindo eclampsia e pré-eclampsia).

A morbidade foi de 13,1 % nos casos pessoais e 14,6 % nos enviados.

A mortalidade fetal foi de 5,8 % no primeiro grupo e 14 % no segundo.

No total de partos do período de 12 anos (3.935) houve nove mortes maternas, das quais seis em casos de cesária, incluindo estas duas operações "post-mortem". A percentagem foi 0,72 % no 1.º grupo; 2,80 % no segundo.

Concluem os A.A. que a cesariana por si não constitui causa principal de mortalidade materna, mas que é a complicação obstétrica que motiva a morte. — *F. V. R.*

## REVISTA MEXICANA DE CIRURGIA, GINECOLOGIA Y CÁNCER

**O que resta da operação de Wertheim ?** (*Qué Queda de la Operación de Wertheim ?*) — ZUCKERMANN, C. — (*Rev. Mexicana de Cir., Ginec. y Cáncer*, Nov. 1947, An XoV, N.º 11, pág. 407).

Segundo o A., a operação de WERTHEIM continuará sendo usada até que surjam processos ostensivamente melhores. A técnica que executa é bastante alargada e se acompanha de extirpação dos gânglios linfáticos tributários.

Entre as dificuldades existentes com relação à indicação da operação de WERTHEIM assinala: a) a operabilidade, que só pode ser avaliada após a abertura do ventre pela inspeção e palpação direta do útero, paramétrios, gânglios; havendo dúvidas quanto à operabilidade por extensão local do processo, prefere operar; b) a tolerância da paciente ao ato cirúrgico, sendo que em caso de dúvida quanto à resistência vital da mesma inclina suas preferências pela radioterapia.

Em síntese, acredita o A. que a radioterapia e a cirurgia se encontram em pé de igualdade em relação ao câncer do colo e que a indicação de cada um destes métodos de tratamento isoladamente ou em suas diversas formas de associação — curieterapia e roentgenterapia; WERTHEIM e roentgenterapia; WERTHEIM e linfadenectomia; curieterapia e linfadenectomia; etc. — deve depender do caso clínico. — D. M.

**O parto em pacientes anteriormente submetidas à operação cesariana** (*El parto en las Cesareadas*) — FERNÁNDEZ-RUIZ, C. — (*Rev. Mexicana de Cir., Ginec. y Cáncer*, Nov. 1947, Ano XV, N.º 11, pág. 413).

Apresenta o A. os casos de duas gestantes em que indicara cesarianas profiláticas por haverem sido submetidas anteriormente a intervenções deste tipo. Estas pacientes nada apresentavam de anormal, nem se encontravam em trabalho de parto. Contudo, ao ser aberta a cavidade abdominal das mesmas, verificou, com surpresa, que em ambas havia se processado a rotura do útero — sem a menor evidencição clínica de tal fato. No primeiro caso foi encontrado abundante derrame sanguíneo no peritônio, sendo que a ferida uterina se achava obliterada por intestino delgado e epiplon.

No segundo caso, a cicatriz uterina da cesária anterior estava distendida e adelgada apresentando dois orifícios, através dos quais herniava a bolsa amniótica. Por circunstâncias várias, praticou o A. em ambas uma histerectomia subtotal.

O A. chama atenção para a possibilidade de indicação de "cesária profilática": a) quando se desconheça o lugar em que foi realizada a intervenção anterior, assim como o especialista que a executou; b) quando se suspeite ter sido praticada uma cesária corporal.

Finaliza dizendo que a rotura uterina possui uma frequência que se deve ter sempre presente e uma mortalidade materna e fetal extraordinariamente alta; e que uma das causas mais comuns de rotura é constituída pela cesária anterior. — *D. M.*

---

## REVISTA MÉDICA CUBANA

**A dismenorréia funcional e seu tratamento** (*La dismenorrea funcional e seu tratamiento*) — SANCHEZ ROJAS, E. — (*Rev. Méd. Cubana*, Nov. 1947, Tomo LVIII, N.º 11, pág. 839).

O A., em sua tese, trata da dismenorréia funcional fazendo, após seu resumo histórico, um bosquejo anatômico da musculatura uterina, sua circulação e inervação, a fisiologia da fibra uterina. Ao comentar as diversas classificações, apresenta a de PEREZ MATA, que separa a dismenorréia em: de causa genital e não genital e analisa detidamente cada uma das causas que podem levar à perturbação no mecanismo de contração da fibra muscular uterina, determinando um algoespasmio.

Apresenta as histórias clínicas resumidas de 25 casos de dismenorréia de variadas causas e tratados por variados métodos, concluindo, no que se refere ao tratamento, que a simpatectomia deve ser realizada em todos os casos de dismenorréia funcional intensa onde o tratamento médico não deu resultado. Para este, o cálcio e o bromo associados, o sulfato de magnésio, o monoclórídrico de histidina, a diatermia, dão bons resultados. — *C. A.*

taxa e a determinação do tempo de QUICK no pós-operatório, não permite prever o aparecimento das tromboflebitas. No entretanto, em 4 outros casos tratados pelo dicoumarol obtiveram a cura desta afecção rapidamente, verificando deste modo as afirmações feitas por numerosos autores, de que a ação terapêutica desta droga é eficaz nos processos de tromboflebite declarada. Por outro lado, o dicoumarol como profilático mostrou-se incerto e é importante notar que certos indivíduos tornam-se por demais sensíveis a sua ação, exigindo deste modo, grande prudência na sua administração. — Y. L.

**Prurido ano-vulvar atroz, tratado sem sucesso pelo parto provocado e electro-choques; curado rapidamente pelos anti-estrogênicos.** (*Prurit ano-vulvaire féroce traité sans succès par l'accouchement provoqué et des électrochocs; guéri rapidement par les antioestrogènes.*) — GARNIER, GEORGES, Paris — (*La Presse Médicale*, 22 Nov. 1947, N.º 68, pág. 796).

Trata-se de uma paciente com 26 anos de idade, que apresentou aos 14 anos, na época da menarca, um prurido, inicialmente anal, para em seguida, após o casamento, estender-se à vulva. Tempos depois, estando grávida, notou o desaparecimento completo do mesmo, durante seis meses; no entretanto, a partir do sexto mês de gestação, este voltou sobremodo violento, resistindo a todos os tratamentos habituais. Cedo o estado psíquico tornou-se alarmante, devido à insônia e à intensidade crescente do prurido, tendo sido tomada a resolução de interromper a gestação e praticar um parto prematuro aos 8 meses. Malgrado esta indicação, os padecimentos da doente perduraram, acarretando uma intensa agitação acompanhada de um estado de angústia com completa insônia, rebelde ao tratamento pelos narcóticos, barbitúricos, opiáceos e mesmo pela morfina. Com o objetivo de melhorar o estado psíquico, foi submetida a uma série de electro-choques que produziram a volta do sono, embora o prurido ainda persistisse. Finalmente empregou-se a radioterapia, de acôrdo com o método de GOUIN, notando-se uma melhora somente durante o dia.

O A. informa que passou a tratar da paciente a partir desta época, notando então uma palidez intensa da face e um esgotamento físico quase completo. No exame verificou escarificações profundas na região ano-vulvar e escoriações peri-anais. Ausência de parasitos nas fezes e o exame retoscópico nada revelou. Não havia gonococia e o Wasserman foi negativo.

Antes de admitir uma hipótese de origem hormonal, o A. analisou particularmente os seguintes fatos passados: aparecimento do

prurido no início da puberdade com uma regressão completa na primeira fase da gestação, seguida de crises paroxísticas a partir do sexto mês; por outro lado exacerbação do prurido antes das regras.

Iniciou então o tratamento, administrando de 2 em 2 dias uma empôla com 10 mgrs. de aceto-sterandryl, além dos banhos de assento, com uma solução de permanganato de potássio a 1/10.000. A partir da 3.<sup>a</sup> injeção o prurido já havia diminuído de intensidade e na 8.<sup>a</sup> injeção obteve a cura completa do prurido vulvar. Restava ainda ligeiro prurido anal que desapareceu com mais duas empôlas de testosterona.

Tempos depois, o A., examinando novamente a paciente, notou a cicatrização completa das lesões anteriormente apresentadas, como também a ausência de recidivas. — Y. L.

---

### MEDICINA CLÍNICA (Barcelona)

**A "neurose de angústia climatérica"** (*La "neurosis de angustia climatérica"*) — GRANJEL, L. — (*Medicina Clínica*, Barcelona, Nov. 1947, Ano V, Tomo IX, pág. 307).

Segundo o A., são dois os principais fatores que condicionam a crise climatérica: a) o *hipersexualismo* que possui origem hormonal (fase de exaltação pré-involutiva do ovário) e psíquica (dependente, apud MARAÑÓN, da tendência inconsciente de viver intensamente um tipo de sensações — as eróticas — as quais a lei natural da vida deve pôr fim em época próxima); b) o *incremento da influência ético-religiosa sobre a conduta*.

Tais transtornos ao afetar psiquismos já predispostos ou sensibilizados ampliam-se e aprofundam-se até terminarem em verdadeiras neuroses.

Ao estudar as neuroses de angústia do climatério classifica-as em dois grupos. No primeiro estão incluídos os processos surgidos da contraposição entre uma impulsividade erótica exaltada e a coerção exercida pela paciente a tais tendências, sobretudo por influência de princípios ético-religiosos poderosamente aumentados pela idade.

No segundo grupo engloba os casos motivados pela contraposição surgida da necessidade de crer em uma vida ultra-terrena que sente o homem em face de sua morte; entre o desejo da imortalidade e sua incapacidade para chegar a crer o que deseja acima de tudo, porque a razão nega submissão a tal crença. — D. M.

# ANAIAS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES  
Redator-chefe — Prof. F. VICTOR RODRIGUES  
Secretário de Redação — Doc. Dra. CLARICE DO AMARAL

## REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Antonio Vespasiano Ramos  
— Alderico Felício dos Santos — João Paulo Rieper — Mario Pardal  
— Oswaldo da Silva Loureiro — Nelson G. Nogueira — Drs. Antonio  
A. Couri — Alipio Augusto Camello — Cid Braune Filho — J. C. Sthel  
Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Raymundo  
Santos — Rodolpho Marques da Cunha.

## COLABORADORES

Profs. O. Rodrigues Lima (Rio de Janeiro), Clovis Corrêa da Costa  
(Rio de Janeiro), Jorge de Rezende (Rio de Janeiro), Raul Briquet  
(S. Paulo), José Medina (S. Paulo), Ayres Netto (S. Paulo), Clovis  
Salgado (Belo Horizonte), Otto Cirne (Belo Horizonte), Lucas Machado  
(Belo Horizonte) e Alicia Peltier de Queiroz (Bahia).

## ASSINATURAS:

Brasil, ano, Cr\$ 100,00; registrado, Cr\$ 120,00  
Estrangeiro, ano, Cr\$ 120,00 (U. S. \$6)  
Número avulso, Cr\$ 10,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sobre falta de recebimento de qualquer número só serão  
atendidas até 3 meses depois da publicação do número, passando então a ser  
pagos como número atrasado.

Rua Buenos Aires, 66A - 5.º andar - Tel. 23-4699 - Caixa Postal 1289  
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

## SÃO NOSSOS REPRESENTANTES:

E. S. PAULO: Livraria Francisco Alves - Rua Líbero Badaró, 292 - S. Paulo  
E. MINAS: Livraria Francisco Alves - Rua Rio de Janeiro, 655 - Belo-Horizonte  
E. RIO GRANDE DO SUL: Livraria do Globo - Barcellos, Bertaso & Cia.  
End. Tel. "Globo" - Caixa Postal, 349 - Porto-Alegre - Filiais: Sta. Maria e Pelotas  
E. PERNAMBUCO: Livraria Médica Hispano-Brasileira - Rua da Imperatriz, 53  
1.º and. - Recife  
E. ALAGOAS: Casa Ramalho - Rua do Comércio, 168/174 - Maceió  
E. PARAÍBA: Livraria S. Paulo - Rua Maciel Pinheiro, 198 - João Pessoa  
E. PARA: Livraria Carioca - Caixa Postal 558 - Rua de Santo Antônio, 82 - Belém

A correspondência deverá ser endereçada à Secretária de Redação,  
Dra. CLARICE DO AMARAL.

Os pedidos referentes a assinaturas e seu pagamento deverão ser dirigidos  
ao Sr. M. MONTEIRO DE BARROS, Caixa Postal 1289, Rio de Janeiro.

## SUMÁRIO

### TRABALHOS ORIGINAIS

	Págs.
Roturas do útero (Orientação terapêutica conservadora) — PROF. DR. CLOVIS CORREA DA COSTA .....	411
Semeiologia e etiodiagnose da esterilidade na mulher — DRA. CLARICE DO AMARAL .....	419

### EDITORIAL

Hemorragia menstrual e hemorragias funcionais .....	457
---	-----

### NOTAS E COMENTÁRIOS

† Prof. Dr. Augusto Turenne .....	460
Instituto de Ginecologia (Divisão Clínica) .....	461
Centro de Estudos Médicos do IPASE .....	461
Congresso Internacional de Obstetria e Ginecologia, em Nova York, de 14 a 19 de Maio de 1950 .....	461
“Curso de Aperfeiçoamento Obstétrico-Ginecológico” no Instituto de Maternidade do Hospital T. Alvear (Buenos Aires) .....	462
“Sexto Congresso Argentino de Obstetria e Ginecologia” (Buenos Aires, 1949) .....	463
“Sociedade de Obstetria e Ginecologia de Buenos Aires” .....	463

### LIVROS E PUBLICAÇÕES

The Rockefeller Foundation. A Review for 1947. — RAYMOND B. FOSDICK .....	464
L'Hyperfolliculinisme (Syndrome de dominance œstrogène) — ALEXANDRE D. HERSCHBERG .....	465

### SEÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS

Qual o tratamento da dismenorréia funcional? .....	467
Deve-se praticar a apendectomia nas laparotomizadas por hemoperitônio? .....	468

### RESUMOS

(Ver índice próprio).

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

**DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA**

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade e do Hospital da Ordem do Carmo

**DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA**

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento sempre por um dos médicos.

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Crítérios microscópicos para o diagnóstico do câncer incipiente do colo do útero</i> — GURKIS, E. E.; BEAVER, D. C. e NELSON, H. M. ....	469
<i>Estrogênios precursores de carcinoma do corpo e hiperplasia adenomatosa</i> — GUSBERG, S. B. ....	470
<i>Hipertensão na gravidez</i> — DILLON, W. F. e SCHMITZ, H. E. ....	472
<i>Câncer; reversão evolutiva no metabolismo celular</i> — W. B. AYRE e J. ERNEST AYRE ....	473
<i>O câncer cervical em moças</i> — HAROLD SPEERT ....	474
<i>Relação entre dieta materna e condição dos filhos ao nascer e na infância</i> — SONTAY, L. W. e WINES, J. ....	475
<i>Distocia tardia tratada pela cesariana extra-peritoneal de Norton</i> — LEVINE, W. e WEINER, S. ....	476
<i>Eritroblastose fetal devida a incompatibilidade intra-grupo Rh</i> — TISDALL, L. H.; MARSH, M. R. e HARTNETT, E. T. ....	476
<i>Eritroblastose fetal no filho de uma primigrávida</i> — SPALDING, H. C. ....	477
<i>Viagens durante a gravidez</i> — BEACH, W. B. ....	477
<i>Remoção manual da placenta</i> — DE VOE, R. W. e A. B. HUNT ....	478
<i>Método manual para ensinar o uso do diafragma anticoncepcional</i> — DODGE, E. F. ....	478
<i>Indicação da amamentação natural</i> — ANDERSON ALDRICH, C. ....	478
<i>Técnica do duplo fórceps para libertação da cabeça posterior</i> — PELKUS, H. L. ....	479
<i>Neurectomia pré-sacra para cura da dismenorréia uterina</i> — JUNG, J. R. ....	480
<i>Tratamento cirúrgico do ciclo monofásico grave</i> — DI PAOLA, G. ....	480
<i>Estudos sobre a fisiologia da atividade contrátil do útero humano grávido</i> — HERMÓGENES, A. ....	481
<i>Penicilina-novocaina, método de Arentsen</i> — RAMIREZ, E. A. ....	482
<i>Bronco-aspiração no recém-nascido</i> — ETCHEGARAY, D. C. ....	483

	Págs
<i>Técnica da curieterapia do câncer do colo uterino</i> — LEBORGNE, F. E. e SCHAFFNER, E. ....	483
<i>Aplicação útero-vaginal. Néo-vagina pelo método de Palazzo.</i> — ACHARD, A. ....	484
<i>Alguns aspectos e resultados da consulta pré-natal do Instituto "Simon Rodriguez"</i> — AGÜERO, O. ....	485
<i>Ergotrate no delivramento</i> — AGÜERO, O. ....	485
<i>Tumores ovarianos com função hormonal sexual</i> — NOVAK, E. ....	486
<i>Valor e interpretação atual do fator Rh em Obstetria em Cuba</i> — PASQUAL, R. G. e RIVAS ....	486
<i>Um caso interessante de conflito humoral feto-materno</i> — TABARES, C. M. e BENCOMO, J. ....	487
<i>Balanço de um ano de proteção materna em Meurthe-e-Mosella</i> — PARI-SOT, J. e VERMELIN, H. ....	488
<i>Tumores da teca interna do ovário. Relato de três casos, dos quais um acompanhado de adenocarcinoma do corpo do útero</i> — CHAMSI, Ch. B. ....	490
<i>As perturbações psíquicas no decurso das anexites</i> — LAFFONT, A.; BONAFOS, M. e GARES, R. ....	491
<i>Perturbações motoras de origem nervosa consecutivas ao parto</i> — J. BRET ....	491
<i>Síndrome pelviana</i> — DEXEUS, S. ....	492
<i>Anemias da gestação</i> — MONTOYA GOMEZ, M. ....	493
<i>A apendicite na mulher. Via de acesso para a extirpação do apêndice</i> — SANTAMARIA, L. T. ....	493
<i>Estudo de 21 sucessos no tratamento da esterilidade feminina</i> — BALLY, M. J. ....	494
<i>Reflexões sobre 192 casos de esterilidade feminina</i> — LE MOVEL, G. ....	494

## "LABORATÓRIO CLÍNICO"

Revista de Medicina e Farmácia do  
Laboratório Clínico Silva Araujo, S. A.

Tendo sido destruídos por incêndio, em janeiro p. p., os fichários de endereços, roga-se aos Srs. Médicos e Farmacêuticos o obséquio de remeter os seus à Caixa Postal, 163 — Rio de Janeiro.

sobre aqueles dados mas que para que tal influência se manifeste deverá o nível da ração protéica cair abaixo dos que foram estudados nos grupos observados (85-45 gr. por dia, de proteínas).

— F. V. R.

**Distocia tardia tratada pela cesariana extra-peritoneal de Norton** (*Late Dystocia treated by the Norton Extraperitoneal Cesarean Section*) — LEVINE, W. e WEINER, S. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Dez. 1947, Vol. 54, pág. 1013).

A distocia verificada tardiamente no trabalho ou após fracasso de tentativas por via baixa, levanta a questão de uma terminação a salvo de perigo.

NORTON descreveu recentemente uma técnica extra-peritoneal *paravesical* para a cesariana, que simplifica e facilita a execução. A principal característica é a dissecação *romba* dos revestimentos fasciais da bexiga, assim como do peritônio vésico-uterino.

Os A.A., após darem uma detalhada descrição da técnica, expõem seus casos e o resultado. Operaram 35 casos dos quais três não eram casos tocados nem presumivelmente infectados (para se familiarizarem com a técnica).

Houve ferimento da bexiga em 2 casos (5,7 %). Do peritônio em 8,5 %.

Morbidade pós-operatória 17,1 %, sendo um caso de embolia pulmonar (que foi fatal).

Julgam a técnica fácil de executar. — F. V. R.

**Eritroblastose fetal devida a incompatibilidade intra-grupo Rh** (*Erythroblastosis Fetalis Due to Intragroup Rh Incompatibility*) — TISDALL, L. H.; MARSH, M. R. e HARTNETT, E. T. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Dez. 1947, Vol. 54, pág. 1047).

Sabe-se que em 10 % dos casos a eritroblastose fetal é produzida por incompatibilidade Hr, incompatibilidade intragrupo A-B-O ou incompatibilidade de subtipo Rh, quando tanto mãe como feto são Rh-positivo mas tem fenotipos Rh diferentes. No Hospital de Sta. Catarina, em Brooklin, N. Y., fundou uma clínica especial de Rh à qual são enviadas todas as mães verificadas Rh-negativas. Além disso toda criança que apresente icterícia ou outros sinais de eritroblastose é investigada cuidadosamente, a ver se se trata de incompatibilidade Rh, intra-Rh, Hr ou A-B-O.

1) O leite materno constitui alimentação específica para os lactentes, sendo a mais adequada sob ponto de vista dietético, econômico, profilático e terapêutico.

2) A amamentação natural representa importante técnica na higiene infantil, de valor para a profilaxia psicológica, estreitando a relação mãe-filho, considerada tão essencial pela psicologia moderna. Quanto à higiene materna foi também salientado o fator fisiológico e psicológico da amamentação para o processo de maturação da mulher que, nutrindo o filho, não sente apenas mas atua a sua maternidade, sendo esta atividade tão vantajosa para sua própria sanidade mental como para a do bebê.

3) Objeções à amamentação no seio representam as modificações patológicas subsequentes como rachaduras e fissuras do mamilo, mastite puerperal e abscesso do seio, combatidos pelos recursos quimioterápicos e antibióticos.

A deficiência do leite deveria ser de diagnóstico raro, sendo que boa técnica de massagem e expressão do seio corrigem esta falha.

Debilidade e doença da mãe, principalmente a tuberculose, contra-indicam o aleitamento.

Para lactentes prematuros débeis a composição do leite pode ser inadequada, sendo necessário recorrer às indicações do pediatra.

Os casos de objeções de menor importância, resultando de desajustamento pré-natal da mãe e ignorância do valor emocional da amamentação devem ser orientados pelo psiquiatra. — H. S.

---

## THE JOURNAL OF THE INTERNATIONAL COLLEGE OF SURGEONS

### **Técnica do duplo fórceps para libertação da cabeça posterior**

*(The double forceps technic for delivery of a posterior head)*

— PELKUS, HENRY L. — *(The J. of the Intern. Col. of Surg., Nov.-Dez. 1947, Vol. X, pág. 669).*

O A. apresenta uma técnica de libertação da cabeça posterior por uma dupla pegada de fórceps semelhante à de SCANZONI. Depois de ter sido, a cabeça, rodada para sua posição anterior, o ramo direito do fórceps, agora à esquerda, é removido, enquanto o outro, mantém a cabeça em sua posição correta. Colocado um ramo em sua posição é o outro retirado e recolocado em sua posição normal e a criança extraída.

Passa a seguir a dar algumas vantagens da técnica e finalmente apresenta fotografias ilustrativas do texto. — A. A.

1) O leite materno constitui alimentação específica para os lactentes, sendo a mais adequada sob ponto de vista dietético, econômico, profilático e terapêutico.

2) A amamentação natural representa importante técnica na higiene infantil, de valor para a profilaxia psicológica, estreitando a relação mãe-filho, considerada tão essencial pela psicologia moderna. Quanto à higiene materna foi também salientado o fator fisiológico e psicológico da amamentação para o processo de maturação da mulher que, nutrindo o filho, não sente apenas mas atua a sua maternidade, sendo esta atividade tão vantajosa para sua própria sanidade mental como para a do bebê.

3) Objeções à amamentação no seio representam as modificações patológicas subsequentes como rachaduras e fissuras do mamilo, mastite puerperal e abscesso do seio, combatidos pelos recursos quimioterápicos e antibióticos.

A deficiência do leite deveria ser de diagnóstico raro, sendo que boa técnica de massagem e expressão do seio corrigem esta falha.

Debilidade e doença da mãe, principalmente a tuberculose, contra-indicam o aleitamento.

Para lactentes prematuros débeis a composição do leite pode ser inadequada, sendo necessário recorrer às indicações do pediatra.

Os casos de objeções de menor importância, resultando de desajustamento pré-natal da mãe e ignorância do valor emocional da amamentação devem ser orientados pelo psiquiatra. — H. S.

---

## THE JOURNAL OF THE INTERNATIONAL COLLEGE OF SURGEONS

### **Técnica do duplo fórceps para libertação da cabeça posterior**

*(The double forceps technic for delivery of a posterior head)*

— PELKUS, HENRY L. — *(The J. of the Intern. Col. of Surg., Nov.-Dez. 1947, Vol. X, pág. 669).*

O A. apresenta uma técnica de libertação da cabeça posterior por uma dupla pegada de fórceps semelhante à de SCANZONI. Depois de ter sido, a cabeça, rodada para sua posição anterior, o ramo direito do fórceps, agora à esquerda, é removido, enquanto o outro, mantém a cabeça em sua posição correta. Colocado um ramo em sua posição é o outro retirado e recolocado em sua posição normal e a criança extraída.

Passa a seguir a dar algumas vantagens da técnica e finalmente apresenta fotografias ilustrativas do texto. — A. A.

S U M Á R I O

TRABALHOS ORIGINAIS

Págs.

- Problema do diagnóstico precoce do câncer do corpo e do colo uterino*  
— PROF. DR. ARNALDO DE MORAES ..... 1
- Bases histológicas para o tratamento da cervicite crônica* — DR. AU-  
RELIO MONTEIRO ..... 23

EDITORIAL

- Aspectos éticos e médico-legais da esterilidade* ..... 37

NOTAS E COMENTÁRIOS

- † Prof. Dr. Edgardo Nicholson ..... 41
- † Prof. H. J. Stander ..... 42
- O Dr. Vespasiano Ramos conquista o prêmio Madame Durocher de 1948*  
*Maternidade de S. Paulo (A nomeação do Dr. Martins Passos para*  
*seu Diretor)* ..... 44
- Mortalidade materna e fetal* ..... 48
- Pró-Matre da Bahia (Instituição de amparo à mãe desvalida)* ..... 48

LIVROS E PUBLICAÇÕES

- Cirurgia do prolapso genital* — AURELIO MONTEIRO ..... 49
- Eclampsie et Eclampsisme* — H. VIGNES ..... 51
- Contribuição ao Estudo do Períneo no Parto* — LÉO RODRIGUES  
LIMA DE GOUVEA ..... 53

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

- Nonagésima-quinta sessão ordinária* ..... 54

SEÇÃO DE RESPOSTAS ASSINADAS

- Qual o valor a dar à penicilinoterapia em Ginecologia?* ..... 58
- No caso de perfuração instrumental do útero, qual a conduta a seguir?* ..... 60

RESUMOS

(Ver índice próprio).

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA

Chefe de laboratório da Clínica Ginecológica da Faculdade  
e do Hospital da Ordem do Carmo

DR. J. L. GUIMARÃES FERREIRA

Técnico de laboratório diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz  
e pelo Curso da Saúde Pública

Edif. Candelária, sala 514 - R. S. José, 85 - 42-7089

Todas as requisições são atendidas a qualquer momento  
sempre por um dos médicos.

Termina o interessante livro, em que é feita uma revisão da literatura mundial sobre todos os aspectos da eclampsia e do eclampismo, por um apêndice, em que o A. reproduz os quadros que apresentou, como relator do tema, ao Congresso Internacional de Ginecologia e Obstetrícia de Amsterdam, em 1938. Neles citou somente os autores referidos no "Year Book" de De Lee e Greenhill, de 1915 a 1937, o que significa, contudo, uma história da terapêutica no decurso dos últimos 30 anos.

Como se depreende, o trabalho de Henri Vignes constitue excelente simpósio do que há de melhor no estudo desse estado patológico gravídico, exposto de maneira clara e metódica, por isso útil a todos os que se interessam pelo tema, sempre atual.

Agradecendo a remessa do livro e sua afetuosa dedicatória, estamos certos da acolhida que vai ter e do sucesso que o aguarda, como a todos os trabalhos oriundos da pena do consagrado Mestre francês.

ARNALDO DE MORAES

---

**Contribuição ao Estudo do Périneo no Parto** — Dr. LÉO RODRIGUES LIMA DE GOUVÊA — Tese de docência de Clínica Obstétrica da Fac. Nac. de Medicina, Rio, 1947.

Temos o prazer de consignar a oferta a esta Revista de um exemplar do trabalho do Dr. Léo R. L. Gouvêa, que lhe serviu de tese para habilitar-se à condição de docente-livre de Clínica Obstétrica na Faculdade Nacional de Medicina.

O trabalho do Dr. Léo Gouvêa é bem escrito e bem concatenado.

Trata-se de uma atualização dos mais modernos e dos melhores conceitos e conhecimentos da anátomo-fisiologia, não só do périneo, como de todas as estruturas do assoalho pélvico na parturição e involução pós-parto.

O A. precede esse estudo de uma sùmula histórica interessante e cuidadosa.

A finalidade essencial do trabalho é argumentar em favor da prática frequente da episiotomia como prevenção das lesões perineais e do assoalho pélvico.

O A. escreve, com elegância e clareza; fez uma obra honesta; conseguiu o propósito manifestado de difundir uma excelente prática.

Por tudo isso merece nossos cumprimentos.

F. VICTOR RODRIGUES

## ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, mediante modesta contribuição, a tradução dactilografada dos trabalhos solicitados e a bibliografia referente ao assunto. Pedidos a esta Redação.

	Págs.
<i>Fascia visceral endo-pelviana e bainha hipogástrica</i> — UHLENHUTH, E.; DAY, E. C.; SMITH, R. D. e MIDDLETON, E. B. ....	61
<i>Estudo fotográfico com luz infra-vermelha das veias superficiais do tórax em relação com os tumores da mama</i> — MASSOPUST, L. C. ....	62
<i>O papel da transfusão na etiologia da eritroblastose. Uma advertência aos médicos.</i> — HELLMAN, L. M. e VOSBURGH, G. R. ....	63
<i>O produto da concepção humana durante as primeiras duas semanas de gestação</i> — ROCK, J. e HERTIG, A. T. ....	64
<i>O emprêgo de múltiplas fontes de radium dentro do útero no tratamento câncer endometrial</i> — ARNESON, A. N.; W. W. STANBRO e J. F. NOLAN ....	65
<i>Linfadenectomia e simpatectomia altas no carcinoma vulvar</i> — E. M. ROBERTSON ....	67
<i>Reações vulvares às doenças orgânicas</i> — PARKS, J. e S. MARTIN ...	68
<i>Distocia cervical com referência especial à natureza fibrosa da cerviz</i> — SCHWARZ, O. H. e WOOLF, R. B. ....	70
<i>Tratamento expectante na placenta prévia</i> — WILLIAMS, T. J. ....	71
<i>Papiloma do scio</i> — BARTLETT, E. J. ....	71
<i>O uso do curare em anestesia</i> — BONICA, J. ....	71
<i>Reprodução artificial das modificações cíclicas no muco cervical em castrados humanos</i> — ABARBANEL, A. R. ....	72
<i>Métodos para aumentar a fertilidade em animais domésticos</i> — FINCHER, M. G. ....	73
<i>Tumor mesodérmico misto da vagina: Comunicação de caso.</i> — MURPHY, G. H. ....	73
<i>Struma Ovarii</i> — NORWOOD, G. E. ....	74

	Págs.
<i>A provocação profilática do parto na gravidez prolongada. O prognóstico fetal nos partos serotinos. — BERUTI, J. A. e ROUST, C. ....</i>	75
<i>Comentários sobre um caso de epiteloma poliposo, udo infiltrante da vagina — DUANY, N. P. ....</i>	76
<i>Os cânceres simultâneos do útero e do ovário — FUNCK-BRENTANO, P. e ROBERT, H. ....</i>	77
<i>Injeções vasculares acidentais de lipiodol ocorrendo no curso da histerossalpingografia — KELLER, R. ....</i>	78
<i>A punção do âmnio e a amniografia — PORTES, L. e GRANJON, A. ....</i>	79
<i>Tratamento dos prolapso das mulheres idosas — OECONOMON, M. Sp. ..</i>	80
<i>Contribuição ao estudo da fisiologia do instinto sexual na mulher — SAVOURET, M. ....</i>	80
<i>Operação de Labhardt no tratamento dos prolapso genitais nas mulheres idosas — MATHIEU, J. ....</i>	81
<i>As dosagens hormonais em ginecologia — BÉCLÈRE, CL. e SIMONNET, H. ....</i>	81
<i>Conquistas na farmacologia do útero — BOTELLA LLUSIA', C. ....</i>	82
<i>Posição atual das vitaminas na terapêutica ginecológica — MONTOBBIO, V. C. ....</i>	83
<i>Tratamento dos miomas uterinos pelo radium — GAUDINO, M. T. F. DE</i>	85

## LABORATÓRIO DE PESQUISAS CLÍNICAS E HORMONAIS

### DR. ORLANDO BAIOCCHI

Chefe da Divisão Experimental do Instituto de Ginecologia  
da Universidade do Brasil

**Exames clínicos de laboratório em geral**

**Dosagens hormonais por métodos biológicos e  
colorimétricos**

**Testes modernos para o diagnóstico da gravidez**

**Fator Rh e titulação das aglutininas**

(ASSISTÊNCIA DE TÉCNICOS ESPECIALIZADOS)

**EDIFÍCIO DARKE — AV. 13 DE MAIO N.º 23**

**18.º andar — Salas 1817/18**

**Tel. 32-6340**

*LA SEMANA MÉDICA (Buenos Aires)*

**A provocação profilática do parto na gravidez prolongada.**

**O prognóstico fetal nos partos serotinos.** (*La provocación profiláctica del parto en el embarazo prolongado. El pronóstico fetal en los partos serotinos.*) — BERUTI, JOSUÉ A. e ROUST, CARLOS — (*La Semana Médica*, Janeiro 1948, N.º 7, pág. 243).

Neste artigo os A.A. consideram a provocação do parto na gravidez prolongada, como medida profilática, uma decisão precipitada e desnecessária em alguns casos. Baseam-se nos estudos de 50.000 partos ocorridos na Maternidade Eliseo Cantón do Hospital Ramos Mejía, desde o ano de 1918, dos quais 1.712 foram retardados e serotinos.

Observações colhidas:

a) A média de duração desses partos foi de 309,2 dias com um limite máximo de 346 dias, sendo 61 % multíparas e 39 % primíparas.

b) Houve um pequeno aumento na duração do trabalho de 11,50 para multíparas e 19,50 para primíparas.

c) A frequência operatória, excluída a episiotomia, esteve aumentada.

d) O peso médio dos fetos foi superior ao normal (3.720, com 1 peso máximo de 6.000 grs.). As placentas também pesaram mais (640 grs.).

e) O sexo das crianças acusou uma percentagem de 27,5 para varões e 42,4 para mulheres. O que lhes serviu para justificar o grande número de mortes fetais.

g) O confronto da mortalidade materna, nestes partos, com a da série total, os levou a concluir que a gravidez prolongada não exerce influência sobre a mesma.

h) A mortalidade dos fetos foi pouco maior, notando-se que um bom número de mortes se deveu a fatores não influenciados pela demora do parto, tais como: malformações congênicas 8,2 %, acidentes funiculares 8,2 %, disdinamias 6,1 % e sífilis 2 %.

Os A.A. concluem admitindo que os partos serotinos não oferecem prognósticos tão sombrios e graves, como foram assinalados antes e considerando suas estatísticas, negam o valor do tratamento que em tais casos se aconselhava para a salvaguarda do feto.

Aconselham, entretanto, a indução do parto em presença de indicações formais, como, por exemplo, nos casos de feto morto (com gravidez prolongada ou não), gigantismo fetal (g. prolongada ou não) e nas desproporções materno-fetais manifestas (g. prolongada ou não). — C. F.