UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
BIBLIOTECA

Ano XIV JULHO DE 1949 Vol. 28 - N.º 1

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

SOB OS AUSPÍCIOS DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA

Director 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. Alicio 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 2 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 Libero 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 - 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. PARÁ: 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.

Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XIV | Julho de 1949 | Vol. 28 — N.º 1

SUMÁRIO

Págs.

TRABALHOS ORIGINAIS

Considerações sobre um caso de câncer do colo uterino associado à prenhez. Aspetos atuais do diagnóstico e do tratamento. — PROF. DR. JORGE DE REZENDE 1

A propósito da distribuição do sistema Rh na população do Rio de Janeiro — PROF. DR. JORGE DE REZENDE e DR. OSWALDO GELLI PEREIRA 23

Notas sobre 4.428 internações na Maternidade de São Cristóvão (No período 1944/1948) — DR. IWAN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO 31

LIÇÕES E CONFERÊNCIAS

A prevenção das toxemias tardias da prenhez — PROF. DR. JORGE DE REZENDE 47

EDITORIAL

Operações cesarianas impuras 55

NOTAS E COMENTÁRIOS

Número dedicado à cátedra de Clínica Obstétrica da Escola de Medicina e Cirurgia (Professor Dr. Jorge de Rezende) 59

"Sétimo Congresso Argentino de Obstetrícia e Ginecologia" (Buenos Aires, 23 a 29 de Outubro de 1949) 59

Curso Prático de Aperfeiçoamento Toco-Ginecológico 60

"British Medical Bulletin" 60

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Gynécologie — ALBERT NETTER 61

Transactions of the International Congress of Obstetricians and Gynaecologists 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.

EDITORIAL

OPERAÇÕES CESARIANAS IMPURAS

A terapêutica do caso obstétrico impuro ou infectado, notadamente quando a solução reclamada é a operação cesariana abdominal, tem suscitado largas controvérsias. O próprio conceito de CASO IMPURO, *a trecheio discutido, é ponto não esclarecido na pendência e de entendimento dificultado, assim pelas acepções emprestadas a certos têrmos, como pelas classificações existentes e destinadas a separar as observações de acôrdo com o seu gráu de pureza ao momento da intervenção.*

Ressumbra dos escritos de FERNANDO MAGALHÃES *que, para a escola brasileira, "operação tardia" é a praticada tanto nos casos "impuros" ou "suspeitos", como nos "infectados" de* WINTER. *E não há negar que, a rigor e teòricamente, um ato tocúrgico pode ser* TARDIO, *no sentido lato do vocábulo — de adiado, procrastinado, extemporâneo, feito com atraso — e o caso clínico se enquadrar dentro das exigências de pureza da maioria das classificações (ausência de manuseio genital, toque único, escrupuloso, membranas íntegras, etc.), embora tal ocorrência seja pràticamente excepcional.*

JEANNIN atribuia marcada importância ao "tempo de trabalho" por quebrantar a resistência da parturiente e agir como certas enfermidades, criando um estado semelhante ao da alergia contra as infecções [1]. *Para* TURENNE [2] *são as metropatias do fim da prenhez*

---

(1) *In "Leçons du Jeudi Soir à la Cl. Tarnier"*, Troisième Année, 1926, p. 174, Vigot Frères Editeur, Paris, 1927.
(2) *Arch. Urug. Med. Cir. & Esp.*, 9:513, 1936.

ou do trabalho de parto que condicionam perigo local, verdadeira iminência infecciosa, considerando impuros todos os casos de placentação baixa em que tenha havido perdas sanguíneas dias ou horas antes da intervenção, embora já desaparecidos à essa época.

Já WINTER *define como* OPERAÇÕES TARDIAS *as que se efetuam no decurso avançado do parto, parecendo-lhe igualmente tardias as indicações que se estabelecem apenas soado o momento de algum risco materno ou fetal* (3, 4).

A necessidade do emprêgo de classificações que distribuam as pacientes em grupos homogêneos, é ponto pacífico, e permite a melhor exegese das estatísticas. Em verdade, são elas imprescindíveis ao estudo dos depoimentos que se apoiam em grandes séries de casos, não sendo razoável o cotejo de algarismos referentes a cesárias efetuadas antes do trabalho, sem exames vaginais e ovo íntegro, com cifras pertinentes a operações tardias, após tentativas infrutíferas de manobras transpelvianas, toques suspeitos e membranas rôtas há largo espaço de tempo.

Nas Maternidades brasileiras, quase todas serviços de pronto socorro obstétrico, as parturientes potencialmente infectadas, suspeitas ou seguramente contaminadas, constituem a maior cópia do material humano. Faceando a questão em trabalho anterior (5), *frisamos que essa contingência, embora venha sofrendo melhora paulatina, tende a perdurar, inseparável do pauperismo e da ignorância das pacientes, como do aprendizado técnico insuficiente de alguns práticos, especialistas improvisados e de poucas letras. Não é problema tìpicamente nosso, anotando-se a mesma queixa em muitos publicistas da América Latina e da Europa, para não mencionar outras regiões onde a assistência obstétrica é ainda mais rudimentar.*

---

(3) *Monats. f. Geb. u. Gynäk.*, 87:9, 1931.

(4) *"Die Indikationen zum abdominellen Kaiserschnitt für alle Kaiserschnitt-operateure"*, F. Enke, Stuttgart, 1931.

(5) *Obst. & Gin. Lat.-Amer.*, I:257, 1943.

(6) *In "L'Opération césarienne suivie de l'exteriosation temporaire de l'utérus"*, Paris, 1927.

(7) *In "Le condizioni permittenti del taglio cesareo"*, Com. Soc. Ost. Gin. delle Venezie, 1935.

(8) *"La Cirugia Obstétrica en el caso impuro"*, Relatório, in "Atas Tercer Cong. Arg. Obst. y Gin.", A. G. Buffarini, Bs. As., 1937, p. 50.

Jogam, as classificações conhecidas — de JEANNIN [1], *de* SUREAU [6], *de* WINTER [4], *de* GALL [7], *de* MÖNCKEBERG-PUGA [8] — *com os mesmos elementos, aos quais se atribui gravidade maior ou menor, segundo as tendências das escolas: integridade do saco ovular, duração do trabalho de parto, fase da dilatação, número de toques vaginais, tentativas infrutíferas de manobras, alterações da temperatura e do pulso, modificações do líquido amniótico e do estado geral.*

Durante muito tempo adotamos a classificação de WINTER *para servir à separação e à interpretação de nossa casuística de operação cesariana, que ascende a várias centenas de pacientes, relutando sempre em sugerir metodização própria.*

A classificação de WINTER *porém, conquanto a nosso juízo seja a menos imperfeita, é passível de fundadas críticas. Afora omissões incompreensíveis, faz exigências excessivas para incluir uma observação no 1.º grupo, o dos casos puros, impondo a ausência de quaisquer manipulações genitais internas, seja durante o trabalho de parto, seja nos dias que o antecederam diretamente.*

Meditando afincadamente o tema, salteou-nos o desejo de gizar uma "classificação dos casos obstétricos", posta à prova, afirmativamente, na separação de nossas estatísticas, e que nos pareceu poder-se empregar com mais propriedade que as demais, tanto é exato ser "a illusão do auctor um dos mais finos estratagemas da Creação" [9].

GRAU I: "PUROS" — *Trabalho parturiente não ultrapassando a duração de 6 horas. Toques vaginais em número inferior a 3. Membranas íntegras ou recentemente rôtas. Temperatura e pulso normais. Todos os exames internos praticados em ambiente hospitalar e sob técnica irrepreensível.*

GRAU II: "SUSPEITOS" — *Trabalho de parto superior a 6 horas. Rotura das membranas ovulares há mais de 4 horas. Temperatura subfebril e moderada taquiesfigmia. Toques múltiplos, embora idôneos e em ambiente hospitalar. Líquido âmnico translúcido e sem fetidez.*

---

(9) JOAQUIM NABUCO, "Minha Formação", 1.ª ed., H. Garnier, Rio de Janeiro-Paris, 1900, p. 79.

GRAU III: "IMPUROS" — *Prova de trabalho, com rotura das membranas prolongada por mais de 12 horas. Toques vaginais numerosos, alguns em ambiente inadequado. Estado geral bom, maugrado taquiesfigmia e hipertermia moderadas. Líquido amniótico turvado por emissão de mecônio. Tamponamento eventual.*

GRAU IV: "INFECTADOS" — *Sinais gerais e locais de infecção. Temperatura e pulso elevados. Calafrios. Mau hálito. Língua sêca. Fisometria. Toques suspeitos. Tentativa de tocurgia vaginal.*

Não pretende ser original, inspirada que foi nas que a precederam e aligando os mesmos elementos que todas utilizaram. Nova é apenas a disposição das matérias, mais adequada às realidades clínicas. O tempo dirá de sua oportunidade e de seus préstimos.

JORGE DE REZENDE

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.

O colo uterino obstruído — MELODY, G. F. 63

Cem casos de ausência congênita de vagina — BRYAN, A. L.; NIGRO, J. A. e COUNSELLER, V. S. 64

Mortalidade e morbidade fetais na cesária — PEDVIS, S.; IRWIN, J. K. L. e PHILPOTT, N. W. 64

Eficácia do supositório e da geléia sós como agentes anticoncepcionais — EASTMAN, N. J. e LEIBELS, R. E. 65

Conduta nas occipito-posteriores — GUSTAFSON, G. W. 66

O conceito atual do carcinoma cervical não invasor — GALVIN, G. A. e RICARD W. TE LINDE 67

Adenocarcinoma do colo e do côto cervical — CARTER, B.; WALTER L. THOMAS e R. T. PARKER 69

Fatos pertinentes a um conceito racional do "abruptio placentae" — BARTHOLOMEW, R. A.; COLVIN, E. D.; GRIMES, W. H. e FISH, J. S. 70

Fisiopatologia da eclampsia — MENGERT, W. F.; JENNETT, R. J. e BROWN, W. W. 71

Mortalidade fetal em partos pélvicos — SEELEY, W. F. 72

O uso da metionina em obstetrícia — PHILPOTT, N. W.; HENDELMAN, M. e PRIMROSE, T. 73

Histerectomia vaginal: suas vantagens. — HYMAN, E. 73

Problemas ginecológicos do Hospital Regional de Los Angeles — JONES, E. G. 74

Câncer endometrial — DIDDLE, A. W. 74

Implantação de cristais de Alfa-Estradiol — IMERMAN, H. M. 75

Cura simultânea de cistocele e prolapso retal alto durante histerectomia total — WEINSTEIN, M. e M. ROBERTS 75

ÍNDICE DOS RESUMOS

Págs.

Anestesia em obstetrícia — DOWNS, H. S. 76

Doenças cutâneas mais comuns da genitália — WINER, J. H. e WINER, L. H. 77

Alcoolismo e patologia feminina — AGUERRE, J. A. 77

Conduta terapêutica nas neoplasias ovarianas — ZUCKERMANN CONRADO 78

A reação biológica da gravidez baseada na ação hiperemiante dos hormônios gonadotróficos sobre o ovário da rata impúbere. Estudo de 500 casos. — ASCHHEIM, S. e VARANGOT, J. (Paris) 79

Doença de Bowen com localização vulvar — BURGER, P. 80

A propósito dos acidentes nervosos consequentes a certas manobras abortivas — Quadriplegia e paralisia ocular isolada. — MORIN, P. e BRET, A. J. (Paris) 81

Histofisiologia da zona sexual da córtex suprarrenal — BOTELLA LLUSIA', J. (Madrid) 81

Contribuição ao estudo dos hormônios esteróides nos acidentes precoces da gestação — Taxa de eliminação — Consequências terapêuticas. — COURTOIS, J. e BALMARY, J. 83

Hematoma mamário com focos múltiplos — LEROUX, R.; AMELINE, A. e GAUTHIER-VILLARS, P. (Paris) 84

Sobre a aplicação dos exames de grupos sanguíneos nas pesquisas de paternidade — HIRSZFELD, L. e MILGROM, F. 85

Resultados do tratamento por exsanguino-transfusão de 160 recém-nascidos portadores de doença hemolítica — VAN LOGHEM, J. J. e BARTELS, H. L. J. M. 86

Tratamento cirúrgico da ausência congênita da vagina — CALDAS, A. C. 87

Métodos atuais para o diagnóstico rápido da gravidez — CAÑADELL, J. M. 87

Último menstrual e curso da vida — CABRAL, S. 88

por mioma, histerectomia mòrmente em mulheres com mais de quarenta anos, irradiação em casos de câncer, cesária para evitar rotura de colo e antibióticos em casos de infecção. — *A. Vespasiano Ramos*

Cem casos de ausência congênita de vagina *(One hundred cases of congenital absence of the vagina)* — BRYAN, ALLEN L.; NIGRO, JOSEPH A. e COUNSELLER, VIRGIL S. — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Janeiro 1949, Vol. 88, N.º 1, pág. 79.

Os A.A. estudam um método simples e excelente para a criação de uma vagina artificial.

Conseguem uma vagina normal em profundidade, diâmetro e mobilidade. A operação tecnicamente é muito simples e consiste na abertura cuidadosa do espaço vaginal e no emprêgo de um molde não irritante durante 6 meses ou mais até passar inteiramente a fase de retração. E' de suma importância o uso, por longo tempo, do molde. Em geral não há necessidade de enxertos por causa da acentuada tendência a proliferar dos botões epiteliais do tracto recém-dissecado. Na série de 14 casos dos A.A. em que foi empregado esse método, não houve mortalidade e a morbidade foi mínima, variando com a extensão de celulite pélvica.

A reconstrução por meio de transplantes intestinais não é muito satisfatória por causa da alta mortalidade, corrimento excessivo, e maior morbidade. Foram feitas, nos casos dos A.A., quatorze operações de BALDWIN.

O emprêgo de enxertos pediculados traz mais alta mortalidade e exige hospitalização mais longa e operações de muitos tempos e, no caso de necrose com esfácelo, a operação não é repetida com facilidade.

A pressão simples, algumas vezes dá em resultado uma vagina inadequadamente curta. — *A. Vespasiano Ramos*

Mortalidade e morbidade fetais na cesária *(Fetal mortality and morbidity in cesarean section)* — PEDVIS, S.; IRWIN, J. K. L. e PHILPOTT, N. W. — (*Surg., Gyn. and Obst.*, Janeiro 1949, Vol. 88, N.º 1, pág. 103).

Em 357 fetos extraídos por cesária, a mortalidade fetal foi de 7,3 por cento e a morbidade foi de 11,2 por cento. Das mortes fetais, a prematuridade e a atelectasia foram responsáveis por 36,6 e 29,3 por cento respectivamente. A mortalidade fetal na cesária foi alta devido a complicações maternas que exigiram operação. A raquianestesia não afetou apreciadamente a mortalidade fetal, mas baixou nitidamente a morbidade e mortalidade maternas.

A principal indicação da cesária foi a desproporção. A medicação prévia feita com morfina, heroína ou efedrina parece ter tido ação prejudicial sobre o feto, mas a diferença foi ligeira.

A conduta com o feto ao nascer tende a reduzir a mortalidade e morbidade fetais.

Os A.A. apresentam vários métodos para ressuscitamento dos fetos nascidos em morte aparente.

Das mortes fetais, 50 por cento se verificaram nos casos em que a placenta prévia foi a indicação para a cesária.

Os A.A. recomendam a seguinte rotina a seguir na conduta com os fetos extraídos por cesária: ter um pediatra presente; aquecer o feto; abaixar a cabeça do feto durante 20 a 30 minutos. Ao mesmo tempo pode administrar-se oxigênio. Aspirar o muco e líquido amniótico do nariz, bôca e faringe; administrar vitamina K e instilar solução de nitrato de prata nos olhos. Conservar a cabeça baixa durante 12 horas e observação. — *A. Vespasiano Ramos*

THE JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

Eficácia do supositório e da geléia sós como agentes anticoncepcionais *(Efficacy of the suppository and of jelly alone as contraceptive agents)* — EASTMAN, N. J. e LEIBELS, ROBERT E. — (*J. A. M. A.*, 1 Janeiro 1949, Vol. 1939, N.º 1, pág. 16).

Dois estudos separados são relatados avaliando a eficácia de certos métodos simples de anticoncepção, em que não é usado o diafragma vaginal. Um foi executado em Baltimore e o outro em Colúmbia.

Em Baltimore, 333 mulheres, que usaram um supositório contendo acetato fenilmercúrico como único meio anticoncepcional, foram seguidas por intervalos que variaram de seis a vinte e oito meses. O período total de exposição dessas mulheres à gravidez, enquanto sob observação, foi de 4.210 "woman-months". Cinquenta e sete concepções ocorreram ou sejam 16,2 % "woman-years" de exposição. Dessas 57 mulheres, 18 reconheceram falhas no uso do supositório em uma ou mais ocasiões. Subtraindo estas, houve 30 concepções, que ocorreram a despeito do uso regular dos supositórios, ou sejam 11,1 % "woman-years" de exposição. Em Carolina do Sul foram usados vários tipos simples de agentes anticoncepcionais, incluindo geléia só, creme só, supositórios, esponja e pó espumante. 1.573 mulheres foram seguidas por intervalos de 12 a 37 meses. O período total de exposição dessas mulheres à gravidez foi de 21.088 "patients-months". 79 gravidezes ocorreram, a despeito do uso regular do

da vagina que é suturada com catgut cromado em pontos separados. Em 5 casos assim tratados os resultados foram bons. No caso da enterocele empregam os A.A. suturas paralelas no sentido ântero-posterior para fazer duplicar o peritônio e tecido adjacente, ficando assim eliminados os recessos peritoneais profundos. Este método foi empregado com vantagem em 7 doentes. — *J. P. Rieper*

ANNALS OF WESTERN MEDICINE AND SURGERY

Anestesia em obstetrícia *(Anesthesia in obstetrics)* — DOWNS, HOWARD S. — (*Annals of West. Med. and Surg.*, Janeiro 1949, Vol. 3, N.º 1, pág. 22).

O artigo é iniciado pela apreciação do papel que devem ter o médico obstetra, o anestesiologista e a futura mãe, achando o A. que deve haver entre os dois primeiros as mesmas relações que existem entre o cirurgião e o anestesiologista.

Passa a estudar em seguida as anestesias por inalação, analisando cada uma das várias substâncias usadas e achando que o éter, o ciclopropano e o protóxido de azoto são os mais interessantes.

Trata depois da anestesia venosa onde apresenta estatísticas de vários autores nas quais o Pentotal sódico foi usado, muitas vezes em doses superiores a 1 gr., sem acidentes. Aborda rapidamente os estudos recentes de JOHNSON e GILBERT sobre o uso da procaína endovenosa.

No que diz respeito à anestesia caudal contínua, o A. transcreve a opinião favorável de HINGSON, abstendo-se de fazer comentários.

Anestesia local por infiltração é para o A. o método de escolha e que deve ser mais largamente indicada e o A. cita com GREENHILL, não menos de 16 vantagens.

Passa a seguir a analisar a anestesia espinhal e apresenta 100 casos de cesarianas feitas com este tipo de anestesia no White Memorial Hospital. Impressões foram tiradas desta análise de casos:

1) Há uma queda da pressão arterial máxima logo que é feita a anestesia que em muitos casos, espontaneamente, volta ao normal e principalmente quando o oxigênio é administrado.

2) Há uma elevação da pressão arterial quando o feto é retirado.

3) O grau de anestesia pode ser facilmente controlado usando-se solução hiperbárica.

Acha o A. que a anestesia espinhal é segura, adequada e eficiente. — *Alipio Augusto*

Ano XIV AGOSTO DE 1949 Vol. 28 - N.º 2

ANAIS 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. Alicio 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 Libero 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. PARÁ: 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.

Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XIV | Agosto de 1949 | Vol. 28 — N.º 2

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS Págs.

Adenomiose e endometriose pélvica (Histogênese — Histofisiologia — Estudo Correlativo) — DR. OCTAVIANO ALVES DE LIMA F.º 89

EDITORIAL

Sobre o tratamento do câncer cervical 165

NOTAS E COMENTÁRIOS

"Quartas Jornadas Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia" (Relatório apresentado à "Sociedade Brasileira de Ginecologia" 171

O Professor Arnaldo de Moraes é distinguido por três sociedades científicas estrangeiras 176

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Diagnostic hormonal et traitements hormonaux en Gynécologie — CLAUDE BÉCLÈRE 177

Ectopic Pregnancy (with special reference to abdominal pregnancy) — JULIUS JARCHO 178

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.

Metástases vaginais e ovarianas de hipernefroma; observação de um caso e revista da literatura — MARTZLOFF, K. H. e MANLOVE, C. H. 179

Fístula vésico-vaginal e seu tratamento — LOUIS PHANEUF e ROGER GRAVES 180

O emprêgo da beta-metilcolina uretana na retenção urinária pós-operatória — FRED GARVEY, MEDFORD BOWMAN e WILLIAM ALSOBROOK 180

Endometriose — Sua significação cirúrgica; análise crítica de 179 casos. — KELLY, F. J. e SCHLADEMAN, R. 181

Etiologia da incontinência de esfôrço — MUELLNER S. RICHARD 181

Tratamento expectante da placenta prévia — GORDON, C. A. e ROSENTHAL, A. H. 182

Emergências encontradas no período neo-natal — ROBERTS, Mc HINES 183

Uso e abuso da terapêutica endócrina na esterilidade — TYLER, E. T. .. 183

Sobre a natureza química da toxina menstrual — MACHT, D. 184

Anatomia cirúrgica da cesária extra-peritoneal — BOURGEOIS, G. A. e PHANEUF, L. E. 185

Tumores malignos do corpo do útero subsequentes à irradiação por processos pelvianos benignos — SPEERT, H. e T. C. PEIGHTAL 185

Supressão da excreção urinária pela morfina em mulheres grávidas e não grávidas — KRAUSHAAR, O. F.; BRADBURY, J. T.; WANG, Y. K. e BROWN, W. E. 187

Relação entre incompatibilidade Rh e abôrto — GLASS, B. 187

Versão podálica interna e extração — ERVING, H. W. 188

O terceiro período do parto — Um rôgo para a remoção manual da placenta — CACCIARELLI, R. A. 189

ÍNDICE DOS RESUMOS

Págs.

Fatores relacionados com o tratamento da distocia funcional uterina pelo extrato pituitário posterior com consideração especial da administração endovenosa — HELLMAN, L. M. 189

Incidente bizarro na vigência de esterilidade — OPPIE Mc CALL, J. .. 190

Estados de emergência respiratória nos recém-natos — GOFF, W. F. 190

A resposta de células germinativas aos hormônios gonadotrópicos em ovários de ratos brancos jovens prejudicados por raios X — ESSENBERG, J. M. 191

O uso da drenagem peritoneal nas operações abdominais — BAKER, E. M. 192

Doses desusadamente grandes de Pitocin para a indução do parto — GRATTON, R. R. 192

Tubos de polietilena para a anestesia caudal contínua — KVICHHOFF, A. C. e D. C. BOALS 193

Carcinoma primário endometrial — KELLY, R. F. 193

Rotura de cisto do corpo lúteo simulando gravidez ectópica 194

Placenta acreta — MUNDT, R. 194

A síndrome de Meigs, especialmente no carcinoma do ovário — SARDI, J. L. e GUIXA', H. L. 195

Histerectomia vaginal segundo Pryce e Kennedy — COLMEIRO LAFORET C. 195

Sinfiseotomia parcial em primíparas — ZABALZA, I. E. 196

Epistaxe grave, com eliminação exagerada de hormônios gonadotróficos, curados por estrógenos. — PIACCHO BLANCO, R. A.; MORATO MANARO, J.; URIOSTE, J. P. e outros 196

Estudo das perturbações menstruais na mulher tuberculosa — ACHARD, A. 197

Estudo comparativo de três métodos de analgesia e anestesia em Obstetrícia — ALFARO DE LA VEGA, G. e col. 197

Tratamento da doença hemolítica do recém-nascido pela exsanguino-transfusão (com ou sem parto provocado antes do termo) 198

Tuberculose gênito-peritoneal e esterilidade — ROUCHY, R. e CLERMONT (*Melle*) 200

Algumas investigações relativas ao fator Rh — VAN LOGHEM JR., F. T. 200

Contribuição ao estudo do metabolismo dos estrogênios nas portadoras de fibromioma uterino — MORACCI ESPEDITO 203

Possibilidades e limites do emprêgo dos tocoferóis no campo obstétrico-ginecológico — VAGLIO, U. 203

A coloração com carbonato de prata nos esfregaços vaginais para o estudo do câncer uterino — BOTELLA LLUBIA', J. e MONTALVO RUIZ, L. 204

Desempenham algum papel as cervicites na etiopatogenia das perturbações menstruais? — CLAVERO NUÑEZ, A. 204

Anatomia cirúrgica da cesária extra-peritoneal *(The surgical anatomy of extraperitoneal cesarean section)* — BOURGEOIS, GEORGE A. e PHANEUF, LOUIS E. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Fev. 1949, Vol. 57, N.º 2, pág. 251).

O material apresentado resulta da análise de 49 cesárias extra-peritoneais de todos os tipos principais: LATZKO, LATZKO modificada por IRWIN e NORTON, WATERS e o presente. Descrevem cuidadosamente a anatomia, os planos de dissecção, as vias de acesso ao segmento inferior do útero e a técnica de que são partidários. Descrevem as variações do aspecto e da altura da inserção do peritônio na bexiga, da componente de natureza fibro-areolar do peritônio, da aderência do peritônio seroso à fáscia pré-vesical e da substância da fáscia pré-vesical. São postas em relêvo as variações da área supra-vesical e descrevem o espaço paravesical.

São discutidos os planos de dissecção até então usados e os propostos pelos A.A. Acentuam eles que a cesária extra-peritoneal só tem sucesso quando se empregam diversos planos de dissecção. A técnica operatória oriunda do estudo do material analisado é descrita. Consiste em essência em acesso paravesical bilateral com separação retro-vesical da bexiga do segmento inferior do útero e dissecção subsequente da área supra-vesical. Os planos de dissecção mais fácil são assim utilizados. — *Cid Braune F.º*

Tumores malignos do corpo do útero subsequentes à irradiação por processos pelvianos benignos *(Malignant tumors of the uterine fundus subsequent to irradiation for benign pelvic conditions)* — SPEERT, H. e T. C. PEIGHTAL — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Fev. 1949, Vol. 57, N.º 2, pág. 261).

A exposição dos órgãos genitais femininos à energia radiante sob a forma de raios-X, ou emanações de radium, pode não ser tão inócua como durante muito tempo se acreditou. Pela menos 21 das 270 pacientes que foram tratadas por tumores malignos do corpo uterino no Serviço de Ginecologia do Roosevelt Hospital haviam sido irradiadas anteriormente por processos pelvianos benignos. O propósito deste trabalho é rever estes casos e determinar o possível papel da radioterapia no desenvolvimento subsequente do câncer uterino. Este problema assume importância clínica prática, em vista da freqüência com que muitos ginecólogos prescrevem radium e roentgenterapia para miomas uterinos e sangramento uterino benigno.

O arquivo do Serviço de ginecologia do Roosevelt Hospital, de 1915 a 1947, revela 270 casos de tumor maligno primitivo do corpo uterino. Destes, em 21, ou em aproximadamente 8 %, havia sido praticada a irradiação pelviana por lesões presumivelmente benignas.

O terceiro período do parto — Um rôgo para a remoção manual da placenta *(The third stage of labor — A plea for manual removal of the placenta)* — CACCIARELLI, ROBERT A. — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Fev. 1949, Vol. 57, N.º 2, pág. 351).

Pretende no trabalho apresentado advogar o A. a precoce remoção manual da placenta. Acha que o processo tem sido indevidamente condenado. Os seus maus resultados têm sido medidos nas emergências extremas em que é empregado, donde sua má reputação. Acredita que a remoção da placenta, imediata, de rotina, em paciente já anestesiada, é um processo racional e sem perigos quando realizado por pessoa treinada no processo. Embora não acreditando que muitos obstetras sigam sua prática de indicar com maior liberalidade a remoção da placenta, crê que o seu emprêgo traria boa compensação. Uma palavra de alerta é necessária; enquanto o processo não tenha sido julgado por estatísticas mais amplas, não deve ser empregado pelos médicos práticos. Acredita todavia que em mãos bem treinadas a remoção imediata da placenta em pacientes anestesiadas constitue prática salutar.

Mil seiscentos e vinte casos são apresentados com mortalidade materna zero e morbidade não superior a dos partos vaginais normais, sem remoção manual. O útero contrae-se melhor e mais rapidamente. A perda sanguínea é menos abundante do que a observada com a compressão e expressão do útero. O número de casos que requer tamponamento é menor.

Observa o A. que a remoção manual continuou a ser, em sua experiência, um processo extremamente mau quando realizado em doentes chocadas e exsangue. — *Cid Brauns F.º*

Fatores relacionados com o tratamento da distocia funcional uterina pelo extrato pituitário posterior com consideração especial da administração endovenosa *(Factors influencing successful posterior pituitary treatment of funcional uterine dystocia with particular consideration of its intravenous administration)* — HELLMAN, LOUIS M. — (*Am. J. of Obst. and Gynec., Fev.* 1949, Vol. 57, N.º 2, pág. 364).

Da análise de 488 casos, todos com pelve clinicamente considerada normal, em que foram administrados 2 mm. no máximo, a intervalos nunca inferiores a 30 minutos, conclue que:

1) O extrato pituitário deixou de acarretar um parto facil em 11,7 % dos casos.

2) Os fatores que contribuiram ao fracasso desta forma de terapêutica foram: a) a longa duração do parto; b) a longa duração do

O terceiro período do parto — Um rôgo para a remoção manual da placenta *(The third stage of labor — A plea for manual removal of the placenta)* — CACCIARELLI, ROBERT A. — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Fev. 1949, Vol. 57, N.º 2, pág. 351).

Pretende no trabalho apresentado advogar o A. a precoce remoção manual da placenta. Acha que o processo tem sido indevidamente condenado. Os seus maus resultados têm sido medidos nas emergências extremas em que é empregado, donde sua má reputação. Acredita que a remoção da placenta, imediata, de rotina, em paciente já anestesiada, é um processo racional e sem perigos quando realizado por pessoa treinada no processo. Embora não acreditando que muitos obstetras sigam sua prática de indicar com maior liberalidade a remoção da placenta, crê que o seu emprêgo traria boa compensação. Uma palavra de alerta é necessária; enquanto o processo não tenha sido julgado por estatísticas mais amplas, não deve ser empregado pelos médicos práticos. Acredita todavia que em mãos bem treinadas a remoção imediata da placenta em pacientes anestesiadas constitue prática salutar.

Mil seiscentos e vinte casos são apresentados com mortalidade materna zero e morbidade não superior a dos partos vaginais normais, sem remoção manual. O útero contrae-se melhor e mais rapidamente. A perda sanguínea é menos abundante do que a observada com a compressão e expressão do útero. O número de casos que requer tamponamento é menor.

Observa o A. que a remoção manual continuou a ser, em sua experiência, um processo extremamente mau quando realizado em doentes choeadas e exsangue. — *Cid Braune F.º*

Fatores relacionados com o tratamento da distocia funcional uterina pelo extrato pituitário posterior com consideração especial da administração endovenosa *(Factors influencing successful posterior pituitary treatment of funcional uterine dystocia with particular consideration of its intravenous administration)* — HELLMAN, LOUIS M. — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Fev. 1949, Vol. 57, N.º 2, pág. 364).

Da análise de 488 casos, todos com pelve clinicamente considerada normal, em que foram administrados 2 mm. no máximo, a intervalos nunca inferiores a 30 minutos, conclue que:

1) O extrato pituitário deixou de acarretar um parto facil em 11,7 % dos casos.

2) Os fatores que contribuiram ao fracasso desta forma de terapêutica foram: a) a longa duração do parto; b) a longa duração do

O uso da drenagem peritoneal nas operações abdominais *(The Use of Peritoneal Drainage in Abdominal Operations)* — BAKER, E. M. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 57, N.º 2, pág. 71).

O A. estuda o problema da drenagem da cavidade abdominal a fundo, particularmente a fisiologia do peritônio. Faz comparações de séries de casos drenados (310 casos) com outros do mesmo tipo, não drenados. Apresenta quadros comparativos de 138 casos de salpingite crônica drenados com 195 casos não drenados, igualmente 88 casos de histerectomia com drenagem e 146 casos, sem drenagem.

Dos seus estudos muito pormenorizados conclue que o emprêgo de gaze para drenos abdominais é de pouco valor, exceto para o contrôle de hemorragias. Aderências de fibrina isolam completamente o ponto drenado do resto da cavidade abdominal dentro de poucas horas. Não se deve drenar pontos baixos do abdome por causa de áreas lesadas mais acima. Não temos a possibilidade de avaliar a susceptibilidade de determinado indivíduo contra a virulência de organismos bacterianos.

Só existem três indicações para o uso do dreno na cavidade abdominal: contrôle de hemorragia pelo efeito hemostático do corpo estranho, para permitir a saída a infecções locais e para evitar abcessos e finalmente para estabelecer um trajeto pelo qual podem escapar substâncias de uma área já delimitada do abdome. Não há regras fixas. O problema da drenagem é absolutamente individual.

A questão permanece aberta, em casos de dúvida é melhor drenar. E' preciso considerar as particularidades da fisiologia do peritônio e adaptar as operações a estas condições. — *J. P. Rieper*

Doses desusadamente grandes de Pitocin para a indução do parto *(Unusually Large Amounts of Pitocin for the Induction of Labor)* — GRATTON, R. R. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 57, N.º 2, pág. 84).

A maioria dos autores admite um limite superior para o emprêgo de extrato da pituitária posterior, variando de 6 a 12 unidades para o total empregado na indução dum parto.

Fez o A. uma revisão no material obstétrico da Stanford University onde foi empregado o Pitocin com 10 unidades ocitócicas por cm.^{3}. Em 1.323 mulheres, representando 19,6 % do total das pacientes admitidas, foi empregado o Pitocin para a indução do parto, com o resultado de consegui-la em 1.211 mulheres, falhando apenas em 8 % dos casos.

A paciente recebe lavagem intestinal de manhã, aplicando-se a primeira dose de Pitocin subcutaneamente às 6,30 da manhã. De 20 em 20 minutos são as doses repetidas e aumentadas. Falhando a

indução, repete-se a mesma no dia seguinte, às vezes até em 5 dias seguidos. Em 201 casos as pacientes receberam 2,0 ou mais de Pitocin em uma única indução. Uma paciente recebeu 10 cm.^{3} num período de 19 horas e 40 minutos.

Este procedimento não aumentou a mortalidade, pois na série não houve morte materna e a mortalidade fetal foi inferior à dos partos não induzidos. — *J. P. Rieper*

Tubos de polietilena para a anestesia caudal contínua *(Polyethylene Tubing for Continuous Spinal Anesthesia)* — KVICHHOFF, A. C. e D. C. BOALS — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 57, N.º 2, pág. 88).

O uso de cateteres ureterais para a anestesia caudal contínua tem a desvantagem de necessitar duma agulha larga para a introdução, que muitas vezes é dolorosa, produzindo parestesias. O material é caro.

Os A.A. empregaram em substituição tubos de polietilena, material plástico de propriedades adequadas. São descritos qualidades, manejo, desinfecção etc. dos tubos. A única desvantagem seria a pequena luz dos tubos, exigindo forte pressão para a passagem do líquido. — *J. P. Rieper*

ANNALS OF WESTERN MEDICINE AND SURGERY

Carcinoma primário endometrial *(Primary endometrial carcinoma)* — KELLY, ROBERT F. — (*Annals of West. Med. and Surg.*, Fev. 1949, Vol. 3, N.º 2, pág. 50).

O A. faz um estudo estatístico em 123 casos de carcinoma do endométrio, tratados no período de 12 anos, em um hospital particular.

Salienta que em tais condições nenhum médico vê um grande número de pacientes com carcinoma do endométrio.

A falta de uma história completa e de um exame clínico perfeito nos arquivos hospitalares juntamente com um "follow-up" inadequado, foram "handicaps" no julgamento dos resultados do tratamento.

Quinze meses foram o intervalo entre o aparecimento dos sintomas e o início do tratamento. Um esfôrço para reduzir a mortalidade desta afecção deve ser feito no sentido de reduzir este intervalo de "tempo perdido". A educação das pacientes é a única parte do problema. Os cirurgiões devem aprender a reconhecer o tipo de paciente capaz de apresentar esta afecção; estas são mulheres que

Esses fatos levam os A.A. a supor que perturbações vasomotoras da mucosa nasal, consecutivas à hiperfunção hipofisária anterior, observadas ao climatério, sejam fatores de grande importância no mecanismo patogênico das epistaxes graves que se produzem nesse período. — *C. Amaral*

Estudo das perturbações menstruais na mulher tuberculosa *(Estudio de las perturbaciones menstruales en la mujer tuberculosa. II parte — Nuestras comprobaciones a través del frottis vaginal y la biopsia de endometrio.)* — ACHARD, A. — (*Arch. Uruguayos de Med., Cir. y Espec.*, Fev. 1949, Tomo XXXIV, N.º 2, pág. 143).

O A. estuda a gênese das perturbações menstruais na tuberculosa, procurando assim conduzir a uma terapêutica menos empírica.

Dividido o trabalho em 2 capítulos, no primeiro o A. comenta todas as contribuições que a clínica da tuberculose trouxe à resolução do problema das perturbações menstruais nessas pacientes, considerando em primeiro lugar "a influência da função menstrual regular sobre a evolução da tuberculose" e "a influência da tuberculose sobre a menstruação".

O 2.º capítulo está dedicado aos estudos do A., feitos em tuberculosas com perturbações menstruais, ressaltando o valor, para esse estudo, da colpocitologia e da biópsia do endométrio.

Finalmente a última parte é dedicada ao estudo das outras alterações menstruais que podem ser encontradas nas tuberculosas fora da amenorréia e da febre menstrual, assinalando as "hemoptises catameniais".

Nas conclusões sobre o tratamento, o A. diz que este deve estar dependente do grau de insuficiência ovariana e da etapa evolutiva da tuberculose. — *C. Amaral*

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Estudo comparativo de três métodos de analgesia e anestesia em Obstetrícia *(Estudio Comparativo de Tres Métodos de Analgesia y Anestesia en Obstetricia)* — ALFARO DE LA VEGA, G. e col. — (*Ginec. y Obst. de México*, Jan.-Fev. 1949, Vol. IV, Ano IV, N.º 1, pág. 15).

Fizeram os A.A. estudo comparativo de 3 processos de analgesia obstétrica usados no Serviço de Maternidade do Hospital Geral do México nos últimos dez anos:

1.º) Analgesia caudal contínua.
2.º) Bloqueio em sela de montar (saddle block).
3.º) Demerol-Escopolamina.

Após estudo minucioso de cada um desses métodos, observando incidência do delivramento espontâneo ou cirúrgico, perturbações na contração uterina, modificações da expulsão placentária, tempo de trabalho de parto, alterações do estado geral, acidentes durante o delivramento e possíveis sequelas, chegaram aos seguintes resultados:

	Caudal	*Bloqueio*	*Dem.-Escop.*
Muito bons	85,07 %	70 %	70,8 %
Bons	0 %	10 %	8,3 %
Médios	7,4 %	14 %	16,6 %
Fracassos	7,4 %	6 %	4,1 %

Dulce Monteiro

REVUE D'HEMATOLOGIE

Tratamento da doença hemolítica do recém-nascido pela exsanguino-transfusão (com ou sem parto provocado antes do termo) *(Traitement de la maladie hémolytique du nouveau-né par l'exsanguino-transfusion [avec ou sans accouchement provoqué avant terme])* — (*Revue d'Hématologie*, Fev. 1949, Tomo 4, N.º 2, pág. 246).

Em trabalho extenso, desdobrado em dois capítulos e numerosos parágrafos, o A. se propõe a examinar os resultados obtidos desde Setembro de 1947 no diagnóstico e tratamento da doença hemolítica do recém-nascido (34 casos).

Sob o título *Indicações práticas do parto provocado antes do termo e da exsanguino-transfusão,* mostra a existência de duas circunstâncias bem diversas segundo o diagnóstico da iso-imunização é feito antes do nascimento ou quando o aparecimento da doença no recém-nascido é que faz o diagnóstico e impõe um tratamento relativamente tardio.

Estudando *I — Indicações do tratamento planejado e executado com ampla liberdade,* passa em revista os seguintes assuntos: 1.º Pesquisa pré-natal: a) A pesquisa sorológica sistemática pré-natal: no 7.º mês de gestação e, se negativo, repetir no 9.º (U. S. A.); b) Pesquisa clínica: 1. Amorbidade das crianças precedentes e 2. A existência de transfusões anteriores; c) Diagnóstico sorológico: 1. Prova do fator Rh nos pais e filhos anteriores e 2. Prova da iso-imunização da mãe para pôr em evidência anticorpos (i. teste "standard" em solução salina; ii. teste em plasma-albumina; iii. teste para aglutininas de bloqueio; iiii. teste indireto ao sôro antiglobulina humana (Coombs). 2.º) Determinação do momento ótimo para o parto provocado: a) Grupo do feto: uso do sôro anti-Hr não resolve porque se dá heterozigoto persiste a dúvida; estudo sorológico do líquido

TRABALHOS ORIGINAIS

ADENOMIOSE E ENDOMETRIOSE PÉLVICA *

(Histogênese — Histofisiologia — Estudo Correlativo)

DR. OCTAVIANO ALVES DE LIMA F.º

Chefe de Clínica e 1.º Assistente da Clínica Ginecológica da Escola Paulista de Medicina (Serviço do Prof. José Medina). Assistente extranumerário da Clínica Ginecológica da Fac. de Med. da Universidade de S. Paulo (Serviço do Prof. José Medina). Ex-Assistente Residente do Departamento de Ginecologia do Bon Secours Hospital e Assistente Estagiário no Laboratório de Anatomopatologia Ginecológica do Johns Hopkins Hospital, da Universidade Johns Hopkins (Sob a direção do Prof. Emil Novak), em Baltimore, MD., Estados Unidos da América do Norte (1945-1947).

(Continuação do número anterior)

Comentário sobre as teorias histogenéticas da endometriose

De todas as teorias propostas para interpretar a histogênese da endometriose, podemos desde já adiantar que nenhuma delas consegue explicar satisfatoriamente todas as localizações em que o endométrio aberrante tem sido encontrado. À medida que passa o tempo e os estudos prosseguem, mais nos convencemos que a razão está com LAUCHE (106), que, já em 1925, havia declarado que as múltiplas localizações da endometriose devem ser interpretadas por mecanismos patogenéticos diversos, constituindo conduta errônea tentar explicá-las na base de uma simples teoria histogenética.

O próprio SAMPSON pôde se convencer deste fato ao verificar que a sua teoria da implantação transtubárica defrontava-se com sério impasse ao tentar explicar a origem das localizações extra-pélvicas ou extra-peritoneais da endometriose. Para estas, teve que apelar para a doutrina das metástases linfáticas ou sanguíneas.

---

* Trabalho laureado pela Associação Paulista de Medicina com o Prêmio "Prof. Nicolau de Moraes Barros", em 1949.

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.

"Epidemiologia vertical" de câncer da mama em camondongos — GROSS, L. 293

Carcinoma do endométrio em mulheres jovens — SPEERT, H. 294

Perigo do Dicumarol na gravidez — KRAUS, A. P.; PERLOW, S. e PINGER, K. 294

Um método seguro de exsanguino-transfusão no tratamento da eritroblastose fetal — BOYDEN, A. M. 295

Endometriose vesical — DOUGALL, T. G. e S. J. DEUR 296

A operação de Schubert para a aplasia congênita da vagina — BUBIS, J. L. 296

Gravidez a termo complicada por apêndice perfurado com peritonite generalizada — POTTER, M. G. e M. G. SADUGOR 297

As dores posturais da gravidez — BUSHNELL, L. F. 297

Menstruação vicariante — STERN, S. 298

Oligúria e anúria nas toxemias da gravidez — MAUZY, C. H.; DONNELY, J. F. e WINSTON-SALEM 298

Estudo de 354 histerectomias consecutivas realizadas no Orange Memorial Hospital — COLLINS, C. J. 299

Avaliação do método de esfregaço vaginal no diagnóstico do câncer uterino — SCHEFFEY, L. C.; RAKOFF, A. E. e HOFFMAN, J., com a assistência técnica de MEYERS, D. 300

O emprêgo da penicilina G cristalina no tratamento da sífilis na gravidez — GROSS, J. B.; Mc CAIN, J. R. e HEYMAN, A. 301

O volume do plasma e dos líquidos extra-vasculares durante a gravidez e o puerpério — CATON, W. L.; ROBY, C. C.; REID, D. E. e GIBSON, J. G. 301

ÍNDICE DOS RESUMOS

Págs.

O tratamento do carcinoma avançado do ovário — CASHMAN, B. Z. e E. V. HELSEL 302

Operações cesárias extra-peritoneais em pacientes profundamente infectadas — Mc CALL, M. L. 304

Recidiva tardia do carcinoma cervical seguindo-se à radioterapia — SPEERT, H. 305

Anemia de gravidez tratada com complexo molibdenum-ferro — DIECKMANN, W. J. e PRIDDLE, H. D. 305

Cesária supra-vesical extra-peritoneal. Estudo de 59 casos. — HOWELL, J. M. 306

Retenção de ovo morto — NOGUÉS, A. E. e GUIXA', H. L. 307

A uretero-sigmoidostomia nos casos de fistulas vésico-vaginais inoperáveis — COVARRUBIAS C., H. 307

Etiologia das fistulas génito-urinárias femininas no nosso meio — REYES NUSEZ, V. 308

Curieterapia do carcinoma do útero no Instituto de Radium do Hospital N. S. das Mercês — FERNANDEZ, J. M. S. 308

Endometriose ganglionar inguino-crural associada a uma endometriose reto-sigmoideana — BROCQ, P. e BOREAU, J. 309

Fistula menstrual tuberculosa da fossa ilíaca direita. Cura atual pela estreptomicina. — ROMAN, C. 310

A propósito dos esfregaços vaginais para o diagnóstico do câncer uterino — ISIDOR, R. 310

De nossa experiência na cesária — PORTA ISIDRO BOGUÑA e JUAN CARLOS 311

Tuberculose genital na mulher — GOMES KIRIO 313

Frigidez feminina e castração — CARDIA, M. 315

A cérvico-citologia no diagnóstico do câncer do útero — STRECHT RIBEIRO, C. 315

Das medidas preventivas na assistência à maternidade na Finlândia e os seus fins imediatos — RAURAMO, M. 316

Complicações obstétricas das multíparas — JÄÄMERI, K. E. U. 317

Gravidez em paciente com tetania pós-operatória — FLINCK, M. 318

os casos a fim de serem determinadas a exequibilidade e a extensão do processo operatório.

A frequência do carcinoma secundário no ovário levou os A.A. a explorar o tracto gastro-intestinal à procura de um tumor primitivo, em todos os casos de carcinoma do ovário.

Os resultados do carcinoma do ovário, quando secundário ao carcinoma gastro-intestinal, têm sido maus tanto no que diz respeito à cura quanto à longevidade, porquanto o carcinoma do ovário já constitue uma metástase do tumor primitivo.

E' no grupo da papilo-cistadenocarcinoma que a operação seguida de roentgenterapia parece aumentar a duração da vida e o confôrto da paciente. Em alguns casos, após a operação, quando o tumor residual crescia e provocava dor novamente, a repetição da roentgenterapia promovia a diminuição no tamanho do tumor e alívio da dor. Em vista destas observações, julgam os A.A. que a roentgenterapia provavelmente prolonga de alguma forma a vida da paciente.

Participam do pessimismo da maioria dos operadores relativamente aos resultados finais nos casos do grupo III, mas não concordam com a orientação de alguns em abrir e fechar o abdome sem tentar extirpar o tumor primitivo quando o processo já se estendeu além do ovário. — *A. A. Salles*

Operações cesárias extra-peritoneais em pacientes profundamente infectadas *(Extraperitoneal cesarean section in profoundley infected patients)* — Mc CALL, Milton L. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Março 1949, Vol. 57, N.º 3, pág. 520).

Lembra o A. que 38 % de todas as mortes por cesária são devidas à infecção e habitualmente se verificam após operações transperitoneais indicadas em casos que violavam certos preceitos fundamentais.

Mostra que não existe uniformidade de indicação para os casos de doentes infectadas que não podem dar à luz um feto vivo por via vaginal. As opiniões se distribuem entre a cesária com histerectomia, a embriotomia, a cesária extra-peritoneal e a cesária transperitoneal com aplicação local de sulfamidas.

Relata o A. 18 casos de cesárias extra-peritoneais sem mortalidade materna.

A cesária transperitoneal é apontada como perigosa mesmo tendo-se à mão os modernos antibióticos e agentes quimioterápicos.

A difícil embriotomia é apontada como "demodée" e desaconselhável.

A cesária com histerectomia é criticada como mutiladora e perigosa quando usada em primigravidez, mesmo para os casos de infecção intra-uterina grave.

A técnica moderna de cesária extra-peritoneal é a que dá mais garantia e é a mais simples para o tratamento dos casos de infecção grave quando o parto vaginal de uma criança intacta não é possível. — *Cid Braune F.º*

Recidiva tardia do carcinoma cervical seguindo-se à radioterapia *(Late recurrence of cervical carcinoma following radiation therapy)* — SPEERT, HAROLD — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Março 1949, Vol. 55, N.º 3, pág. 533).

Mais da metade das pacientes com carcinoma do colo que têm sido tratadas sem sucesso pela irradiação no Hospital Roosevelt apresentaram recidiva do seu tumor dentro de um ano após o tratamento. Recidiva após 5 anos é muitíssimo incomum. Muitos ginecologistas consideram as pacientes completamente curadas quando sobrevivam este período e não apresentam sinais da doença.

O A. chama a atenção para os conceitos atuais sobre a patologia e biologia dos primeiros estádios da moléstia nos últimos tempos, o que modificou o conceito da rapidez do processo maligno.

A sua comunicação visa relatar dois casos extraordinários que provam esta última asserção, mostrando que o processo pode jazer dormente por longos períodos depois do tratamento pela irradiação, durante suas últimas fases clínicas. Num caso a recorrência foi 17 ½ anos após o tratamento, sendo o aspecto histológico do tumor completamente similar. No outro a doença voltou 19 ½ anos após e histologicamente tinha o mesmo aspecto.

A média de recorrência em 105 pacientes tratadas pelo radium foi de 14,5 meses. 57 por cento recidivaram dentro de um ano. Sòmente num caso após 5 anos. Os dois casos rleatados recidivaram mais tardiamente, como se disse. — *A. de Moraes*

Anemia de gravidez tratada com complexo molibdenum-ferro *(Anemia of pregnancy treated with molybdenum-iron complex)* — DIECKMANN, WILLIAM J. e PRIDDLE, HAROLD D. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Março 1949, Vol. 57, N.º 3, pág. 541).

Acham os A.A. que o hematócrito é um processo fácil, rápido e preciso de verificar a anemia. E' ele mais preciso do que a determinação da concentração da hemoglobina pelo processo habitual. Acham que as grávidas deviam ter um hematócrito feito em cada trimestre, um próximo ao termo e 1 seis semanas depois. Hemoglobina abaixo de 12 grs. (ou hematócrito 37 %) nas primeiras 12 semanas ou que não é de 12 gr. ou mais seis semanas depois do parto, indicam

anemia. Da 12.ª à 36.ª semana o mais baixo limite de hemoglobina na gravidez é de 10 gr. (hematócrito 30 %) por 100 mil. O mais baixo limite de 36.ª semana ao termo é de 10,5 gr. (hematócrito 32 %).

Um complexo molibdenum-ferro foi verificado aumentar muito a concentração de hemoglobina em várias pacientes com anemia de gravidez, aumento que se verificava em um período de 3 semanas. Se um aumento substancial não se verifica neste intervalo de tempo, outros estudos hematológicos estão indicados. — *Cid Braune F.º*

ANNALS OF WESTERN MEDICINE AND SURGERY

Cesária supra-vesical extra-peritoneal. Estudo de 59 casos. *(Supravesical extraperitoneal cesarean section. Study of fifty-nive cases)* — HOWELL, JENNIE M. — (*An. of W. Med. and Surg.*, Março 1949, Vol. 3, N.º 3, pág. 99).

Desde que foi possível, graças à anestesia, antissepsia relativa e material de sutura adequado, praticar a cesária, a principal causa de mortalidade foi a infecção.

A necessidade de um tipo de cesária extra-peritoneal tornou-se evidente no comêço deste século. Entre 1908 e 1938 foram relatados mais de 1.800 casos praticados por 84 operadores. Na maioria dos casos foi empregada a técnica de LATZKO.

Acentua o A. que foi E. W. CARTWRIGHT de Pesadana que, numa comunicação pessoal a WATERS, sugeriu e planejou em 1937 a "nova" cesária extra-peritoneal, baseada no conceito primeiro descrito por PHYSICK em 1824.

Esta técnica, descreve o A., que separa a cúpula da bexiga distendida da prega peritoneal e permite atingir a porção mediana do segmento inferior pelo caminho supra-vesical, evita os ureteres e a hemorragia que ocorre na técnica de LATZKO.

Introduzida, em 1940, por CARTWRIGHT, no "Los Angeles County General Hospital", tem sido preferida nos casos de parturientes infectadas ou potencialmente infectadas.

O critério para considerar os casos infectados baseia-se em: 1) quando o parto já perdura há 24 horas ou mais; 2) quando as membranas estão rôtas há 12 horas ou mais; 3) quando mais do que um toque vaginal estéril ou outra manifestação vaginal foi praticada.

No período de 1941-1946 foram praticadas 541 cesárias de todos os tipos, nesse hospital. Destas, 65 foram cesárias extra-peritoneais do tipo WATERS. Seis dessas foram praticadas para demonstrações didáticas e, por isso, não foram incluídas nas estatísticas.

Nos 59 casos a mortalidade materna foi nula e a mortalidade fetal corrigida foi de 5 por cento. A mais frequente complicação cirúrgica foi a abertura acidental do peritônio durante a dissecção. A morbidade pós-operatória foi alta, porém graves afecções pós-operatórias foram poucas e, em nenhum caso, houve sinal de peritonite. — *A. de Moraes*

LA SEMANA MÉDICA (Buenos Aires)

Retenção de ovo morto *(Retención del Huevo Muerto)* — NOGUÉS, ARMANDO E. e GUIXA', HÉCTOR L. — (*La Semana Médica*, Março 1949, Ano LVI, N.º 11, pág. 335).

Iniciam os A.A. seu trabalho emitindo o conceito que têm sobre "retenção de ovo morto" — retenção de ovo morto em sua totalidade por prazo que ultrapasse a sexta semana.

A seguir, assinalam sua frequência na cátedra de Ginecologia da Universidade de Buenos Aires: 0,80 % em 1.115 abortos.

Depois de estudarem detalhadamente várias causas que poderiam determinar tais retenções, aceitam a que diz respeito à modificação da capacidade funcional do miométrio e alterações no mecanismo da evacuação uterina, vinculada a alterações hormonais que seguem a morte do ovo.

Apresentam resumo de 9 observações, estudando em seguida as modificações patológicas que podem verificar-se nos diversos componentes do ovo.

Terminando, fazem considerações sobre o prognóstico, diagnóstico e tratamento que, segundo os A.A., deve ser preferentemente expectante. Quando pelas razões locais ou gerais, orgânicas e psíquicas tais casos exijam tratamento rápido, dão preferência à sensibilização uterina empregando grandes doses de estrogênios seguidas do uso de ocitócicos (66,6 % de êxitos). Se se desejar reduzir a intervenção ativa, a aplicação de laminária pode ser útil. A curetagem uterina é contra-indicada por expor a hemorragias graves, embora os A.A. admitam-na como tratamento de exceção. — *Dulce Monteiro*

REVISTA MEDICA PERUANA

A uretero-sigmoidostomia nos casos de fístulas vésico-vaginais inoperáveis *(La uretero-sigmoidostomia en los casos de fístulas vésico-vaginales inoperables)* — COVARRUBIAS C., H. — (*Rev. Méd. Peruana*, Março 1949, Vol. XXI, N.º 243, pág. 173).

O A., após uma análise dos diversos processos de uretero-sigmoidostomia, inclina-se pelo de HUCHINS modificado por HESS e

cervical, opina o A. ser bastante difícil caracterizar uma célula como cancerosa, pois de uma dessas zonas neoplásicas podem-se descamar células normais por um lado e por outro células necrosadas. Por outra parte, se nossa atenção voltar-se para as pesquisas efetuadas sobre o câncer no início, saber-se-á que "o câncer surge nas camadas profundas dos epitélios estratificados".

Pensa o A. ser útil esse estudo citológico, porém externa suas reservas pela dificuldade apresentada, devida a se desconhecer ainda o caráter ou a reação específica da célula cancerosa. — *C. Amarai*

MEDICINA CLÍNICA (Barcelona)

De nossa experiência na cesária *(De nuestra experiencia en la cesarea)* — PORTA ISIDRO BOGUÑA e JUAN CARLOS — (*Medicina Clínica*, Barcelona, Março 1949, Ano VII, Tomo XII, N.º 3, pág. 187).

Os A.A. apresentam um breve relato histórico sobre a evolução das idéias e técnicas referentes à operação cesariana.

Atualmente dividem-se as indicações da referida intervenção, em absolutas (as estenoses extremas da pelvis, as graves desproporções pelvi-fetais, a obstrução completa da pelvis por tumores etc.) e relativas (placenta prévia, procidências de cordão, apresentações como as transversas, apoplexia útero-placentária etc.).

Quanto à anestesia, referem-se à por inalação, à raquídea, por eles preferida, e à local.

Entre as distintas técnicas da intervenção, estudam: a cesariana clássica ou corporal, indicada hoje raramente, como nos casos em que coexiste um volumoso fibroma prévio, em que se queira praticar, depois da cesariana, uma miomectomia; a cesária segmentária transperitoneal; e a cesária extra-peritoneal.

Descrevem, detalhadamente, a técnica por eles empregada na cesária segmentária transperitoneal, em que o segmento inferior é aberto transversalmente, fazendo-se, a seguir, funcionar uma bomba de aspiração que visa impedir a queda de líquidos na cavidade livre.

Na cesária extra-peritoneal fazem a incisão de PFANNENSTIEL que favorece a exposição do espaço pré-peritoneal. A valva supra-púbica de DOYEN é colocada e um auxiliar injeta através de uma sonda permanente, já na bexiga, a quantidade de líquido necessária para tomar esta última perfeitamente visível. Depois que se identifica a prega vésico-uterina, procede-se ao esvaziamento da bexiga.

Rechassados a bexiga e o fundo vésico-uterino, após suficiente dissecção, para o lado direito, pratica-se a abertura transversal do segmento inferior, à maneira do que fazem para a cesária segmentária. Extraídos feto e placenta, e suturado o útero em dois planos, repõem-se a bexiga e a prega peritoneal em seu lugar. Se o descolamento da bexiga foi muito acentuado, um ou dois pontos de catgut n.º 0 fixam-na ao segmento inferior. Pontos de miorrafia dos retos, sutura da aponevrose e pele. Um dreno é deixado no espaço pré-vesical de Retzius e retirado 48 horas depois.

Citam outras técnicas de cesarianas, de pouco interêsse prático, como: a cesariana extra-peritoneal pelo artifício de Sellheim, a de Gottschalk-Portes, e a de Porro.

Passam ao estudo crítico das diversas técnicas.

A cesária clássica corporal, praticamente em desuso, de morbidade muito mais elevada que na segmentária, é indicada quase que exclusivamente nos casos de miomas uterinos de localização baixa. Na cesariana segmentária, que tem grandes vantagens, é preferida a incisão transversal por ser mais anatômica; seus inconvenientes são poucos. Nos casos infectados é mais prudente a via extra-peritoneal, cujos inconvenientes estão na pequenez do campo operatório, tornando-se, por vezes, difícil a extração do feto; sua complicação mais frequente é a abertura acidental do peritônio; às vezes, também, se produzem feridas vesicais no curso da intervenção. A operação de Porro (cesária e histerectomia) tem suas indicações concretas nos casos em que se aconselham a simultânea extirpação do órgão.

São perigos imediatos da operação cesariana: a infecção que pode ocorrer durante a intervenção ou depois, a partir da cavidade uterina; a hemorragia que dificilmente oferece perigo visto a hemostasia não ter dificuldades maiores; as embolias gasosas, pouco frequentes.

A base do êxito do pós-operatório, além dos cuidados gerais e comuns, consiste na meticulosidade nos tempos da intervenção, na técnica perfeita das suturas e no mínimo manuseio de alças intestinais.

No curso de uma nova gestação, deve-se ter em conta a possibilidade de uma rotura uterina, apesar de não ser a mesma frequente. Deve-se ter a precaução de realizar os novos partos em um ambiente clínico. Neste particular, a cesária segmentária oferece maior garantia, mòrmente se a incisão uterina foi transversal.

Nas indicações absolutas da cesária, impõe-se novamente a intervenção em outros partos; nas indicações relativas, se a indicação anterior não se repete, é possível o parto espontâneo.

Concluindo, os A.A. apresentam um estudo estatístico dos perigos da operação cesariana, no que se refere à mortalidade materna.

à morbidade materna, e à mortalidade infantil, e fazem extenso comentário sobre sua experiência própria, baseada na observação de 257 intervenções (segmentárias, extra-peritoneais e cesárias com histerectomia). — *Carmen F. Marins*

GAZETA MÉDICA PORTUGUESA

Tuberculose genital na mulher — GOMES KIRIO — (*Gazeta Médica Portuguesa*, 1.º trimestre de 1949, Vol. II, N.º 1, pág. 203).

O A. faz considerações gerais sobre a afecção, salientando a frequência e o lugar que ocupa em relação à tuberculose de outros órgãos (4.º lugar).

Seu agente etiológico, o bacilo de KOCH, foi descrito pela primeira vez, em 1883, por STEVEN, numa trompa tuberculosa. HELD chama a atenção para a possibilidade de uma infecção genital pelo bacilo bovino.

Na T. G., quase sempre secundária à tuberculose de um outro órgão, em evolução ou latente aparentemente, estudam-se quatro vias de transmissão da infecção: hemática, a mais frequente; linfática, mais rara; continuidade e contiguidade.

Pela via hemática, é, geralmente, a trompa o primeira órgão genital afectado.

A exacerbação manifesta-se após infecções genitais inespecíficas, manipulações intra-uterinas, etc.

O processo instalado, primeiramente, ao nível das trompas, pode estender-se às formações vizinhas: endométrio, miométrio, ovário, trompa do outro lado, peritônio, bexiga, intestino, tendo, no caso, principal papel as vias linfáticas e de continuidade intra-canalicular e de contiguidade.

Na mulher, é mais frequente a associação da T. G. com a T. peritoneal, certamente por uma relação causal de vizinhança.

O A. estuda os fatores predisponentes específicos e inespecíficos. Entre estes últimos faz especial menção da hipoplasia genital como fator predisponente para a localização genital do B. K. E' frequente encontrarem-se associadas a T. G. e a hipoplasia genital, porém discute-se o papel desta na predisposição à doença ou se ela já é a consequência de uma impregnação tuberculosa do organismo na infância, com natural repercussão sobre o desenvolvimento dos ovários. E' um fato a esclarecer.

Ano XIV OUTUBRO DE 1949 Vol. 28 - N.º 4

ANAIS 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. Alicio 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 Libero 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 - 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. PARÁ: 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.

Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XIV | Outubro de 1949 | Vol. 28 — N.º 4

SUMÁRIO

Págs.

Sociedade Brasileira de Esterilidade 321
Prof. Isidor Clinton Rubin 325

TRABALHOS ORIGINAIS

Aspectos físicos e dinâmicos da insuflação quimográfica útero-tubária e aparelho de insuflação — PROF. DR. I. C. RUBIN 329
Implantação ovário-uterina seguida de gravidez a termo com feto vivo — PROF. DR. ARNALDO DE MORAES 347
A biópsia do endométrio no diagnóstico da esterilidade (Estudo de 100 casos de esterilidade funcional primitiva da clínica particular do Autor) — DR. A. CAMPOS DA PAZ FILHO 353

EDITORIAL

Hialuronidase 369

NOTAS E COMENTÁRIOS

"V Convenção anual da Sociedade Americana para o Estudo da Esterilidade" 377
Criada a Sociedade Latino-Americana para o Estudo da Esterilidade 386
Sociedade Americana para o Estudo da Esterilidade 388
Valioso incentivo ao estudo da esterilidade 388
Sociedade Paraguaia de Esterilidade 388
"Fertility and Sterility" 388

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Compêndio de Clínica Obstétrica — MANUEL LUIS PEREZ 389
Patologia das Toxemias gravídicas — PROF. VAN BOUDIWDIJK BASTIAANSE e MASTBOOM, J. L. 390

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTERILIDADE

Ata da quinta sessão ordinária 393
Ata da sexta sessão ordinária 393
Ata da sétima sessão ordinária 395

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.

Carcinoma da vulva; observação de 313 casos. — PALMER, J. P.; SADENGOR, M. G. e REINHARD, M. C. 397

Câto cervical; análise de 123 casos. — CRAWFORD, J. B.; COLLINS, C. G. e WEED, J. C. 398

A correção da incontinência de esfôrço pela simples suspensão vésico-uretral — MARSHALL, V. F.; MARCHETTI, A. A. e KRANTZ, K. E. 398

Tratamento cirúrgico da endometriose. Com especial referência à cirurgia conservadora nas mulheres jovens. — BEECHAM, C. T. 398

Conduta nas complicações da endometriose — RANDALL, C. L. 399

Fatores maternos pré-natais no mongolismo — BENDA, C. E. 400

Parto vaginal após operações cesárias — SCHMITZ, H. E. e BABA, G. R. 402

Prenhezes extra-uterinas e intra-uterinas concomitantes — MICHAELS, J. P. 403

Reações à roentgenterapia e curieterapia no tratamento do câncer do colo uterino — DANIEL G. MORTON e JOHN A. KERNER 403

Congestão vascular e hiperemia (II Parte) — HOWARD C. TAYLOR .. 405

Congestão vascular e hiperemia (III Parte) — HOWARD C. TAYLOR .. 405

A relação da menstruação da adolescente com a temperatura corporal e a esterilidade — N. R. COOPERMAN 406

Fragilidade capilar e o uso da Rutina nas toxemias da gravidez — DIECKMANN, W. J.; AKBASLI, Z. e ARAGON, G. T. 407

Apendicite durante a gravidez. Revisão diagnóstica de 200 casos. — KRIEG, E. G. M. 408

Feto em apresentação transversa. Análise de 186 casos consecutivos. — JOHNSON, C. M. 408

Estudo comparativo de apendicite aguda e crônica na gravidez — HOFFMANN E. S. 409

Pág.

Abôrto criminoso e destruição intestinal — BRANCH, W. E. e COOPER, C. L. 409

Hemangioma do colo — Mc NABB, J. F. e L. F. BUSHNELL 410

Anestesia obstétrica no Hospital Cedres do Líbano — HARRIS, J. S. ... 410

Nova operação para prolapso uterino e modificação das operações de Montgomery e Simpson para retroversão — LAPSI, L. L. 411

Carcinoma do colo do útero — MAC DONALD, I. 411

Gravidez prolongada e anencefalia — FERRARI, R. A. e ROUST, C. ... 412

Gravidez ectópica de oito meses com feto morto — GAVIOLI, R. L. 412

Aspectos clínicos do problema do câncer endometrial e estrogênios — CRUZ, H. 413

A dor relacionada com o ombro, em ginecologia. — MAZZA, M. e FOIX, A. 414

Algumas considerações à minha técnica biópsia-sonda de endométrio — DE LA PEÑA REGIDOR, P. 414

Mastopatia quística — DEL CAMPO MIGUEL A. RAFFO 414

Algumas considerações sobre quinesioterapia ginecológica — FERNÁNDEZ, C. O. 416

Considerações anátomo-radiológicas nos processos do útero. Mucosografia do útero. — VOLTA, E. 416

Indicações e resultados da roentgenterapia no carcinoma do colo uterino — BULLA, L. R. e DIAZ FIDEL MARIA 417

Retenção prolongada da placenta num ângulo uterino, simulando mioma. — MERCHANTE, F. R. e CORNELL, O. 417

Hemoterapia marital na hiperemese gravídica — AGUERRE, J. A. 418

Fibro-epiteliomas ovarianos. Tumor de Brenner. — ZUCKERMANN, C. 418

Grande fibro-epitelioma ovariano simultaneamente cístico e sólido — ZUCKERMANN, C. 419

Alguns casos de placenta prévia tratados pelo método de Willett — COSTA BARROS, A. 419

Estado atual do tratamento do câncer da vulva — L. M. e QUADRAS-BORDES, M. V. 420

A cirurgia intestinal e suas relações com a ginecologia cirúrgica — GULEKE, N. 421

A cirurgia intestinal na Clínica Ginecológica da Universidade de Berlim — KRAATZ, H. 421

A eficiência relativa da operação radical segundo Wertheim na Clínica Ginecológica da Charité de Berlim, dirigida pelo Prof. G. A. Wagner. — STEINKAMM, E. e G. DÖDERLEIN 422

Sobre a disrupção de feridas abdominais pós-operatórias — DRESCHER, H. 423

Nossa consideração atual da cesária vaginal — STEFFES, W. 424

mental eficiente visando o aumento da média de crescimento (físico e mental) deve ser instituído tão cedo quanto possível.

10) O principal problema do mongolismo é sua profilaxia. Com o aumento do conhecimento dos fatores pré-natais operando durante a gestação e resultando em malformações e deficiente média de crescimento, cuidadosas observações devem ser coligidas com respeito a todas as circunstâncias que podem condicionar um crescimento fetal anormal.

O presente estudo oferece nova evidência de que o mongolismo é devido a uma condição materna anormal durante a parte inicial da gestação. Ele apresenta alguns pontos quanto à natureza das anomalias e postulados para ulteriores investigações quanto ao seu modo específico de ação. — *O. S. Loureiro*

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Parto vaginal após operações cesárias *(Vaginal delivery following cesarean section)* — SCHMITZ, HERBERT E. e BABA, GEORGE R. — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Abril 1949, Vol. 57, N.º 4, pág. 669).

Revendo a literatura sobre o assunto em questão, especialmente no que diz respeito à resistência da cicatriz e causas de sua rotura e os riscos das roturas uterinas após operações cesárias, podem os A.A. concluir que a indicação de tentar o parto vaginal se impõe em certas circunstâncias.

Em 18 anos, na Maternidade do Lewis Memorial Hospital, houve 51 pacientes (ou 32,4 %) de 157 com antecedente operação cesária que deram à luz com sucesso por via vaginal. A incidência de roturas uterinas foi de 3 (1,8 %) mas não se verificaram nas sujeitas a trabalho de prova. A mortalidade materna foi nula. A sobrevida fetal foi de 67 %. Em 37 das 51 partejadas por via vaginal, a cesária tinha sido feita quando primíparas; nas restantes 14, um a quatro partos vaginais haviam precedido à cesária. As durações máxima e mínima do 1.º período do 1.º parto vaginal depois da cesária foram 56 h. e 15 min. e 1 h. e 21 min., respectivamente, em primíparas; e 23 h. e 9 min. e 2 h. e 35 min., respectivamente, em multíparas. 17 primíparas e 6 multíparas tiveram filhos maiores no parto vaginal do que na cesária anterior. As mortes fetais foram em número de 3, no grupo de 51 partos vaginais, todas elas impossíveis de prevenir (1 morte intra-uterina antes do parto, um feto com 8 semanas de prematuridade e hidrópico, 1 prematuro de 10 semanas, com 3 libras e pouco).

Assim, acham os A.A., poder concluir que um trabalho de prova se justifica em doentes em determinadas condições favoráveis, acom-

panhadas por obstetras competentes, em hospital devidamente equipado. O brocardo "uma vez cesária, sempre cesária" seria então substituído por "uma vez cesária, nem sempre outra cesária". — *Cid Braune F.º*

Prenhezes extra-uterinas e intra-uterinas concomitantes *(Combined extrauterine and intrauterine pregnancy)* — MICHAELS, JOHN P. — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Abril 1949, Vol. 57, N.º 4, pág. 669).

Relata o A. 4 novos casos de prenhezes intra e extra-uterinas concomitantes.

A relação entre estas prenhezes concomitantes e as prenhezes ectópicas isoladas é de 1 para 100 no Charity Hospital, Orlando, Florida, nos últimos 10 anos.

No momento da operação por prenhez ectópica, um caso foi corretamente diagnosticado como gravidez uterina concomitante e outro foi apenas considerado suspeito. Em ambos, infelizmente, foi sacrificado o corpo amarelo. O primeiro seguiu até o termo e uma cesária foi feita nascendo um feto vivo. O segundo terminou em abôrto 24 dias depois da operação. Em três casos a terapêutica hormonal substitutiva deve ser prescrita pelo menos até a 24.ª semana.

Em aproximadamente 25 % dos casos relatados na literatura, um, ou ocasionalmente, os dois fetos evoluiram até o termo.

A mortalidade materna é alta, sendo que os seguintes fatores deveriam contribuir materialmente para sua redução:

A) Uso mais amplo da punção diagnóstica do fundo-de-saco de Douglas.
B) Não remoção da placenta do feto abdominal.
C) Uso liberal de plasma e sangue nos acidentes agudos.

Cid Braune Filho

Reações à roentgenterapia e curieterapia no tratamento do câncer do colo uterino *(Reactions to X-Ray and Radium therapy in the treatment of cancer of the uterine cervix)* — DANIEL G. MORTON e JOHN A. KERNER — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Abril 1949, Vol. 57, N.º 4, pág. 625).

As reações do organismo humano no seu todo e dos tecidos individualmente, como entidades, à irradiação emanada pelo radium e aos raios de Roentgen de alta voltagem, são de grande importância, visto ser presentemente a irradiação ou o tratamento preferido ou

Apareceu a disrupção uma vez no 5.º dia ;6 vezes no 6.º; 6 vezes no 7.º; 2 vezes no 8.º; 2 vezes no 9.º e uma vez no décimo dia após a operação. Na remoção dos agrafes de MICHEL no 5.º ou 6.º dia nada de anormal pôde ser observado na cicatriz. A disrupção se dava horas ou dias depois. Sòmente em 4 casos foi observada dor nesta ocasião. Exames histológicos do bordo das feridas não foram feitos.

O tratamento deve consistir na sutura secundária imediata sob anestesia endovenosa. Utilizou-se catgut e sêda em pontos separados.

Morreram 7 doentes, fazendo-se autópsia em 6. A "causa-mortis" foi sempre peritonite. Em um caso houve recidiva da disrupção.

O A. ainda descreve outros 7 casos de disrupção com supuração anterior da ferida. — *J. P. Rieper*

Nossa consideração atual da cesária vaginal *(Unsere heutige Einstellung zur vaginalen Schmittentbindung)* — STEFFES, W. — (*Zentralbl. f. Gyn.*, 1949, Vol. 71, N.º 1, pág. 80).

Trata-se dum relatório da Clínica Ginecológica da Universidade de Berlim dirigida pelo Prof. STÖCKEL. Entre os anos de 1943 a 1947 foram operados 124 casos de cesárias vaginais. A frequência desta intervenção decaiu muito nos últimos 7 anos em favor da cesariana abdominal. A mortalidade total materna foi de 16,9 % e a fetal de 79,2 %.

A técnica empregada foi a original de DÜHRSSEN e a histerotomia anterior segundo BUMM, sendo esta última empregada em 107 casos. O colo estava fechado em 93 casos. 44 vezes foi a intervenção acompanhada de versão, extração e perfuração da cabeça; 21 vezes só perfuração da cabeça; 37 vezes versão e extração; 17 vezes extração da posição de nádegas; 9 vezes fórceps, etc. A indicação para a cesária vaginal foi: placenta prévia 44 casos; eclampsia 32 casos; descolamento precoce 19 casos; outras indicações obstétricas, clínicas ou cirúrgicas 29 casos.

De uma maneira geral está sendo abandonada a cesária vaginal por causa de placenta prévia (DOEDERLEIN, WINTER), mesmo quando se trata de feto morto. A eclampsia ainda oferece oportunidade para se preferir a via vaginal.

Com a diminuição progressiva do perigo das infecções diminue também a indicação para a cesária vaginal em favor da abdominal. A operação de BUMM continua, porém, como parte indispensável do arsenal ginecológico. — *J. P. Rieper*

TRABALHOS ORIGINAIS

ESTUDIO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES EN LA MUJER TUBERCULOSA *

DR. ARTURO ACHARD

Del Hospital Saint Bois (Montevideo)

Del cúmulo de enfermas tuberculosas que del punto de vista ginecológico debo estudiar y tratar en la Sección a mi cargo en el Hospital Saint Bois (Sala y Policlínica), he entresacado para concretarlas en especial aquellas que presentan transtornos menstruales.

En verdad un buen número de estas enfermas acusan perturbaciones menstruales ya sea en su periodicidad, ritmo, duración o cantidad, ya sea por las perturbaciones que experimentan en los períodos cercanos a la llegada de la menstruación; algunos de ellos similares a los que acusan las mujeres no tuberculosas, y que caracterizan los fenómenos del molimen catamenial, otros vinculados más directamente a la enfermedad misma, lo que ha despertado desde largo tiempo atrás la atención de los clínicos, tisiólogos y ginecólogos; nos referimos a las amenorreas, las fiebres menstruales, y las hemoptisis, que coinciden, preceden o siguen al período menstrual.

Además, y tambien de mucho tiempo atrás se habia observado que una gran parte de las mujeres tuberculosas, al agravarse y entrar en el período pre-mortal entraban en amenorrea que era comunmente definitiva y precursora segura de una terminación a breve plazo.

Otras en cambio experimentaban amenorreas transitorias para volver luego a una normalidad menstrual más o menos estable.

Todos estos fenómenos, fueron agudamente observados por clínicos de la jerarquia de BEZANCON, CAUSSIMON, LEURET, HOVELACQUE, COULAND, KAUFFMAN, ALEXANDER, VIGNES y otros cuya enumeración seria demasiado extensa, pero en verdad la mayoria de los trabajos publicados al respecto, se escalonan en un período que se extiende de 1880 a 1933.

---

* Conferencia pronunciada en la Sociedad de Obstetricia y Ginecologia de Rosario (Rep. Argentina), en VII-15-1948. Este tema fué tambien tratado por el autor en el Ateneo de la Clinica Tisio'ógica del Prof. P. PUERIEL en el Hospital Saint Bois; y en la Sociedad de Obstetricia y Ginecologia do Rio de Janeiro en la Sesion realizada en IX114-1948, presidida por el Prof. ARNALDO DE MORAES.

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.

Rotura de útero; apresentação de 42 casos. — FITZGERALD, J. E.; WEBSTER, A. e FIELDS, J. E. 489

Culdoscopia. Seu valor diagnóstico nas afecções pélvicas. — DECKER, A. 490

Uma revisão das hemorragias funcionais uterinas com referência especial à terapêutica pela progesterona — JONES, G. E. S. e R. W. TE LINDE 491

Fatores influenciando a reação de hiperemia ovariana no rato como um teste de gravidez — FRIED, P. H. 493

Abortos habituais espontâneos, primários e secundários. — JAVERT, C. T.; FINN, W. F. e STANDER, H. J. 494

Orientação seletiva nos casos de placenta prévia — PAALMAN, R. J. e HUNT, A. B. 495

Prenhez cervical; relato de 2 casos e discussão do tratamento. — MORTON, D. G. 495

Emprêgo de sulfatiazol em pó, na vagina, imediatamente após o parto — BOTTER, C. W. 496

Carcinoma cervical concomitante a gravidez — SADUGOR, M. G.; PALMER, J. P. e REINHARD, M. C. 496

Câncer cervical não suspeitado em pacientes ginecológicas — SPEERT, H. 497

Estudo de 145 prenhezes duplas consecutivas — HAWKER, W. D. e ALLEN, M. 498

Observações sobre o comportamento da apresentação e resultados com a versão externa em 190 casos de podálica — THORNHILL, P. E. 499

Gravidez e complicações cérebro-vasculares — DE CARLE, D. W. 499

Temperatura basal oral e diagnóstico da gravidez — STEWART, H. L. 500

Dois casos de Sympus — BUSBY, J. G. 500

A anexite fímica tórpida e a gestação — NUBIOLA, P. 501

Hidrocolpo — RUIZ, V. e DI PAOLA, O. 501

Histerectomia total intra-istmica — DECIO, C. 502

Considerações sobre o parto prematuro — THONET I. CARLOS e GARCIA V. PEDRO 502

Malformações uterinas — NILO GUILLERMO GALAN 503

O tricloro-etileno como analgésico no parto — E. FERNANDO FIGUEROA 504

Provas alérgicas pré-operatórias na prevenção de reações constitucionais e mortais anestésicas — MITRANI, M. 505

Provas alérgicas aos anestésicos locais — MITRANI, M. 506

Neoplasias vaginais e tubárias — BENITEZ SOTO, L. 507

Neoplasias ovarianas — ZUCKERMANN, C. 507

Investigações sobre a estrutura plasmática mais fina da mucosa uterina durante menstruação e gravidez—DUBRAUZKG, V. e W. MICHAELIS 507

Sobre a eosinofilia tissular no câncer uterino — GOECKE, H. 508

Pág.
As causas do empobrecimento de glicogênio durante a gravidez—ELERT, R. 509
E' a vitamina E realmente uma vitamina específica da fecundidade ? — GAEHTGENS, G. 509
A influência tardia da operação de Wertheim sobre o ureter e a sua parte pélvica — BREBOROWICZ, H. 510
Inversão do útero durante o parto — PETZEL, R. 510
Esfregaço vaginal no diagnóstico do câncer do útero — TETER, J. 511
Câncer pré-invasor do útero — LASKOWSKI, J. 511
Novos pontos de vista sobre o "struma ovarii" — SIEROSZEWSKI, J. e SOWINOKI, W. 512

"FOI PROVIDENCIAL AQUELA VISITA"

INÚMERAS vezes palavras semelhantes têm coroado, com o tempo, a firme convicção com que o agente da Sul America procura demonstrar a necessidade e a conveniência de um seguro. Essa é a mais grata compensação que pode ter alguém : saber que foi útil, numa ou em muitas vidas. O agente de seguros está, muitas vezes, defendendo o supremo interêsse da esposa, dos filhos e do próprio segurado, amparando-os contra a adversidade. Pode estar abrindo a oportunidade, ao próprio segurado, de aposentar-se e desfrutar, tranquila e confortàvelmente, seus últimos anos. Milhares de pessoas abençoam hoje o momento em que a tenacidade de um agente da Sul America conseguiu triunfar, afinal, ao mostrar as vantagens do seguro. Lembre-se deste facto, quando um agente da Sul America o procurar. Um dia, de seus próprios lábios, talvez, ele ouvirá de novo a frase consagradora : "Foi providencial aquela visita!"

Sul America
Companhia Nac. de Seg. de Vida
Fundada em 1895

Histerectomia total intra-ístmica *(Isterectomia totale intraistmica)* — DECIO, C. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas*, Vol. VII, N.º 5, pág. 152).

O A. expõe um processo de histerectomia total (intra-ístmica) pelo qual se extirpa a totalidade do focinho de tenca passando entre as fibras musculares circulares e longitudinais ao nível do ponto de união com o istmo.

Esse método permite combinar as vantagens da histerectomia sem seus respectivos inconvenientes. — *C. Amaral*

BOLETIN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Considerações sobre o parto prematuro *(Consideraciones sobre el parto prematuro)* — THONET I. CARLOS e GARCIA V. PEDRO — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Abril-Maio 1949, Vol. XIV, Ns. 1-2, pág. 4).

Os A.A. fazem um estudo comparativo de 1.049 pacientes de parto prematuro em que consideram as causas da interrupção extemporânea da prenhez, a evolução do parto e delivramento e a mortalidade materna e fetal, e igual número de partos a termo, todos casos aparecidos na Maternidade del Salvador. Verificaram que o número de partos a termo foi aproximadamente três vezes superior ao de partos prematuros.

Entre as causas do parto prematuro é a lues a mais importante (encontrada em 65 dos casos estudados). Seguem-se em ordem decrescente: eclampsismo, gravidez gemelar, desprendimento prematuro da placenta, placenta prévia, nefrite crônica, hidrâmnio e eclampsia. Em grande número dos casos observados, porém, a causa não pôde ser conhecida, atribuindo-se a traumatismos, esfôrço físico, emoção, disendocrinia. Não se encontraram doenças infecciosas agudas, insuficiência cardíaca, malformações uterinas, miomas, quistos ovarianos, nem anomalias fetais.

Quanto à influência da idade e paridade, o parto prematuro foi encontrado com maior frequência nas parturientes de mais idade, independentemente do número de partos que já haviam tido. Ocorre mais frequentemente nas primíparas, mòrmente nas muito jovens.

As complicações do parto prematuro atribuem-se à insuficiente preparação do organismo feminino antes do termo normal da gestação e às perturbações decorrentes das doenças que agem como agente etiológico.

E' notável a frequência da retenção de cotilédones ou membranas depois de um parto prematuro, o que se deve, talvez, à persis-

tência das aderências útero-placentárias por não terem tido lugar, ainda, as modificações de que resulta uma endo-arterite obstrutiva de tipo fisiológico (NOVAK).

A rotura intempestiva das membranas verificada num elevado número de casos, bem como a morte do feto "in utero", e as intervenções praticadas em virtude das complicações do delivramento, constituem fatores predisponentes para a infecção.

Verificaram-se 14 casos de morte materna entre os 1.049 casos analisados, devidos a anemia aguda, eclampsia, tuberculose, placenta prévia, septicemia e pneumonia.

Quanto ao prognóstico vital do feto, está estreitamente relacionado com o seu desenvolvimento ponderal e com a causa determinante do parto prematuro. Influem ainda o modo como termina o parto (extração em nádegas e a versão interna) e as drogas sedantes e os anestésicos que se ministram à parturiente. — *Carmen Marins*

Malformações uterinas *(Malformaciones uterinas)* — NILO GUILLERMO GALAN — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Abril-Maio 1949, Vol. XIV, Ns. 1-2, pág. 10).

O A. fundamenta o seu trabalho na observação de 24 casos de malformações uterinas em que predominou a modalidade de útero bicorno unicervical (13 casos).

A anomalia cuja etiologia se deve a defeitos e estacionamentos devidos à persistência de estados embrionários, nem sempre é fácil de ser diagnosticada ou pela ausência de distúrgios funcionais ou por ser a sintomatologia atribuída a uma distopia uterina, um processo inflamatório pelviano, miomas uterinos ou a uma congestão pelviana. E' quando se faz um meticuloso exame objetivo, uma exploração cuidadosa da cavidade uterina, um exame reto-vaginal, para se conhecer a causa de uma dismenorréia primária, dispareunia, esterilidade ou infertilidade, que se depara com u'a malformação uterina. Por vezes, sòmente um exame radiológico, tão discreta é a anomalia, ou a exploração cirúrgica.

Entre as malformações uterinas, a mais comum é a de útero bicorno unicervical, em virtude da fusão dos condutos mullerianos iniciar-se no ponto onde se formará o futuro colo uterino.

Dos casos estudados pelo A. três foram encontrados em pacientes portadoras de Tbc. genital, associação esta difícil de explicar.

A presença de septo vaginal faz sempre suspeitar maoires alterações do desenvolvimento da genitália e possivelmente da do aparelho urinário. por vezes, encontra-se o ligamento vésico-retal.

Os distúrbios verificados nos casos em estudo, foram: dismenorréia em 62 %; menalgia secundária, em 5 pacientes; mastalgias intensas em 3; sòmente 3 eram menstruadas normalmente.

Quanto à gravidez em pacientes portadoras de malformações uterinas, pode-se dizer, que tanto a gestação como o parto e o puerpério, podem evoluir sem maiores perturbações. Todavia, descrevem-se as anomalias das contrações, pela má qualidade da fibra muscular; distocias por anomalias da situação e apresentação fetal. Entre seus casos, o A. observou alterações devidas a retenção de lóquios e perturbações da involução uterina.

Quando ocorre gravidez em úteros com anomalia muito acentuada (útero bicorno unicervical), se se confunde o corno grávido com o útero normal, pode o outro ser tido como um tumor da parede uterina; ou, então, pode considerar-se o útero grávido como prenhez ectópica, tumor do ovário ou mioma subseroso.

Se um dos cornos não se comunica com o colo, pode ser a sede de um piométrio.

Para a maioria dos autores, o útero unicorno representa uma agenesia ou falta completa unilateral dos condutos de MÜLLER e consequente ausência de trompa, ou uma atrofia do conduto. Em tais casos, há uma ausência homolateral do rim.

Às vezes, um hemi-útero unicorno apresenta uma configuração semelhante a um órgão normalmente desenvolvido.

Nos 24 casos observados pelo A., encontrou-se esterilidade primária em 12; o abôrto espontâneo em 6; dispareunia em 19.

O tratamento é o cirúrgico quando o vício de desenvolvimento uterino é muito acentuado (útero septus bicorno duplo); quando existem graves transtornos menstruais; quando a esterilidade pode atribuir-se à anomalia; ou quando os abortos involuntários sucessivos parecem indicar a vantagem de uma metroplastia, para cuja intervenção tem-se proposto a operação de STRASMANN.

O A. apresenta várias fotografias de útero bicorno unicervical, útero unicorno e útero "introrrum arcuatus subseptum". — *Carmen Marins*

O tricloro-etileno como analgésico no parto *(El tricloro-etileno como analgésico en el parto)* — E. FERNANDO FIGUEROA — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Abril-Maio 1949, Vol. XIV, Ns. 1-2, pág. 52).

O A. faz considerações gerais sobre o aspecto físico e químico do tricloro-etileno, seus efeitos e emprêgo em medicina geral, em cirurgia, em odontologia, estudando, meticulosamente, sua utilidade em obstetrícia.

No campo obstétrico a analgesia com o referido líquido é particularmente útil e as dores do parto diminuem grandemente ou são completamente eliminadas, observando-se a amnésia na maioria dos casos. Desta sorte, pode dizer-se que tem uma ação tanto analgésica como amnésica.

Pode ser empregado nos 3 períodos do parto, podendo prolongar-se em partos longos sem inconveniente algum. Não oferece riscos para a mãe nem para o filho, e não tem contra-indicações, mesmo nos casos de toxicose gravídica.

Pode, ainda, o tricloro-etileno ser empregado em algumas intervenções obstétricas, tais como: episiotomia, rotura das membranas, suturas vágino-perineais e fórceps baixo.

Não há inconveniente em alternar, quando necessário, com o tricloro-etileno como analgésico, o clorofórmio ou o éter como anestésico.

Assim se resumem as vantagens do emprêgo do tricloro-etileno: a indução é rápida, suave e tranquila; não produz irritação alguma das vias respiratórias; não favorece as hemorragias; a recuperação é rápida e sem outras perturbações; não é inflamável; praticamente não tem toxicidez em relação ao clorofórmio; não altera a tonicidade do músculo uterino.

O A. tem uma experiência pessoal de 19 casos, em que o analgésico foi usado sòmente durante o trabalho de parto, estudando cada um de per si.

A aplicação do analgésico é fácil graças ao aparelho chamado "Trilite". — *Carmen Marins*

VIDA NUEVA (Cuba)

Provas alérgicas pré-operatórias na prevenção de reações constitucionais e mortais anestésicas *(Pruebas alérgicas preoperatorias en la prevención de reaciones constitucionales y mortales anestésicas)* — MITRANI, MOISES — (*Vida Nueva*, Ano XXIII, Tomo LXII, N.º 4, pág. 101).

O A. tece comentários a respeito de graves acidentes, às vezes mortais, com os agentes anestésicos locais.

A literatura não é extensa em relação ao assunto, mas revisando a estrangeira encontra uma proporção de 15 a 20 % de complicações durante as raquianestesias e nas amigdalectomias um caso mortal para cada 10.000.

O A. estuda 11 casos de reações constitucionais anestésicas: 1 em raquianestesia com novocaína; 2 com pantocaína em extradural; 1 regional com novocaína e 7 tópicas em otorrinoloringologia, sendo ao todo 3 mortais e 8 que puderam ser recuperadas totalmente. Presume-se que a reação constitucional fatal ocorra em indivíduos hipersensíveis à droga e que tenham uma efração discreta da mucosa, facilitando a passagem rápida ao sangue.

O A. propõe uma ficha anestésica especial, com secção destinada às investigações de antecedentes alérgicos e testes com os anestésicos

autores. Capítulos especiais são dedicados à relação da vitamina E com o hormônio estrogênico, progesterônico e gonadotrópico.

Conclue o A. que a vitamina E não é vitamina específica da procriação. A falta de vitamina E determina distúrbios nos processos de procriação da mesma forma como outras vitaminas e substâncias vitais o fazem. O s sintomas de carência da vitamina E são percebidos tardiamente no domínio dos processos de procriação por causa das grandes reservas de vitamina E no organismo. A importância e o ponto de ataque da vitamina E estão no metabolismo intermediário, tendo, por esta via, influência sobre a patogênese das várias formas de distúrbios da procriação. Todas as outras vitaminas estão em situação idêntica, de maneira que não convém designar uma em particular como sendo específica para a procriação. Ainda não conhecemos bem a síndrome da avitaminose E e, por conseguinte, ainda não lhe podemos dar um epíteto característico. — *J. P. Rieper*

GINEKOLOGIA POLSKA

A influência tardia da operação de Wertheim sobre o ureter e a sua parte pélvica *(The delayed influence of the Wertheim operation on the ureter and kidney pelvis)* — BREBOROWICZ, H. — (*Ginekologia Polska,* 1949, Tomo XX, N.º 1, pág. 1).

Vinte pacientes foram submetidas, alguns anos após operação de WERTHEIM, à investigação urológica para verificar alguns danos no tracto urinário. Nenhuma das pacientes mostrou sinais de metástase ao exame ginecológico. Em 5 casos o ureter e sua parte pélvica estavam distendidas (pio-hidronefrose). Três delas morreram meio ano após o exame urológico. Pode ser que nessas pacientes os achados urológicos fossem devidos ao neoplasma. As duas pacientes sobreviventes estavam com boa saúde, exceto esporádica cólica renal.

O A. supõe que a operação de WERTHEIM tem influência desfavorável na estrutura anatômica e na função do ureter. — *C. Amaral*

Inversão do útero durante o parto *(The inversion of the uterus during delivery)* — PETZEL, R. — (*Ginekologia Polska,* 1949, Tomo XX, N.º 1, pág. 35).

O A. descreve sete casos de inversão do útero durante o parto. Com exceção de um, todos foram observados na Clínica durante 1921-1947. Nesse período houve 26.442 partos. Quatro dessas inversões se deram fora da Clínica.

O A. descreve em minúcias a etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico nos casos de inversão.

Finalmente afirma que:

1) Nos casos de inércia uterina, sob a influência de alguns fatores adicionais (expressão da placenta a CREDÉ, falta ou pequeno comprimento do cordão umbilical) deve observar-se inversão.

2) Se a inversão se processa diante do médico, ele deve repôr imediatamente o útero, depois combater a hemorragia, choque e infecção puerperal.

3) No caso de fracasso da redução, operar; na opinião dos A.A. o melhor método nesses casos é o de PICCOLI-KÜSTNER. — *A. Vespasiano Ramos*

Esfregaço vaginal no diagnóstico do câncer do útero *(Vaginal smear cytology in diagnosis of uterine cancer)* — TETER, J. — (*Ginekologia Polska*, 1949, Tomo XX, N.º 1, pág. 103).

O A., empregando o método original de PAPANICOLAOU e TRAUT, estudou uma série de 560 casos da Clínica da Universidade e do Ambulatório anti-câncer. Deste número, foi feito o diagnóstico de câncer uterino em 38 pacientes. Foram feitos falsos diagnósticos positivos em 4 pacientes; percentagem de êrro de 13 por cento.

Nas conclusões, o A. sustenta que o esfregaço vaginal é um método fácil para o diagnóstico precoce do câncer do útero. Julga-se que este processo se tornará de rotina no exame completo físico das mulheres, mas que o tratamento não deve ser instituído antes da confirmação anátomo-patológica. — *A. Vespasiano Ramos*

Câncer pré-invasor do útero *(The pre-invasive cancer of the uterus)* — LASKOWSKI, JOSEPH — (*Ginekologia Polska*, 1949, Tomo XX, N.º 2, pág. 306).

O objetivo desse artigo é a discussão da anátomo-patologia e aspectos clínicos do Ca. pré-invasor do colo. No início do processo, há ou uma proliferação das células basais ou uma transformação patológica disseminada de certas células nas diferentes camadas do epitélio. Neste último caso, as células lembram olhos. O epitélio de revestimento das glândulas mucíparas com epitélio neoplásico é uma lesão bastante precoce; não deve ser confundida com infiltração neoplásica.

E' princípio razoável executar pelo menos duas biópsias do colo do útero, assim como curetagem da porção inferior do canal cervical.

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.

Propionato de testosterona no tratamento do câncer avançado da mama — WATSON, J. R. e FETTERMAN, G. H. 557
Estímulo da função ovariana e indução da gravidez pela implantação intravaginal de cristais de estrogênios — ZONDEK, B. e ROZIN, S. 558
Carcinoma intra-epitelial do colo do útero — TE LINDE, R. W. 559
O emprêgo da metionina em obstetrícia — PHELPOTT, N. W. 560
Estudo e classificação da doença inflamatória pelviana — MOHLER, R. W. 561
Estudos clínicos e patológicos dos tumores feminizantes do ovário — FALLS, F. H.; A. B. RAGINS e M. GOLDENBERG 562
Cistos ovarianos não neoplásicos; sua relação com as artérias espiraladas no ovário humano. — DELSON, B. 563
Prenhez ectópica: fatores de mortalidade e morbidade. — COLLINS, C. G.; BEACHAM W. D. e BEACHAM, D. W. 564
Operações cesárias no St. Vincent's Hospital, New York. — HENNESSY, J. P. 565
Papel da penicilina em obstetrícia — HARRIS, L. M. e SHOOK, D. M. ... 565
Arrenoblastoma — O'CONNOR, K. A. e A. W. DIDDLE 566
Tuberculose do endométrio tratada com estreptomicina — SCHAUPP, K. L. 566
Inseminação artificial com líquido seminal modificado — BARONDES, R.; LEVINE, D. I.; FEINSTEIN, M. e KANE, F. I. 567
Etapas evolutivas da insuficiência genital ovariana primária — STECHER, W. K. 567
A contagem de Addis em Obstetrícia — LEDESMA, D. 568
Indicação excepcional de operação cesária — BAZAN, J.; IMAZ, F. A. U. e ALONSO, M. C. 569
Miíase vulvar — GAVIOLI, R. 569
Estreptomicinoterapia na grávida tuberculosa — SALA, S. L. e LAPLACE, J. M. 569
Gravidez abdominal de sete meses — ARENAS, N.; URCAROY, L. e NAVARRET, E. E. 570
Valor prognóstico das provas pressoras do frio e a efetonina nas variações da pressão arterial na mulher grávida — PINTO, R. M. 571
A prova da progesterona no diagnóstico da gravidez — NOGUÉS, A. E. e GUIXA', H. L. 572
Estreitamento pelviano por espondilolistese — BAZAN, J. e IMAZ, F. A. U. 572
Considerações a propósito da colposcopia — BIBILONI, P. 573

Págs.

A ergonovina antes do delivramento — JUAN LEON 574
Prova das gonadotrofinas — DI PAOLA, G. 574
Etiopatogenia e conduta terapêutica no abôrto de repetição e no parto prematuro — RODRIGUEZ LÓPEZ, M. B. e CROTTOGINI, J. J. 575
Algias em ginecologia — BOLLA, I. e CANEPA, A. D. 575
Tecoma do ovário — ZUCCOTTI, A. S.; POLETTI, C. A. e PRINI, R. J. Z. 576
As complicações cirúrgicas da gravidez — OCHSNER, A. 576
Os batráquios no diagnóstico da gravidez — RAMIREZ OLIVELLA, J. .. 577
Posições occipito-posteriores persistentes — KING, E. L. 577
Neoplasias trofoblásticas e placentárias — ZUCKERMANN, C. 578
A doença menstrual. Quadro clínico, etiologia e tratamento. — BOTELLA LLUSIA', J. 579
Histerossalpingografia — CARRIZO, A. 579
Contribuição ao conhecimento dos tumores complexos do útero — HERRERA, J. M. 579
O macho da rã esculenta na dosagem de gonadotrofinas 580
Sintomatologia vesical nas cervicites — BUENO RODRIGO, L. 581
Um acidente raro em cesariana. Cleise uterina. — DEXEUS TRIAS DE BES, J. M. e REIXACH, J. 582
Sobre as eventuais relações entre a hemocitopoiese e a protidopoiese no decurso da eclampsia puerperal — W. BENO e F. DI LOLLO 583
Anestesia etérea e modificações hematológicas maternas e fetais — U. BRACALE 583
O valor prático da pesquisa do pregnandiol na urina em obstetrícia e ginecologia e o emprêgo do método de Gutermann no campo clínico e experimental — N. VAGLIO e A. PANNAIN 584
Sobre a ação de alguns componentes do complexo vitamínico B sobre o ovário da cobaia — R. CANDIDO e M. GERLI 584
A determinação quantitativa do hormônio gonadotrófico corial com a rã esculenta: unidade rã esculenta (U.R.e.) — E. MARTELLA 584
Sobre o abastecimento do feto intra-uterino com oxigênio — OPITZ, E. 585
A importância da reação alérgica na gravidez — WIESE, W. 585
A verificação de anticorpos Rh durante a gravidez—DAHR, P. e R. MANZ 586
Resultados práticos com o fator Rh em obstetrícia — KALLENBACH, H. 586
Estudos sobre a questão de influências periódicas, lunares e meteorológicas sobre o início do trabalho de parto. — WURSTER, K. 587
Dilatação do colo uterino e aparelho ligamentoso do istmo cervical — KAYSER, H. W. 588
Sobre a importância do segmento cervical superior na gravidez — KNEER, M. 588
Sobre a influência de ions metálicos sobre a vitalidade de espermatozóides de ratos — IRRGANG, K. e V. LATZE 589
Os perigos da indução do parto com gravidez prolongada — MÜLLER, H. A. 589
Infecção e defesa na vida fetal. Septicemia fetal. — STAEMMLER, M. .. 590

gicas pós-operatórias se reflete no abaixamento do número de fatalidades e complicações.

O emprêgo mais frequente da punção do Douglas tornou mais exato e precoce o diagnóstico o que representa fator importante na redução da mortalidade.

Aconselham os A.A. que não se atendam a outros processos abdominais durante a operação a não ser que a paciente se encontre em excelentes condições. — *Cid Braune F.º*

Operações cesárias no St. Vincent's Hospital, New York. *(A report on the cesarean sections done in Sto. Vincent's Hospital, New York.)* — HENNESSY, JAMES P. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Junho 1949, Vol. 57, N.º 6, pág. 1167).

Considera o A. 2 grupos no presente trabalho, o dos indigentes e o dos particulares, entre 536 cesárias feitas no St. Vincent's Hospital. As cesarianas se dividiram em 158 (I) e 378 (P), com mortalidades de 1:57 e 1:17 respectivamente.

As 3 principais indicações para cesária foram: estreitamento pelviano (240 — 44,77 %); desproporção céfalo-pélvica (82 — 15,29 %) e placenta prévia (33 — 6,15 %).

O tipo de operação de eleição é a transperitoneal segmentária que tem a grande vantagem, entre muitas outras, de contribuir acentuadamente para a queda da mortalidade materna.

Em 536 casos houve 10 mortes maternas (1,86 %) constituindo 22,72 % da mortalidade obstétrica total. Mortes por hemorragia, causa principal de mortalidade, foram em grande número evitadas pelo adequado suprimento de sangue nos casos de hemorragia e choque. — *Cid Braune F.º*

Papel da penicilina em obstetrícia *(The role of penicilin in obstetrics)* — HARRIS, L. MARSHALL e SHOOK, DANIEL M. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Junho 1949, Vol. 57, N.º 6, pág. 1186).

São discutidas as vantagens do uso de penicilina sobre os agentes quimoterápicos e sua eficácia e compatibilidade com outros agentes em terapêutica associada.

São discutidos os possíveis efeitos abortivos e ocitócicos da penicilina; sendo apresentadas evidências clínicas de que tais reações observadas inicialmente no seu emprêgo, a maioria em pacientes submetidas a tratamento anti-sifilítico, foram devidas a impurezas ou choque terapêutico da droga.

A importância do diagnóstico bacteriológico e sensibilidade é discutida relativamente à sua relação com a dosagem e eficiência tera-

pêutica da penicilina. A penicilina pode dar origem à resistência quando empregada em dose inadequada.

São discutidos os modos de emprêgo e a eficácia relativa. A via intramuscular revelou-se a de eleição mesmo nos casos mais graves.

Uma análise estatística dos resultados da penicilinoterapia em várias infecções complicando a gravidez é apresentada também, tendo sido bem estabelecido o valor do emprêgo profilático e precoce em doses suficientemente elevadas.

Sugerem os A.A. a possível influência de inflamações pelvianas em certos casos de infertilidade e parto prematuro. Embora sejam poucos os dados existentes para a defesa desta tese, outros estudos já deram provas que tais infecções merecem uma terapêutica ativa que, no momento atual, inclue a penicilinoterapia. — *Cid Braune F.º*

WESTERN JOURNAL OF SURGERY, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Arrenoblastoma *(Arrhenoblastoma)* — O'CONNOR, K. A. e A. W. DIDDLE — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 57, N.º 6, pág. 235).

Os A.A. descrevem um caso típico de arrenoblastoma em mulher de 20 anos que, após remoção do tumor, teve uma gravidez normal. Os sintomas de masculinização eram clássicos. O tumor ovariano era de cêrca de 6 cm. de diâmetro e histologicamente foi classificado de arrenoblastoma do tipo intermediário.

Na literatura foram encontrados ao todo 109 casos deste gênero. Doze destas mulheres tiveram filhos depois da remoção do tumor. Catorze morreram de recidivas e metástases. — *J. P. Rieper*

Tuberculose do endométrio tratada com estreptomicina *(Tuberculosis of the Endometrium treated with Streptomycin)* — SCHAUPP, K. L. — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Vol. 57, N.º 6, pág. 243).

A tuberculose do endométrio é muito frequente em pacientes com esterilidade. As trompas nestes casos geralmente também são afetadas.

O tratamento, em geral, é cirúrgico, raras vezes radiológico. O A. empregou, ao que parece pela primeira vez, a estreptomicina num caso de tuberculose do endométrio numa mulher de 28 anos. O exame histológico do material de curetagem mostra o aspecto típico de tuberculose (microfotografia). Foi administrada meia grama de

BOLETIN DE LA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE BUENOS AIRES

Indicação excepcional de operação cesária *(Indicación excepcional de operación cesarea)* — BAZAN, JULIO; IMAZ, FRANCISCO A. URANGA e ALONSO, MANUEL CRIADO — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Junho 1949, Vol. XXVIII, N.º 405, pág. 90).

Os A.A. fazem rápidos comentários sobre a indicação da operação cesária, citando vários autores e mostrando que, no momento atual, com conhecimentos e melhoramentos técnicos, pode-se agir com segurança nos casos de operação cesária.

Apresentam uma observação de uma mulher de 34 anos, que após quatro gestações, com fetos mortos, foi na quinta operada no oitavo mês, tendo um filho vivo com 2.300 gr. de pêso e de aspecto normal.

Terminam dizendo que, "é indiscutível que, quando completo e acurado estudo clínico geral, sorológico, sanguíneo e de provas funcionais dos vários órgãos, nos obrigam a aceitar a denominação de "morte habitual do feto", em épocas próximas do seu término, devemos também aceitar a indicação do parto artificial, por via contranatura, tomando em consideração o fato real do valor fetal desde o ponto de vista intrínseco, social e moral. — *A. Felicio dos Santos*

Miiase vulvar *(Miiasis vulvar)* — GAVIOLI, RICARDO — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Junho 1949, Vol. XXVIII, N.º 405, pág. 95).

Comunica o A. dois casos que teve ocasião de observar, de miiase da vulva, provocado pela mosca — Cochliomyia hominotorase e Cochliomyia hominivorax.

Ambos os casos foram tratados com soluções cloroformadas e obtiveram curas rápidas.

Cita os gêneros mais comuns, como produtoras de miasis, e que são: Cochliomyia, Calliphora, Sarcophaga e Oestrus. — *A. Felicio dos Santos*

Estreptomicinoterapia na grávida tuberculosa *(Estreptomicinoterapia en la grávida tuberculosa)* — SALA, SILVESTRE L. e LAPLACE, JUAN M. — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Junho 1949, Vol. XXVIII, N.º 405, pág. 98).

Estudo interessante é feito sobre o emprêgo e indicações da estreptomicina na mulher tuberculosa grávida, mostrando quando o antibiótico deve ser prescrito e os resultados obtidos.

ARCHIVOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Montevidéu)

Etiopatogenia e conduta terapêutica no abôrto de repetição e no parto prematuro *(Etiopatogenia y conducta terapéutica en el aborto a repeticiony en el parto prematuro)* — RODRIGUEZ LÓPEZ, MANUEL B. e CROTTOGINI, JUAN J. — (*Arch. de Ginec. y Obst.*, Abril-Junho 1949, Tomo VIII, Ns. 2-3, pág. 91).

Os A.A. apresentaram um relatório sobre esse tema ao I Congresso Mexicano de Ginecologia e Obstetrícia. Preliminarmente acentuam que o abôrto de repetição e o parto prematuro formaram parte do grande capítulo da infertilidade. Assim repetem e acentuam que seu estudo e terapêutica têm grande relação com a esterilidade, o que focalizam no decorrer de seu estudo. Acham que, embora a mulher possa apresentar fatores que se tornem responsáveis pela sua ocorrência, o homem também tem uma parte correspondente.

Como o problema da esterilidade não pode esquecer o homem, no tema em assunto o mesmo deve ser sempre lembrado.

"Infelizmente, muitas vezes, dizem os A.A., a investigação etiopatogênica causal destas gravidezes interrompidas por abortos, partos prematuros repetidos, faz surgir uma origem ou fator permanente de tal magnitude, que uma nova gravidez fará perigar a vida da mulher que procura afanosamente um filho, depois de haver visto interromperem-se espontaneamente muitas gravidezes."

Assim nas nefropatias hipertensivas, nas cardiopatias valvulares progressivas e evolutivas, nas retinopatias, etc. a mulher poderá arriscar a vida para deixar um filho vivo.

Acentuam que encaram esses problemas exclusivamente sob o ponto de vista científico, sem entrar no aspecto dogmático ou religioso do mesmo. — *A. de Moraes*

LA REVISTA DE MEDICINA Y CIENCIAS AFINES

Algias em ginecologia *(Algias en ginecologia)* — BOLLA, I. e CANEPA, A. D. — (*La Rev. de Med. y Cienc. Afines*, Junho 1949, Ano XI, N.º 6, pág. 251).

Os A.A. recordam a inervação dos órgãos genitais e do períneo, referindo-se em seguida às algias em ginecologia, especialmente à dor sacro-lombar. Analisam as particularidades desse tipo de dor e as afecções reumáticas com que se pode confundir, referindo-se às diversas ginecopatias que podem produzi-la. Entre estas, ressalta

toques cervicais com nitrato de prata e curativos com Ictiol a 10 %, pesicilina bruta local no colo, electrocoagulação cervical.

Finalmente, descrevendo a embriologia e anatomia do trigono, suas relações anatômicas com os órgãos vizinhos, e sua constituição anatômica microscópica, chega à sua concepção patogênica das trigonites. E então, resumindo, declara: "79,04 % das trigonites na mulher devem-se às cervicites, as quais por continuidade linfática levam os germes até o limite do trigono, a qual responde precocemente por ser de origem mesodérmica, e entre outros sintomas dá lugar a edema, que por sua vez excita as terminações nervosas, traduzindo-se clinicamente por polaquiúria e disúria com urinas claras, síndrome que persistirá enquanto subsista a cervicite. Um pequeno número de casos se deverão a outras ginecopatias, ou então a infecções distantes como amigdalite, alveolite, etc., estando o tratamento condicionado a causa determinante. — *Ericsson Linhares*

Um acidente raro em cesariana. Cleise uterina. *(Un accidente raro en el curso de la cesárea. Cleisis uterina.)* — DEXEUS TRIAS DE BES, J. M. e REIXACH, J. — (*Rev. Española de Obst. y Ginec.*, Maio-Junho 1949, Tomo VIII, Ano VI, N.º 45, pág. 205).

Os A.A. apresentam dois casos (o primeiro seguido de morte da paciente), em que em lugar de suturar um com o outro os lábios da incisão uterina transversal resultantes da histerotomia segmentar anterior, o superior foi unido à face interna posterior do segmento inferior. Ficou assim fechada a cavidade uterina. Para explicar tal acidente temos: 1.º) A protusão acentuada da metade posterior do anel de demarcação corpo-segmentar dentro da luz do canal de parto, ou seja, do campo operatório; 2.º) A queda do lábio inferior da ferida uterina no fundo da pelve, sob a forma de retalho flácido que desaparece entre os coágulos por detrás da bexiga; 3.º) Posição horizontal ou ligeiramente inclinada (cabeça da enferma um pouco alta), que favorece a queda do lábio inferior; 4.º) A subida do lábio superior atraído pelo corpo uterino, colocando deste modo o segmento do anel de SCHROEDER correspondente à metade posterior do órgão, em um plano inferior de 2 a 3 cm. em relação ao primeiro, e o seu avanço para a luz do canal, herniado dentro desta poderíamos dizer, prestando-se assim totalmente à confusão. Acompanham gravuras explicativas. Apresentam então três recursos para evitar tal acidente: 1.º) Correta exposição do ângulo da ferida operatória ao iniciar a sutura; 2.º) Pesquisa do canal cérvico-segmentar (não aconselhável, pois a mão do operador pode atingir a vagina); 3.º) Colocação de um ponto de catgut no lábio inferior, logo após a incisão

uterina. Refere, por fim, que SOLOMONS chamou a atenção para o referido acidente e que MARSHALL declara tê-lo presenciado 4 vezes, sendo-lhe, comunicados por colegas, 3 outros casos. — *Ericsson Linhares*

ARCHIVIO DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA (Itália)

Sobre as eventuais relações entre a hemocitopoiese e a protidopoiese no decurso da eclampsia puerperal *(Sugli eventuali rapporti fra emocitopoiesi e protidopoiesi in corso di eclampsia gravidica)* — W. BENO e F. DI LOLLO — (*Arch. di Ost. e Ginec.*, Maio-Junho 1949, Vol. LIV, N.º 3, pág. 213).

Estudando o sangue periférico e a medula em determinado número de clientes com eclampsia puerperal, os A.A. verificaram que a medula sofre com a evolução da eclampsia continuamente um estímulo para granulocitose e um efeito ora estimulante, ora frenador para eritroblastose. — *H. Stoltz*

Anestesia etérea e modificações hematológicas maternas e fetais *(Anestesia eterea e modificazioni ematologiche materne e fetali)* — U. BRACALE — (*Arch. di Ost. e Ginec.*, Maio Junho 1949, Vol. LIV, N.º 3, pág. 240).

Utilizando-se do método gravimétrico de PHILIPS e VAN SLIKE, o A. examinou o sangue de parturientes submetidas à anestesia pelo éter como também o sangue dos recém-nascidos.

Verificou no sangue materno diminuição do pêso específico do sangue total, de hemoglobina e do hematócrito, interpretando o A. estes fatos como resultado da diluição do sangue consequente à perda de sangue que resulta da intervenção (cesária).

O A. também considerou as relações entre asfixia fetal e anestesia pelo éter, sendo que em 44,8 % dos casos a asfixia fetal foi do tipo tipo prolongado, requerendo reanimação. Enquanto que não ocorreu nenhuma morbidade materna entre as observadas, dos 28 fetos em estudo, 3 não responderam à reanimação, sendo que todos três nasceram por via vaginal — *H. Stoltz*

---

cisão sobre o útero teve que ser feita sobre a parte corporal para atingir a cavidade ovular. Tratou-se de estado puramente funcional, pois um parto posterior desta paciente correu normalmente.

O parto normal só pode ter início se a cervix ficou "madura", isto é, quando o amolecimento atingiu também esta última resistência do orifício interno. E' surpreendente como se reconstitue este orifício interno após o parto em oposição ao resto do colo. Os ligamentos mais fortes e que irradiam no útero nesta altura constituem um anel fibroso que explica a maior resistência deste segmento do útero, se bem que ainda desconheçamos o mecanismo funcional desta zona. — *J. P. Rieper*

ARCHIV FÜR GYNÄCOLOGIE

Sobre a influência de ions metálicos sobre a vitalidade de espermatozóides de ratos *(Über den Einfluss von Metallionen auf die Lebensfähigkeit von Rattenspermatozoen)* — IRRGANG, K. e V. LATZE — (*Arch. f. Gyn.*, 1949, Vol. 176, N.º 5, pág. 176).

Os A.A. consideram a toxidez de iontes metálicos sobre espermatozóides de mamíferos, estudando a influência de dúzias de soluções com metais, particularmente com metais pesados sobre a mobilidade dos espermatozóides de ratos.

Foram considerados os fatores concentração e tempo. Estabeleceram os A.A. a seguinte classificação com respeito à paralisação dos espermatozóides de ratos: mercúrio, cobre, prata, estanho, ferro, zinco e chumbo. Em princípio foram encontradas as mesmas condições em erpermatozóides de coelhos e cobaias.

A paralisação dos e permatozóides assim provocada é irreversível. — *J. P. Rieper*

Os perigos da indução do parto com gravidez prolongada *(Die Gefahren der Geburtseinleitung bei verlängerter Tragzeit)* — MÜLLER, H. A. — (*Arch. f. Gyn.*, 1949, Vol. 176, N.º 5, pág. 503).

A finalidade do presente trabalho é verificar se a interrupção da gravidez que passou essencialmente do prazo normal do parto é realmente de valor, isto é reduz a mortalidade infantil — finalidade principal da intervenção.

Utilizou o material das Clínicas de MARBURG, Charité-Berlim, e OFFENBACH, considerando todos os casos com mais de 290 dias de gravidez. Encontrou assim 7.292 casos nestas condições, entre 48.773 partos. Compara-se a mortalidade infantil nos casos de indução do parto com os de parto espontâneo, distingue o A. vários

subgrupos conforme o tempo de prolongação da gravidez, primi e multíparas, mortalidade pré e pós-natal, métodos de indução do parto, intervenções que se tornaram necessárias e mortalidade materna — tudo em relação ao problema fundamental.

A indução puramente medicamentosa apresenta uma mortalidade natal infantil de 9,8 %; a combinação com intervenções de 11,8 % e a indução puramente operatória de 15,7 %. Nos partos espontâneos de gravidez prolongada a mortalidade infantil foi de 4,1 %.

A indução medicamentosa do parto, nestes casos, não pode ser considerada, pois, processo inofensivo, ainda mais que maior número de intervenções se tornaram necessárias para terminar o parto induzido (quase em um têrço dos casos).

A mortalidade materna não parece ser aumentada essencialmente pela indução do parto, se bem que no grupo da introdução de pequenos balões no útero observou-se maior mortalidade.

Finalmente ainda ficou estabelecido que a duração do trabalho do parto é essencialmente aumentada nos casos de indução. — *J. P. Rieper*

Infecção e defesa na vida fetal. Septicemia fetal. *(Infektion und Abwehr im fetalen Leben. Fetale Sepsis.)*—STAEMMLER, M. — (*Arch. f. Gyn.*, Vol. 176, N.º 5, pág. 548).

Baseado em observação e autópsia de três casos de septicemia fetal, relata o A. os detalhes e discute os problemas mais importantes inerentes ao assunto.

Em dois dos casos havia combinação de aspiração de líquido amniótico com modificações orgânicas hematogêneas. Um caso apresentou bronquite ulcerosa-purulenta com granulações. Em outro caso havia embolias de cocos, necroses e supurações delimitadas em baço e fígado. Considera o A. a afecção brônquica e pulmonar como porta de entrada do germe, da qual haveria passagem para o sangue.

Um terceiro caso admite-se uma infecção hematogênea, formando-se septicemia com granulomas, havendo modificações equivalentes em pulmões, baço e fígado.

Nas reações purulentas na região da placenta, cordão umbilical e dos pulmões, possivelmente também nas do estômago e intestino, dominam os leucócitos maternos nos primeiros meses fetais. Sòmente nos últimos meses da gestação forma o feto os seus próprios leucócitos.

A mãe põe os seus leucócitos à disposição da defesa do feto nas imediações do mesmo, isto é, nos espaços intervilosos e no líquido amniótico. — *J. P. Rieper*

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS 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. Alicio Peltier de Queiroz — Pernambuco: Prof. Monteiro de Moraes.

ANO XIV - 1949

VOLUME 27

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

RIO DE JANEIRO — BRASIL

Anais Brasileiros de Ginecologia

REVISTA MENSAL

Ano XIV | Janeiro de 1949 | Vol. 27 — N.º 1

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS — Págs.

Justifica-se ainda a apendicectomia sistemática ao curso da laparotomia ginecológica? — PROF. DR. ALICIO PELTIER DE QUEIROZ 1

A linguagem da insinuação (Uma questão de Propedêutica e de Clínica) — DR. DIOGENES VINHAES 11

A analgesia sub-aracnoídea em ginecologia (Observação de 207 casos) — DR. JAIR BURGOS 22

A propósito de dois casos de miomas cervicais procidentes e esfacelados — DDO. FERNANDO DOS SANTOS RIOS 41

EDITORIAL

A operação de Manchester 51

NOTAS E COMENTÁRIOS

Número dedicado à Clínica Ginecológica da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia 55

† Dr. Eduardo A. Fox (1880-1948) 55

† Professor Alexandre Couvelaire (1873-1948) 56

"XIII Congresso Francês de Ginecologia" 57

Concurso para internos da Clínica Ginecológica da Fac. Nac. de Medicina 58

"O tratamento do câncer do colo uterino pela radioterapia" 59

LIVROS E PUBLICAÇÕES

British Medical Bulletin 61

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.

Preservação da função nos ovários císticos — JACOBSON, P. 63

Esfregaço vaginal — FREMONT-SMITH, M. e GRAHAM, R. B. 64

Histerectomia cesariana — DIECKMANN, W. J.; BJORK, F. J. e ARAGON, G. T. 65

A cesariana em Detroit durante o ano de 1945. Comparação com 1925 e 1930. — MACK, H. C. e SIDDALL, R. S. 66

Apresentação de face. Estudo de 160 casos. — REDDOCH, J. W. 68

Modificações no conceito da biópsia cervical — KENNETH, E. C.; VICTOR BUHLER e W. C. MIXSON 68

Inversão puerperal do útero — HENDERSON, H. e ALLES, R. W. 70

Poliomielite anterior aguda na gravidez—TAYLOR, E. S. e SIMMONS, J. M. 70

O tratamento das infecções do tracto urinário com sulfatalidina (Phtalylsulfathiazol) — JOHNSON, O. G.; L. H. LORENZEN e R. Y. MAINE 71

Pós-maturidade — CALKINS, L. A. 72

Dados adicionais na técnica da histerectomia vaginal — HEANEY, N. S. 74

Fatores neuro-endócrinos e psico-dinâmicos na esterilidade — FRIEDGOOD, H. B. 74

Rotura da parede vaginal durante o coito — DIDDLE, A. W. 75

Uma avaliação dos fatores de infertilidade — OVERSTREET, E. W. 75

A situação atual das técnicas de esterilização feminina nos Estados Unidos — McNEIL, R. J. e WEBB, A. N. 76

Novas orientações na terapêutica do abôrto incompleto — DONATO, V. M. 77

Págs.

Gravidez angular rôta, com passagem do feto para a cavidade abdominal e grande hemorragia interna. Operação. Cura. — MERCHANTE, F. R.; CORNELI, O. e CUCCHISE', M. 77

Os andrógenos no tratamento do carcinoma genital e mamário — NOGUÉS, A. E. 78

Pseudomixoma peritoneal de origem ovariana — ARENAS, N.; PASI, P. L. M. e PERSICO, J. C. 79

Sensibilização à ação ocitócica retro-hipofisária mediante a novocaína — BOTELLA LLUSIA', J. e MALDONADO DEL CASTILLO, A. 79

O ergotrate no período de delivramento — MARGULIES, M. 80

Contribuição ao estudo do diagnóstico da gravidez pela reação de Galli Mainini — RAUL MERCHANTE, F. 80

Os valores normais dos 17-cetoesteróides e algumas considerações — RAICES, A. E. 81

Alguns aspectos da esterilidade humana — SHARMAN, A. 81

Métodos de diagnóstico hormonal em ginecologia — BÉCLÈRE, CL. 82

Fissuras do mamelão e sua profilaxia — AGÜERO, O. 83

Dois casos de rotura uterina — SISCO R. DOMINGUEZ 83

Estudo clínico do câncer do útero — CAÑIZARES VERSON, R. 84

Estudo analítico de casos de câncer uterino de cinco anos ou mais de curados — CAÑIZARES VERSON, R. 86

Deveres do anestesista — PEDRO BENITEZ ROJAS 87

Estudos sobre a temperatura cérvico-uterina — NETTER, A. 88

Dois casos de cistos enterógenos — RÖKAENS, S. 89

Relato de um caso de puberdade precoce em menina com análise de hormônios — BERGMAN, P. 90

Sobre a espondilolitese como complicação obstétrica — SOIVA, K. 91

Complicações intestinais agudas operatórias em conexão com a gravidez — SAURAMO, H. 91

Algumas sugestões de técnica operatória — BELONOSCHKIN, B. 91

Contribuição ao estudo do epitelioma incipiente da vagina — VAURELL, J. 92

umas duas semanas antes e também tinha feito uso de h. estrogênico durante longo tempo.

O exame por meio do esfregaço vaginal é, presentemente, o único meio prático para se descobrir o câncer do colo na fase mais incipiente. Todas as doentes com esfregaço positivo exigem biópsias imediatas e múltiplas.

Em determinadas ocasiões, a histerectomia pode ser justificada apenas pelos esfregaços vaginais positivos repetidos, ainda quando a biópsia nada revele de maligno. — *A. Vespasiano Ramos*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 4-7-1950

Histerectomia cesariana *(Cesarean hysterectomy)* — DIECKMANN, W. J.; BJORK, FLOYD J. e ARAGON, GLORIA T. — (*J. A. M. A.*, 17 Julho 1948, Vol. 137, N.º 12, pág. 1017).

No Lying-in Hospital de Chicago, a mortalidade por histerectomia cesariana, em 1945, foi de 1,04 por cento e pela cesariana foi de 0,61 por cento.

Os A.A. se estendem em dados de ordem estatística, apresentam o método empregado e entre as indicações para a histerectomia cesariana enumeram: miomas, infecção, apoplexia útero-placentar, placenta prévia, placenta acreta, fracasso de ligadura tubária, afecção uterina, cicatriz fina, para esterilização, hérnia ventral, hemorragia uterina, câncer do colo e indicações diversas.

A indicação mais frequente foi a dos miomas.

Entre as complicações maiores, eles enumeram: septicemia, peritonite, ileus paraliticus, tromboflebite pelviana, abcesso pelviano, embolia pulmonar, infecção respiratória, hemorragia do côto cervical, infecção da ferida abdominal, infecção urinária, lesão vesical, ligadura dos dois ureteres.

As suas conclusões são as seguintes:

A histerectomia cesariana tem indicações absolutas e relativas. Não é uma panacéia para a má obstetrícia.

A incidência necessária para o treino adequado na técnica é por demais baixa na maioria das clínicas.

Para o operador experimentado, ela exige mais ou menos o mesmo tempo para ser executada quanto a laparotraquelotomia.

A perda de sangue não é aumentada e via-de-regra, é reduzida.

A histerectomia após cesariana nas pacientes infectadas ou potencialmente infectadas assegura a mortalidade mais baixa, desde que todo o corpo e a maior parte do colo sejam retirados.

E' necessária uma rotina pós-operatória de peritonite durante 48 a 96 horas ou até que as condições da paciente permitam a ingestão de líquidos. Durante esse período é necessário um adequado tratamento de manutenção, devendo-se administrar líquidos

em quantidade bastante por via parenteral para assegurar uma excreção urinária de pelo menos 1 litro.

A histerectomia cesariana no tratamento da paciente infectada — quer a infecção seja devida à desproporção céfalo-pelviana, ou à obstrução por tumores, má posição do feto, exames não estéreis ou mecanismo defeituoso do trabalho de parto — deve apresentar uma mortalidade de menos de 2 por cento.

Se for uma operação eletiva, deve ter uma mortalidade de menos de 1 por cento. — *A. Vespasiano Ramos*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 4.7.1950

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

A cesariana em Detroit durante o ano de 1945. Comparação com 1925 e 1930. *(Cesarean section in Detroit during 1945. A comparison with 1925 and 1930.)* — MACK, HAROLD C. e SIDDALL, R. S. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Julho 1948, Vol. 56, N.º 1, pág. 60).

Em Detroit, em 1945, houve 1.000 cesarianas, uma para cada 37 nascimentos, enquanto foram feitas 154, ou seja, uma para 217 partos, em 1925 (WELZ) e 203, ou seja uma para 167, em 1930 (SEELEY). Por outro lado, a mortalidade materna para estas séries foi de 13 % para a de 1925, 4,4 % para a de 1930 e 0,8 % para as de 1945. As mortalidades fetais nos mesmos anos foram respectivamente 11, 12,8 e 7,8 %. A incidência da operação em 1945, nos 14 grandes hospitais, com mais de 1.000 partos, variou entre uma para 78 e uma para 13 partos e, em muitos casos, os valores de 1945 são maiores do que os de 1925 e 1930, refletindo a orientação geral da cidade como um todo. A cesariana baixa foi a mais empregada em 1945 e, como antes, mostrou-se vantajosa comparada com a do tipo clássico. A cesariana seguida de histerectomia e a cesariana extra-peritoneal foram realizadas sòmente 40 vezes, mas sua mortalidade foi nula.

O número de cesarianas praticadas pelas grandes indicações aumentou acentuadamente em cada uma delas, permanecendo todavia constantes as relações de proporção entre elas, salvo no que diz respeito à toxemia. As cesarianas por esta indicação aumentaram de 26, em 1925, para 73, em 1945, mas estes números representam realmente um decréscimo de 17 %, em 1925, para 7 % em 1945. O aumento absoluto e proporcional das cesarianas sob a epígrafe de "miscelânea" explica-se, em parte, por certas indicações novas, como as decorrentes dos novos conhecimentos sobre fator Rh.

Um fato a assinalar é a diminuição da mortalidade materna verificada comparando-se os valores apresentados. Convém salientar, entretanto, que apesar disto, duas pelo menos das mortes ocorridas em 1945 podem ser atribuídas a mau julgamento das indicações e contra-indicações; em dois outros casos a indicação da cesariana era altamente discutível. Nas 73 operações praticadas em casos de toxemia houve 3 mortes, nas 164 por placenta prévia houve 2. Não ocorreram mortes nem nas cesarianas eletivas decorrentes de cesarianas anteriores nem nas determinadas por desproporção céfalo-pélvica, perfazendo um total de 550.

Essa análise das operações cesárias em Detroit leva a conclusões interessantes: uma elevação do número dos partos em hospital nos últimos 20 anos, para mais de 94 % em 1945, aparece associada a uma redução na mortalidade materna geral para 1,6 por 1.000 nascimentos vivos. Ao mesmo tempo houve um aumento no número de operações cesarianas de 154 em 1925 para 1.000 em 1945, uma percentagem de 2,7 ou uma em 37 partos. Esta alta incidência está de acôrdo com a média (2,8 %) obtida de recentes estudos em vários estados e cidades. A mortalidade em Detroit por cesariana, 0,8 por cento, pode ser comparada com vantagem com a de outras comunidades. Nos grandes hospitais, e melhores organizações, aumentou a incidência das intervenções e também caiu a mortalidade. Em vista do nítido aumento de cesarianas e, por outro lado, do decréscimo da mortalidade, resta saber se se está abusando de seu emprêgo ou se era pouco empregada antigamente. Parece que frequentemente não se atende a que, embora a mortalidade seja pequena, cirurgicamente falando, a operação representa um alto risco obstétrico imediato e uma nítida deficiência para as prenhezes futuras. Por outro lado, note-se que a análise dos casos mostra que pelo menos 20 das 58 mortes maternas podem ser consideradas evitáveis, um grande número delas podendo ter resultado de inadequada escolha do momento para a cesariana. Ambos os lados da questão, portanto, parecem salientar a necessidade de cuidadosa análise das indicações e contra-indicações. Orientando especificamente para o caminho a seguir no futuro, com melhores resultados, lembremos que pelo menos 4 das 8 mortes por cesariana em 1945 decorreram de julgamento errado ou orientação má.

A mortalidade fetal de 7,8 %, em cesarianas, em 1945, embora bem melhor do que nos anos anteriores, é ainda duas vezes maior do que a mortalidade global para crianças no primeiro ano de vida. O fato que 36 % eram nati-mortos acentua ainda que a cesariana não oferece necessariamente as melhores condições para um filho vivo. Não se justifica, portanto, o abuso indevido da cesariana por indicações fetais. — *Cid Braune F.º*

Anais Brasileiros de Ginecologia

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 4-7-1950

TRABALHOS ORIGINAIS

CONCEITO DE SÍNDROME DE CHIARI-FROMMEL

Considerações a propósito de um caso

DR. JOSE' NEMIROVSKY

Assistente da 1.ª Cir. de Mulheres da Sta. Casa de S. Paulo (Serv. do Dr. Ayres Netto). Ginecologista do I. A. P. C.

e

DR. ALBERTO RAUL MARTINEZ

Assistente extranumerário da Clínica Obstétrica da Fac. de Med. de S. Paulo (Serv. do Prof. Raul Briquet). Obstetra do I. A. P. C.

A dinâmica hormonal pós-parto, constitue ainda, sob muitos aspectos, um livro em branco. A recuperação anatômica e funcional dos genitais, as fôrças que desencadeiam a secreção láctea, a sua manutenção e sua involução posterior, ainda nos são bastante obscuras.

O ciclo mamário, apresenta relações bastante estreitas com o processo de involução genital. Basta lembrar a eclosão das regras, muito mais precoce quando a amamentação não se processa.

Do ponto de vista patológico, uma ocorrência muito rara, é a da síndrome de CHIARI-FROMMEL, caracterizada por atrofia genital pós-parto com amenorréia e secreção láctea persistente, após desmame.

As primeiras observações sobre o assunto são devidas a CHIARI, BRAUN e SPAETH em 1855 (1), que apresentam dois casos, sendo o primeiro de paciente que tendo dado a luz, há oito anos, amamentou apenas durante alguns meses, persistindo a secreção láctea desde então; histerometria 5 cms. O outro caso, menos típico, é o de uma paciente cujo parto se dera há 14 meses; após amamentar durante três semanas, aparecem as regras por dois períodos, seguindo-se amenorréia persistente. À pressão as mamas excretavam leite. Útero delgado e relaxado, de comprimento normal; cerviz atrófica.

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.

Citologia cervical; chave para o diagnóstico precoce do câncer do útero. — OXORN, H. 149

Granuloma inguinal. Tratamento com estreptomicina. — MARSHAK, L. C. e RODRIGUEZ, J. 150

A significação da pesquisa sobre o câncer — SPENCER, R. R. 151

Estudos sobre hialuronidase — SCOTT, W. W. 151

A bexiga no prolapso genital — TRABUCCO, A. 152

Novos estudos dos potenciais elétricos do útero humano em trabalho — DILL, L. V. e MAIDEN, R. M. 153

Observações microscópicas da barreira placentária na anemia eritrocitrotóxica transplacentária (eritroblastosis fetalis) e na prenhez normal — KLINE, B. S. 153

Alterações intestinais secundárias à irradiação dos processos malignos da pelve — JEROME M. MAAS 154

Efeitos de vários preparados estrogênicos sobre a mucosa vaginal — MILDRED VOGEL, T. H. Mc GAVACK e J. MELLOW 155

Prenhezes após operações vaginais — FINN, W. F. 157

Tumores de células da teca do ovário com um relato de 15 casos e uma revista da literatura — WILLIAM R. KNIGHT 158

A determinação do dia da ovulação na mulher pelo teste do rato, confirmada por cinquenta concepções — E. J. FARRIS 159

Parto vaginal sob anestesia espinhal com pontocaína pesada — AHERN, R. T. e HUSTON, J. W. 160

Parto em apresentação de nádegas — MEYER, H. 161

Tecoma do ovário associado com ascite e hidrotórax. Relato de um caso. — HUANG, C. C. e CHEN, J. H. 162

O efeito do tanato de pitressin em óleo na hemorragia uterina. A terapêutica racional. — BENSON, R. 162

Histerectomia subtotal vágino-abdominal — CASALE, J. B. 163

Dissecção e correção pós-parto de relaxamento perineal pré-existente — Comportamento coreiforme durante a gravidez com dados relativos a cinco casos — Mc ELIN, T. W. e LOVELADY, S. B. 164

ÍNDICE DOS RESUMOS

Págs.

Degeneração sarcomatosa de mioma encontrado numa operação cesariana — BENEFIELD, M. L. 165

Fosfatasemia e fosfatemia durante o parto e no cordão umbilical no momento de nascer — HEREDIA, J. L. 165

Considerações sobre 156 casos de cesárias transperitoneais — DONATO, V. M. 166

Valor comparado de diversas reações biológicas para o diagnóstico precoce da gravidez — MERCHANTE, F. R. 167

Rotura parcial e incompleta do útero (do segmento sub-peritoneal) em uma cesariada — HERNANDEZ, A. 167

Torção de trompa — RAUL PAZ, J. 168

Punção do Douglas e biópsia do endométrio na prenhez ectópica complicada — MORENO G., M. 168

Valor comparativo da reação de Friedman e da biópsia do endométrio na prenhez ectópica — OPAZO, V. e CABRERA, G. 169

Novo método de coloração no cito-diagnóstico do câncer uterino — FERNANDEZ, A. G. e TEARE, S. F. 170

Tentativa de classificar os tumores do ovário anátomo-clinicamente (Variedade que não se consigna expressamente em outras classificações) — LENTENO, G. 171

Sequelas ginecológicas da infecção puerperal — ALVARES BRAVO, A. e GUERRERO, C. 172

A episiotomia — Episiorrafia num só plano — J. CANTU TREVIÑ, R. e MONTERREY, N. L. 173

Inseminação artificial — AGUIRRE, F. 173

Três casos de metaplasia óssea do cório citógeno do endométrio. Dados patogênicos. — BROCQ, P.; FEYEL, P. e SLUCZEWSKI, A. 174

Exame histológico do endométrio elemento de uma classificação racional das sindromes funcionais genitais — GUILHEM, P.; BRINES, C. e PONTONNIER, A. 174

Albuminúria gravídica e eclampsia convulsiva, suas relações recíprocas. RIVIÈRE, M. e PEISSONNIER, L. F. P. 175

Anestesia para-vertebral lombar na terapêutica do vômito incoercível da gravidez — GIOVANNI PAROLI 176

O poder bactericida hemático durante a gestação. Variações da taxa lisozímica. — D. CARPI 177

Modificações leucocitárias durante a penicilinoterapia—GIUSEPPE SERRA 178

Contribuição clínica à criação artificial da vagina — GIUSEPPE PISCOPO 179

Tratamento da amenorréia — BEDOYA, J. M. 180

Lutectomia na gravidez e seu efeito sobre a produção da progesterona — BOTELLA LLUSIA', J. e LADRÓN DE CEGAMA, M. 181

A hiperplasia no endométrio senil — NOGALES ORTIZ, F. 181

Indicações terapêuticas no câncer do útero — FERNANDEZ COLMEIRO, J. M. 181

O disgerminoma ovárico — BEDOYA, J. M. 182

Diagnóstico precoce da gravidez e tratamento das amenorréias pela Prostigmina — SANTAMARIA, L. T. 183

Um caso de inversão uterina puerperal, tolerada durante meses — MASSANET, C. E. e SERRA, A. T. 184

O presente trabalho se refere à época no ciclo menstrual em que tem lugar a ovulação. As observações foram realizadas principalmente em mulheres que não haviam ainda concebido. Uma série de 208 testes foi realizada em 46 mulheres. A técnica empregada na verificação da ovulação, já descrita anteriormente, em detalhe (FARRIS), é, resumidamente, a seguinte:

A ocorrência da ovulação humana é verificada pela reação do ovário da rata imatura à injeção hipodérmica de urina da paciente.

Se a ovulação na paciente não está se processando, sua urina não tem qualquer efeito sobre o ovário da rata. Por outro lado, se tem lugar a ovulação, a urina injetada na rata produz hiperemia nos ovários do animal. O momento da ovulação foi verificado, em média, durante dois a três meses consecutivos, para cada indivíduo. Nenhuma tentativa para concepção foi aconselhada no momento da ovulação no primeiro mês, ou o de observação. O teste foi feito para determinar se havia ovulação; se a atividade era ou não normal; e, se normal, quando exatamente ocorria no ciclo menstrual.

O coito foi aconselhado, ou a inseminação realizada, no dia previsto da ovulação, no primeiro mês em que uma reação ovulatória normal ocorreu, após o mês de contrôle. As 46 pacientes engravidaram, sendo que quatro pacientes duas vezes, dando assim um total de 50 concepções. As concepções (ovulações) ocorreram do 8.º dia do ciclo ao 19.º, inclusive, com 60 % delas situadas do 11.º dia do ciclo ao 13.º, inclusive. O dia da ovulação variou do 6.º ao 21.º dia do ciclo, com 54 %, ocorrendo do 11.º dia ao 13.º, inclusive.

A fase pós-ovulatória foi, em média, de 14,8 dias, variando de 11,5 a 20 dias. — *A. A. Salles*

FICHA BIBLIOGRÁFICA
FEITA EM 4-7-1950

Parto vaginal sob anestesia espinhal com pontocaina pesada
(Vaginal delivery under heavy pontocaine spinal anesthesia) — AHERN, ROBERT T. e HUSTON, J. WILSON — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Agosto 1948, Vol. 56, N.º 2, pág. 353).

Quatrocentos casos de partos vaginais em que foram empregadas anestesias pela pontocaina são estudados pelo A. assim como é apresentada uma técnica fácil e em geral bem sucedida. Só foram excluídos os casos de apresentação de nádegas e as cardíacas. Os 5 % de insucessos podem ser atribuídos a deficiência técnica.

Os partos são nitidamente mais lentos, com alta incidência operatória, não se alterando entretanto a terceira fase, sendo normal a perda sanguínea.

A mortalidade materna foi nula e a fetal de sòmente 0,75 %.

A morbidade com anestesia espinhal baixa não apresenta problemas especiais.

Consideram os autores a anestesia espinhal baixa um processo simples e garantido que deveria fazer parte do "armamentarium" obstétrico. — *Cid Braune F.º*

FICHA BIBLIOGRÁFICA
FEITA EM 4-7-1950

Parto em apresentação de nádegas *(Breech presentation and delivery)* — MEYER, HARRY — (*Am. J. of Obst. and Gynec.*, Agosto 1948, Vol. 56, N.º 2, pág. 375).

Analisando 445 partos de nádega, ocorridos em um período de 10 anos de um hospital geral, em que o parto foi vaginal em 86,3 % e cesáreo em 13,7 %, com mortalidade materna zero e morbidade de 12,6 %, mortalidade fetal bruta de 13 % e corregida de 4,7 %, pode o autor apresentar as seguintes sugestões:

1.º Façam-se exames pré-natais frequentes, de modo a surpreender a apresentação de nádegas precocemente.

2.º Tente-se a versão externa, observando as boas regras, seis semanas antes do têrmo.

3.º Controle-se ao Raio X a existência de estreitamentos pélvicos, de monstruosidades, de tumores etc. embora sejam pouco frequentes.

4.º Durante o parto, previna-se a exaustão e a desidratação pela administração conveniente de líquidos e sedativos.

5.º Acompanhe-se de perto o parto, surpreendendo-se o mais cedo possível um prolapso de cordão ou uma alteração dos batimentos fetais.

Encoraje-se e treine-se a mãe no emprego de toda a sua força no período expulsivo. Mesmo que um pé ou joelho se apresente na vulva, verifique-se a dilatação, só exercendo qualquer tração se estiver completada.

7.º Aproveitem-se os benefícios da anestesia por inhalação e da episiotomia. Evitem-se as fraturas de ossos longos exercendo pressões sòmente nas superfícies flexoras das articulações.

8.º Nunca se force exageradamente o desprendimento da criança, pois resultarão mortes fetais por lesões intra-cranianas.

9.º Use-se a cesariana eletiva quando indicada, independentemente da idade, pelos exames de Raios X e clínico e avaliação do tamanho fetal. — *Cid Braune F.º*

---

nada a ver com a encefalite. O diagnóstico é difícil. O tratamento é conservador e raramente indica a interrupção da gravidez. — *A. de Moraes*

ANNALS OF WESTERN MEDICINE AND SURGERY

FICHA BIBLIOGRÁFICA FEITA EM 4.7.1950

Degeneração sarcomatosa de mioma encontrado numa operação cesariana *(Sarcomatous degeneration of a myoma found in cesarean section)* — BENEFIELD, M. LOUISE — (*An. of Western Med. and Surg.*, Agosto 1948, Vol. 2, N.º 8).

A. A. relata a observação de uma paciente de 28 anos de idade que num exame pré-nupcial foi verificado ser portadora de um mioma. Dois meses após apresentou-se com sintomas de presunção de gravidez e atraso menstrual de 2 semanas. A gravidez evoluiu normalmente e doze dias após a data provável do parto entrou espontaneamente em trabalho. Após 12 horas de trabalho de parto, não havendo insinuação da apresentação fetal (vértice) e havendo sofrimento do feto, foi praticada uma operação cesariana. Fechado o útero após extração do feto, placenta e membranas, o exame do corpo uterino demonstrou a existência de um mioma na face posterior desse órgão, sendo em consequência praticada uma miomectomia. O exame histopatológico da peça demonstrou tratar-se de um leiomiosarcoma.

A A. assinala que numa busca bibliográfica empreendida, não encontrou o relato de degeneração sarcomatosa de mioma ocorrendo durante a gravidez. — *O. S. Loureiro*

FICHA BIBLIOGRÁFICA FEITA EM 4.7.1950

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

Fosfatasemia e fosfatemia durante o parto e no cordão umbilical no momento de nascer *(Fosfatasemia y fosfatemia durante el parto y en el cordon umbilical en el momento de nacer)* — HEREDIA, J. L. — *Obst. y Ginec. Latino-Americanas*, Agosto 1948, Vol. VI, N.º 8, pág. 345).

O A. estudou a fosfatase no sangue da veia cubital em 47 mulheres normais e do cordão umbilical das respectivas crianças no momento de nascer, pelo método de BODANSKY.

Na mãe encontrou 7,09 unidades por 100 mg. de sangue e a fosfatemia de 3,06 mg. por 100 mg. de sangue; no sangue do cordão a fosfatasemia era de 5,27 unidades e a fosfatmeia de 4,27 mg.

Em todos os casos encontrou a fosfatasemia mais elevada na mãe que na mulher não-grávida normal e na criança, achando provável ser isso uma consequência da maior necessidade que tem o organismo materno de desfosforizar elementos fosforados para seu próprio organismo e para o novo ser.

Por outro lado, encontrou fosfatemia mais elevada no sangue da criança que na mãe, sendo provável devido ao rápido desenvolvimento do feto, que precisa prover-se de substâncias mais simples como o fósforo inorgânico que absorve através do filtro placentário, obedecendo assim às leis da natureza ao simplificar este importante processo metabólico, tendo como consequência menos fosfatase porque esta enzima é menos útil para ele. — *(Res. do A.)*

FICHA BIBLIOGRÁFICA
FEITA EM 4-7-1950

Considerações sobre 156 casos de cesárias transperitoneais
(Consideraciones sobre 156 casos de cesareas transperitoneales) — DONATO, V. M. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas*, Agosto 1948, Vol. VI, N.º 8, pág. 355).

O A. apresenta um estudo crítico da operação cesariana transperitoneal, baseando-se em 156 casos efetuados com o mesmo "team" operatório, considerando o fator pessoal, em matéria de técnicos, muito importante. A mortalidade materna por infecção peritoneal foi de 0 %. Preconiza o emprêgo de sulfanilamida intraperitoneal, já que com ela tem reduzido consideravelmente a morbilidade materna. No caso "puro" em que foram utilizadas sulfanilamidas, a morbilidade materna foi de 6,25 %, enquanto sem elas, a morbilidade ascendeu a 31,48 %. No caso "impuro" com o emprêgo das sulfas obteve morbilidade de 10 % que chega a 38,70 % quando se prescinde do medicamento. Seis vezes foi utilizada a drenagem, acreditando o A. que esta, ainda nos casos "impuros", é desnecessária, inútil e muitas vezes prejudicial, dado que é possível evitar a peritonite sem ela. Sendo a drenagem incapaz de evitar a contaminação da serosa no ato operatório, perde também seu valor na infecção secundária, já que depois de poucas horas, formam-se aderências que a isolam. Além disso prejudicial, porque tem ação irritativa, provocando reações inflamatórias do peritônio.

Por último, concede o A. a maior importância à conduta operatória seguida, por se a técnica usada foi irreprovável, correto o isolamento da cavidade peritoneal, segura a hemostasia e perfeita a peritonização, a oclusão da cavidade abdominal se faz sem dificuldade. Mas se o órgão afetado não foi tratado adequadamente e uma comunicação subsiste entre ambas as cavidades no curso do pós-operatório, nem a drenagem nem as sulfas poderão salvar esta situação. — *(Res. do A.)*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 4.4.1950

LA SEMANA MÉDICA (Buenos Aires)

Valor comparado de diversas reações biológicas para o diagnóstico precoce da gravidez *(Valor comparado de diversas reacciones para el diagnóstico precoz del embarazo)* — MERCHANTE, F. RAUL — (*La Semana Médica*, Agosto 1948, Tomo MCMXLVIII, N.º 33, pág. 285).

Neste trabalho, que reúne duas conferências de um curso livre de Clínica Obstétrica, o A. ensaia inicialmente uma classificação das reações biológicas conhecidas para o diagnóstico da gravidez, grupando-as em biofísicas, bioquímicas e hormonais, e um quarto grupo que denomina de "funcionais".

Cita em seguida as do grupo biofísico, com o processo de aumento da sedimentação de FAHRAEUS e a da modificação da tensão superficial do sôro de ASCOLI, e os escassos resultados que até agora têm dado. O segundo grupo, das reações bioquímicas, inclue a de ABDERHALDEN (com um êrro, segundo o autor, de 30 %), as de VOGEL, COSTA, BOTELHO, KAPELER, ADLER, etc. São do grupo também as fundamentadas na lise do veneno ofídico (CALMETTE, NEUMANN, BAR, ECALLE, etc.); as da glicosúria (FRANK & NOTHMANN, e a de ROUBISCKEIK), a de DIENST sobre o aumento da antitrombina e a da floridzina de KAMNITZER e JOSEPH, que segundo VON JASCKE atinge uma certeza de 85 %. As reações classificadas pelo A. como "funcionais", são as da leucopenia, de NITO, a de BERCOWITZ, a da prostigmina (SOSKIN, WATCHEL, HECHTER), e a do colostro de FALLS, FREDA e COHEN, cuja técnica é descrita, e com resultados que segundo seus autores, dão 98 % de exatidão para o método.

Passa em seguida, revista nas reações do grupo hormonal, detendo-se na de ASCHHEIM e ZONDEK cuja técnica descreve e comenta os resultados. Cita a de FRIEDMAN, sua técnica, os resultados obtidos, suas causas de êrro, e por fim cita a de GALLI MAININI que também é largamente comentada.

E, após citar mais uma enorme variedade de processos (HOFFMANN, GILFILLEN e GREGG, BROWN, KUPPERMAN, ZONDEK e SULMAN, SHAPIRO), o A. termina o seu trabalho com um quadro sinótico, onde compara os valores obtidos de diversas reações para o diagnóstico da gravidez. — *Adriano Ferreira*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 4.7.1950

Rotura parcial e incompleta do útero (do segmento subperitoneal) em uma cesariada *(Rotura parcial e incompleta de útero [del segmento subperitoneal] em uma cesareada)* — HERNANDEZ, ARRULFO — (*La Semana Médica*, Agosto 1948, Tomo MCMXLVIII, N.º 33, pág. 309).

O A. relata neste artigo, um caso de sua clínica: primípara, cujo trabalho de parto prolongando-se demasiado, leva-a a uma in-

tervenção por via alta. Pratica-se cesariana segmentária, incisão arciforme, com êxito. Feto vivo de 4 ks. e um pós-operatório bom. O segundo parto da mesma paciente, um ano depois, dados os seus antecedentes, leva o A. a provocar indução do parto (método de MATHEWS). O trabalho de parto demorado, e a denúncia de sofrimento fetal pela ausculta, leva o A. a praticar um fórceps rápido, extraindo um feto morto, volumoso. Verifica então ter se dado uma rotura parcial (segmento) e incompleta (subperitoneal). Gêlo, penicilina, repouso e observação e um puerpério normal, levaram a doente a ter alta no nono dia.

Conclue o A., após sua rápida comunicação, pela necessidade de uma vigilância, durante o parto, à cesariada anteriormente — mesmo que esta tenha sido segmentária, como no presente caso — e às miomectomizadas. — *Adriano Ferreira*

LA REVISTA DE MEDICINA Y CIENCIAS AFINES

Torção de trompa *(Vólvulo de trompa)* — RAUL PAZ, J. — (*La Rev. de Med. y Cienc. Afines*, Agosto 1948, Ano X, N.º 8, pág. 476).

Refere o A. um caso de torção de trompa que foi operado com diagnóstico de apendicite aguda perfurada. Apresentava a paciente hidrossalpinge bilateral, sendo que a trompa direita se encontrava torcida e com solução de continuidade por onde fluia sangue.

Após fazer considerações gerais sobre o quadro apresentado destaca: a) a importância de se reconhecer que se trata de abdome cirúrgico; b) o valor do toque genital sob anestesia geral. — *Dulce Monteiro*

FICHA BIBLIOGRÁFICA
FEITA EM 4-7-1950

BOLETIN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Punção do Douglas e biópsia do endométrio na prenhez ectópica complicada *(Punción del Douglas y biopsia de endometrio en el embarazo ectópico complicado)* — MORENO G., M. — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Agosto 1948, Vol. XIII, N.º 5, pág. 188).

Para o diagnóstico precoce da prenhez ectópica, diz o A. ter lançado mão da reação de FRIEDMAN, eritrossedimentação e hemograma, sem resultados apreciáveis. A seguir, usando a punção do

TRABALHOS ORIGINAIS

HOSPITAL T. DE ALVEAR (BUENOS AIRES)
CLÍNICA GINECOLÓGICA (SALA III)
JEFE: DR. NORMANDO ARENAS

NUEVA CONTRIBUCIÓN AL TRATAMIENTO DE LOS PROCESOS INFLAMATORIOS PELVIANOS DE LA MUJER, CON LA ASOCIACIÓN DE PENICILINA - NOVOCAÍNA EN INYECCIÓN LOCAL

DR. NORMANDO ARENAS y DR. HUGO G. BOTTARO

Al conocer en el mes de julio de 1947, los resultados alentadores obtenidos en Chile por ARENTSEN y colaboradores, con inyecciones locales de penicilina disuelta en solución de novocaína, en procesos inflamatorios de distinta localización, tales como flemones, abcesos, forúnculos, panadizos, úlceras y heridas infectadas y especialmente en lesiones oftálmicas; decidimos llegar con esta terapéutica a los procesos inflamatorios pelvianos de la mujer. Las primeras veinte observaciones, seguidas con resultados mejores que con las terapéuticas habituales, fueron motivo de presentación a las Jornadas Rioplatenses de Obstetricia y Ginecologia en 1947 y a las 2.as Jornadas Chilenas de Obstetricia y Ginecologia en el mismo año.

La búsqueda bibliográfica reciente confirmó nuestros resultados, ya que otros autores han seguido el mismo camino con éxito equiparable al nuestro.

Dada la efectividad de la misma y al hecho de haberla adaptado como terapéutica de uso común, en nuestro servicio del Hospital T. de Alvear, de Buenos Aires, hemos podido ampliar nuestras observaciones y experiencia personal; lo que motiva esta nueva contribución sobre el tema.

En el Congreso de Ginecología y Obstetricia de Amsterdan, de 1938, DANIEL y MAVRODIN, inspirados en los trabajos de LERICHE, sobre el bloqueo anestésico, lo proponen como método "curativo y poderoso auxiliar del tratamiento" de los procesos inflamatorios pelvianos de la mujer, tratando de llegar con el anestésico a los gan-

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.

Diagnóstico do câncer cervical pré-clínico. Bisturi para extirpar um cone cervical (Cervical cone knife): seu uso em pacientes com esfregaço vaginal positivo. — AYRE, J. E. 239

Teste de gravidez usando o batráquio macho — GALLI-MAININI, C. 240

Estimação da capacidade pélvica — MENGERT, W. F. 240

Tratamento do câncer mamário avançado com testosterona — CUTLER, M. e SCHLEMENSON, M. 241

Novo estudo do "follow-up" da eclampsia — CHESLEY, L. C. e SOMERRS, W. H. 241

Emprêgo profilático da sulfadiazina e da penicilina em operações cesarianas — DOUGLAS, R. G. e LANDESMAN, R. 242

Cirurgia ginecológica nas mulheres idosas, com especial referência aos riscos e resultados. — ZEMAN, F. D. e A. M. DAVIS 243

Fórceps improficuo — DAICHMAN, I. e POMERANCE, W. 244

Eritroblastose fetal devida a incompatibilidade de tipo sanguíneo — ZIMRING, J. G. 245

Mortalidade fetal e infantil no "Chicago Lying-in Hospital, de 1941 a 1946. — POTTER, E. L. e DIECKMANN, W. J. 245

Remoção manual da placenta — DE VOE, R. W. e HUNT, A. B. 246

Hidrocolpos — RUIZ, V. e DI PAOLA, G. 247

Sífilis terciária do corpo e anexos uterinos — SOUZA RUDGE, W. e DELASCIO, D. 247

O suposto prolongamento da gravidez — URZAIZ RODRIGUEZ, E. 248

Págs.

Nossa experiência no tratamento do carcinoma do colo do útero. Comentário sobre 100 casos. — ARENAS, N. e BLANCHARD, O. 248

Cisto hidático da glândula mamária — AZEVEDO, E. B.; MORADOR, J. L. e MINETTI, R. 249

Câncer de mama (Critério anátomo-clínico) — RAPAPORT, M. 250

Estados de pré-câncer — DEFILIPPO, R. A. 251

Tumor de Krukenberg. Carcinomatose múltipla metastásica de células de Krukenberg secundária a epitelioma digestivo localizado ao nível do cólon transverso — VILLAMÓN FROILAN e CHAVEZ P. MORI ... 252

Efeito luteinizante da vitamina A — VENANZI, F. DE 253

Uma nova técnica cirúrgica em um caso de inversão uterina — GALANTI GIOVANI 254

Miometrectomia — ARÓSTEGUI, G. E. e VALDÉS, A. R. 256

Endometriose dos cornos uterinos revelado ao exame com lipiodol — MOCQUOT, P. e HERVET, E. 256

A frequência das metástases ovarianas nos cânceres da mama—SICARD, A. 257

Anestesia com pentotal em Obstetrícia — LOUIS DIPPEL A.; HELMAN R. J.; WOLTERS C. E.; WALL H. A. e HAIRSTON F. H. 258

Prof. Arnaldo de Moraes

PROPEDÊUTICA OBSTÉTRICA

6.ª EDIÇÃO — 1946

Revista e atualizada pelo Autor

Com 512 páginas e 168 gravuras, das quais duas tricromias

PREÇO: CR$ 150,00

LIVRARIA FRANCISCO ALVES
Rua do Ouvidor N.º 166
RIO DE JANEIRO

de 0,3 %. A mortalidade materna imediata foi de 10 % e a fetal de 33 %.

Com exceção de 2, todas as doentes foram seguidas durante 1 ano pelo menos ou até a morte. Houve 12 mortes tardias, 6 das quais dependeram do aparelho cárdio-renal. O número de mortes anual nas pacientes observadas foi de 6,390 por 1000, valor 2 1/4 vezes maior do que o da incidência provável.

A incidência de hipertensão foi de 15 % (> 140/90). Além disso, 7 % apresentou elevação isolada da pressão sistólica ou da diastólica.

A incidência da hipertensão nas eclâmpticas nos últimos 6 anos foi 2 vezes menor do que nos primeiros casos (para um "follow-up" da mesma duração), o que os A.A. atribuem de um tratamento mais radical da pré-eclampsia.

Nas doentes acamadas em 1940 e em 1946, não foi observado aumento na incidência da hipertensão neste intervalo. Cinco das 22 mulheres vivas com hipertensão em 1940 tinham pressões normais em 1946 e três que tinham pressões normais em 1940 eram hipertensas 6 anos depois.

Em 226 prenhezes após eclampsia a mortalidade fetal bruta foi de 20,3 %. A recurrência de toxemia foi de 34 % em prenhezes que chegaram à viabilidade.

Embora não seja possível fazer um prognóstico certo em todos os casos, deve-se levar em conta na recurrência da toxemia os seguintes fatores importantes:

1) A pressão sistólica inicial, antes do estabelecimento da toxemia.

2) O valor da hipertensão durante a toxemia.

3) A duração da toxemia.

4) O tempo de volta à normalidade de pressão e da urina, após o parto.

5) A relação pêso/altura. — *Cid Braune F.º*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 4-9-1950

Emprêgo profilático da sulfadiazina e da penicilina em operações cesarianas *(Sulfadiazine and penicilin prophylaxis in cesarean section)* — DOUGLAS, R. GORDON e LANDESMAN, ROBERT — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Set. 1948, Vol. 56, N.º 3, pág. 422).

Estudam os A.A. o valor profilático destas substâncias nos partos prolongados e suas complicações no New York Lying-in Hospital.

As indicações para o emprêgo da sulfa e penicilina foram as seguintes:

1) Membranas rôtas e parto lento, indicando que vai ser prolongado.

2) Provas de parto decididas em virtude de distocia discutível ou apresentação anormal.

3) Parto complicado por infecção intercurrente (respiratória ou renal).

4) Probabilidade de parto difícil ou de cesariana.

5) 24 horas de trabalho sem que o nascimento seja iminente.

6) Elevação de temperatura.

7) Quando há cesária não prevista, parto difícil ou hemorragia o tratamento é iniciado imediatamente.

Se não se verifica a dificuldade prevista, a terapêutica profilática é cessada.

Os A.A. descrevem pormenorizadamente a dosagem, administração e modo de emprêgo da sulfa e da penicilina. A seguir apresentam minucioso relato dos 5 casos ocorridos em 1946, de partos prolongados, seguidos de cesária e tratados profilaticamente com penicilina e sulfadiazina.

Dos casos apresentados resulta que:

1) Esta terapêutica combinada reduziu consideravelmente a gravidade das infecções intra-uterina, peritoneal ou da parede abdominal.

2) Com a terapêutica profilática precoce uma prova de parto mais prolongada pode ser feita sem perigo.

3) Com o contrôle da infecção por estes agentes pode-se aumentar a frequência das cesárias transperitoneais e reduzir a das cesárias extraperitoneais e das cesárias com histerectomia.

4) Tanto a penicilina como a sulfa podem ser administradas sem reações tóxicas sérias durante o parto e o puerpério.

5) A penicilina e a sulfadiazina podem agir de conjunto, aumentando a atividade bacteriostática total sobre um único agente infeccioso; a ação conjunta amplia o campo bacteriano dominado.

6) As infecções do trato urinário associadas aos partos prolongados e operações cesárias foram praticamente reduzidas e a mortalidade infantil foi menor do que a habitual. — *Cid Braune F.*

Cirurgia ginecológica nas mulheres idosas, com especial referência aos riscos e resultados. *(Gynecologic surgery in the elderly with special reference to risks and results)* — ZEMAN, F. D. e A. M. DAVIS — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Set. 1948, Vol. 56, N.º 3, pág. 440).

Durante os dez últimos anos, os cirurgiões verificaram gradualmente que operações de vários tipos são bem toleradas por pacientes de avançada idade. Estudos de numerosos autores assinalam que a idade cronológica não deve ser tomada como fator determinante. Um estudo cuidadoso da capacidade funcional de cada indivíduo é

indispensável, e particular atenção à anestesia, ao tratamento pré e pós-operatório, juntamente com a escolha certa do processo cirúrgico, assegurará resultados favoráveis em grande proporção das pacientes.

Particular atenção tem sido dispensada aos problemas cirúrgicos especiais como os distúrbios dos tratos biliar e gênito-urinário, de vez que tantas destas pacientes são de avançada idade.

Verifica-se que os pontos de vista dos cirurgiões gerais têm tido certa influência no modo de pensar e na conduta dos ginecólogos, pelos resultados do questionário de KOSMAK, publicados em 1942, representando a experiência das principais clínicas norte-americanas.

Para maior esclarecimento destes complexos problemas, pareceu aos A.A. vantajoso fazer uma revisão das observações do Serviço de Ginecologia do Mount Sinai Hospital, a fim de apreciar os achados clínicos, os processos cirúrgicos, e os resultados finais. Desta forma as indicações gerais e os riscos específicos podem ser avaliados para orientação dos internistas e ginecólogos.

Este estudo, de 202 casos de mulheres com mais de sessenta anos de idade, que foram submetidas a 217 processos cirúrgicos, com 2 mortes apenas, indica que o limite da cirurgia pode abranger com segurança este grupo de idade. Estudos cuidadosos pré-operatórios destas pacientes por um grupo de ginecólogos e internistas, limitam nitidamente o risco operatório. Estas mulheres idosas apresentam numerosos processos orgânicos, associados a lesões locais. Os A.A. discutem a inferência da hipertensão, arteriosclerose, cardiopatias, anemia, diabete e desnutrição na determinação do risco cirúrgico. Os modernos métodos de anestesia, o uso liberal de transfusões de sangue total, o levantar precoce, o uso da quimioterapia e dos antibióticos impediu ou modificou as complicações do período pós-operatório.

Em geral, acreditam os A.A., a avaliação cuidadosa da capacidade funcional dos indivíduos idosos eliminará o falso preconceito relativamente à idade cronológica, indicando dessa forma o caminho para uma terapêutica que tenha êxito. — *A. A. Salles*

FICHA BIBLIOGRÁFICA
FEITA EM 4-7-1900

Forceps improfícuo *(Failed forceps)* — DAICHMAN, ISIDORE e POMERANCE, WILLIAM — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Set. 1948, Vol. 56, N.º 3, pág. 527).

No Serviço de Obstetrícia do Jewish Hospital, de 1 de Janeiro de 1937 a 1 de Janeiro de 1947, em 36.338 partos houve 55 "fórceps improfícuos". A análise cuidadosa deste grupo nos mostra uma mortalidade materna de 1,8 % e uma mortalidade fetal líquida de 27 %, e salienta que os problemas apresentados por muitas destas pacientes

constituem um repto ao julgamento, habilidade e engenho mesmo do mais bem treinado obstetra. A alta mortalidade materna e fetal exige uma auto-análise crítica honesta como tentativa para melhorar os resultados com a análise dos erros.

Visto que em 23 pacientes ficou patente a precipitação e em 7 a má indicação, é de notar-se o cuidado exigido do parteiro nos casos de partos irregulares. E' bem provável que uma consulta amigável a outro membro do staff decresceria enormemente o número de intervenções prematuras e, se o parto devesse ser terminado, um melhor processo teria sido escolhido.

O grupo desproporcionado de 13 casos com uma mortalidade fetal de 76,8 %, faz atentar sobre a necessidade de um exame vaginal cuidadoso, sob anestesia se necessária, e o uso da pelvimetria pelo R. X. — *Cid Braune F.º*

FICHA FILMOGRAFICA
FEITA EM 4.7.1950

Eritroblastose fetal devida a incompatibilidade de tipo sanguíneo *(Erythroblastosis fetalis due to blood type incompatibility)* — ZIMRING, JOSEPH G. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Set. 1948, Vol. 56, N.º 3, pág. 579).

A iso-imunização materna por um antígeno fetal herdado do pai determina a eritroblastose fetal. Muitos de tais casos resultam da combinação de mães Rh-negativas com pais Rh-positivos. No entanto podemos encontrar quando os pais são Rh-positivos se a mãe pertence ao grupo "O" de LANDSTEINER e o pai ao grupo "A".

E' um caso desse gênero o relatado pelo A., tendo sido bom o resultado do tratamento adequado instituído. — *Cid Braune F.º*

FICHA FILMOGRAFICA
FEITA EM 4.7.1950

Mortalidade fetal e infantil no "Chicago Lying-in Hospital, de 1941 a 1946. *(Fetal and infant mortality for the Chicago Lying-in Hospital, 1941 to 1946.)* — POTTER, EDITH L. e DIECKMANN, WILLIAM J. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Set. 1948, Vol. 56, N.º 3, pág. 593).

A mortalidade global foi de 25 ‰, igualmente dividida entre nati-mortos e mortes neonatais, num grupo de 17.500 crianças nascidas com mais de 1.000 gr. no Chicago Lying-in Hospital, entre 1 de Julho de 1941 a 1 de Julho de 1946.

Para as 1.015 crianças nascidas vivas, com pêso inferior a 2.500 gr., a mortalidade foi de 13,1 %; para as 16.421 nascidas vivas pesando mais de 2.500 gr. a mortalidade foi de 0,5 %. As causas da morte das 440 crianças nati-mortas ou que morreram nos primeiros 10 dias foram, em ordem de frequência, anoxia, malfor-

ANALES DE MEDICINA Y CIRUGIA (Barcelona)

FEITA EM 4-7-1950

Anestesia com pentotal em Obstetrícia *(La anestesia con Pentotal en Obstetricia)* — LOUIS DIPPEL A.; HELMAN R. J.; WOLTERS C. E.; WALL H. A. e HAIRSTON F. H. — (*Anales de Med. y Cir.* (Barcelona), Ano XXIV, Vol. XXIV, N.º 39, pág. 188).

Os A.A. fazem um estudo detalhado da anestesia pelo pentotal, revelando as vantagens do seu emprêgo em obstetrícia: Não exige pessoal técnico especializado para o seu uso; o tempo de indução anestésica é muito curto e tranquilo; vômito é raro e o acordar bastante rápido, não se observando efeitos secundários; não há modificação química do sangue, talvez ligeira hiperglicemia; pequena depressão respiratória; eleva pouco a pressão sanguínea, o que desaparece ao cessar sua absorção; pode produzir laringoespasmo, mas é raro, sobretudo se empregamos como pré-anestésico a hioscina.

O pentotal, por via venosa, atravessa rapidamente a barreira útero-placentária, reduz a tendência aos movimentos respiratórios do feto e atrasa o início das respirações do recém-nascido.

Os A.A. apresentam uma estatística de 365 partos. As soluções empregadas foram de 1,0 de pentotal para 50 cc. de água distilada (sol. 2 %). O início da anestesia deve ser indicado pelo tocólogo.

No parto espontâneo a anestesia deve ser iniciada quando começam as contrações uterinas de caráter expulsivo. Anima-se a doente para que as suporte até que a cabeça fetal sobressaia no ponto em que o tocólogo possa alcançar a mandíbula. O cordão é rapidamente ligado para interromper a absorção do pentotal pelo recém-nascido.

Os A.A. não prescrevem analgesia em partos prematuros, embora relatem 7 casos com duas mortes fetais por descolamento placentar prévio (30 semanas de gestação).

270 das crianças nascidas nesta série respiraram e choraram regularmente e 44 necessitaram manobras ressuscitadoras. Só uma criança, o 2.º de um parto gemelar, nasceu narcotizada (fórceps), porém reviveu e seu desenvolvimento prosseguiu sem inconvenientes.

Concluem os A.A. não ser possível encontrar efeitos nocivos nos recém-nascidos, desde que o parto se complete antes de 8 minutos de anestesia.

Nesta série ocorreram 10 mortes fetais por fatores diversos não atribuídos ao anestésico. Não houve morte materna a lamentar.

Terminam o trabalho dizendo que embora não seja esta a anestesia ideal em obstetrícia, é preciosa nas urgências pela facilidade do seu emprêgo. — *Cely Fortes*

TRABALHOS ORIGINAIS

AUSENCIA CONGÉNITA DE VAGINA *

Vaginoplastia simplificada. Operación de Gambaroff.

(Inédito)

PROF. DR. LELIO ZENO
Profesor de clínica quirúrgica

e

DR. JOSE' LUIS BOVERI
V. Doc. de Ginecologia

Las nociones actuales sobre la embriogénesis del aparato genital femenino, nos explican la distinta modalidad anatómica que puede dar lugar, como asimismo el alcance y las posibilidades que la cirugía puede ofrecer en cada caso en particular. Si a ello se agrega el estado psíquico particular que domina a la mayoría de estas enfermas, se comprende que el médico se vea abocado a resolver una situación compleja. De ahí, que la conducta o tratamiento a seguir en cada caso no puede basarse en principios generales sino derivar de la valoración mesurada y consciente de los distintos factores tanto somáticos como psíquicos.

La esperiencia quirúrgira es bien limitada en razón de la rareza con que se observan estos casos. Como la mayoría de los procedimientos propuestos a tal fin ofrecen dificultades técnicas o graves riesgos quirúrgicos y con resultado funcional y estético medíocres o nulos, resulta que la elección de la técnica a escoger según el caso a tratar sería partiellarmente difícil.

El deseo de mejorar el estado físico y psíquico de estas pobres enfermas ha sido motivo de la creación de distintas conductas médico-quirúrgicas. No nos detendremos en la descripciónu de cada

* Comunicação à "Sociedade Brazileira de Ginecologia" (Relator: Dr. Henrique Duék).

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.

Bacteriologia da vagina em 75 jovens normais — LOCKA, F. R. 309
Carcinoma inflamatório da mama — MEYER, A.; DOCKERTY MALCOLM e HARRINGTON STUART 310
Diagnóstico precoce de cânceres pelo estudo das células descamadas—FREMONT-SMITH, M.; GRAHAM, R. M. e MEIGS, J. V. 310
Temperatura comparada com o teste rato para a predição da ovulação humana. Um estudo de 27 casos. — FARRIS, E. J. 311
O ovário no carcinoma endometrial — EPHRAIM WOLL, ARTHUR HERTIG, GEORGE VAN S. SMITH e LENT C. JOHNSON 312
Estudo correlativo da adenomiose e endometriose pelviana, com referência especial à reação hormonal do endométrio ectópico. — EMIL NOVAK e O. ALVES LIMA 313
Gravidez e endocardite bacteriana subaguda — MENDELSON, C. L. 314
Modificações na conduta da operação cesariana — TAMIS, A. B. e CLAHR, J. 315
Diagnóstico e tratamento da anemia do recém-nato causada por hemorragia placentária oculta — WIENER, A. S. 316
Sangramento decidual na gravidez — POWER, H. A. 316
Analgesia caudal contínua. Relato de 1.500 casos consecutivos — MASTERS, W. H. 317
Emprêgo do Estinyl no tratamento do "missed abortion" — KURZROK, L. 317
Cesariana e correção ocasional de prolapso uterino — S. S. ROSENFELD 318
Raquianestesia em parto vaginal — SMALE, L. E. e V. PALLAIS 318
Refrigeração em crises obstétricas — ALLEN, F. M. 319
O teste de gravidez de duas horas, baseado na hiperemia do ovário do rato. — FRIED, H. P. 319
A produção de ovulação na paciente anovulatória — BUSKNELL, L. F. 320
Uma nova e extensa operação radical para carcinoma do útero (cerviz e fundo) — KIRSCHBAUM, H. 320
Conduta a seguir no parto pelviano — FERRARI, R. A. 321
Endometriose do umbigo — ARENAS, N.; SAMMARTINO, R. e E. BETTINOTTI, A. 322

Pág.

Descolamento prematuro de placenta cutópica, no quarto mês de gravidez. Hemorragia mortal. — GAVIOLI, L. R. 323
O efeito progesterona no diagnóstico da amenorréia — DI PAOLA, G. e ESPINOSA, A. 324
Doença de Addison e gravidez — TRUCCO EDUARDO e SUSANA M. DELBUE 324
Elitrocele do fundo-de-saco posterior — ARENAS, N. e GREY, E. G. 324
Tratamento das bartolinites supuradas — BOLLA, I. e ONETO, A. 325
O uso dos hormônios estrogênicos em ginecologia — GREENHILL, J. P. 326
O uso dos hormônios androgênicos em ginecologia — GREENHILL, J. P. 327
Inseminação artificial — GREENHILL, J. P. 328
Comentário sobre a raquianestesia em obstetrícia experimental — MATUS, H., L. 329
Prognóstico do parto nas grandes multíparas — THONET, C. I. 332
Adenoma quístico do colo uterino — DURAN, B. 333
Considerações acêrca do fator Rh — TRIVELLI R., O. 333
Erros de diagnóstico na fibromatose uterina — URRUTIA, M. 334
I — Urografia endovenosa e pielografia retrógrada em comprometimento subcutâneo do rim. II — Rotura do ureter; relação de um caso. — A. STEINBOCK 335
Sobre tumores da bexiga, com particular atenção à sua classificação clínica e prognóstico. — P. I. TUOVINEN 336
Abôrto habitual e assimetrias uterinas — SANCHEZ IBAÑEZ, J. M. 336
A neo-implantação do ligamento redondo — GARCIA PASTOR, R. 337
O problema do câncer mamário — RIBAS ISERN, E. 337
..... 338

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 —

confirmados pelas hemoculturas; três se tinham recentemente curado e dois tiveram a endocardite durante a gravidez. Minuciosa descrição é dada pelo A. dos 5 casos comprovados por hemocultura.

Dá o A. as normas gerais a serem seguidas no tratamento da gravidez, parto e puerpério nas doentes reumáticas e com afecções cardíacas congênitas.

Do presente estudo resulta que:

1) Uma história passada de endocardite bacteriana subaguda não implica necessariamente em contra-indicar gravidez futura. A gravidez deve ser proscrita até a solução da patologia valvular.

2) A gravidez não altera o tratamento da endocardite. O uso antes do parto dos anticoagulantes pode pôr o feto em perigo. Os valores normais de coagulação sanguínea não devem ser alterados durante o parto ou nos primeiros dias do puerpério.

3) O uso profilático de antibióticos durante o parto e nos primeiros dias do puerpério previne o desenvolvimento ou recorrência de endocardite em doentes com lesão cardíaca reumática ou congênita. — *Cid Braune Filho*

4-7-1950

Modificações na conduta da operação cesariana *(Changing trends in cesarean section)* — TAMIS, ABRAHAM B. e CLAHR, JACOB — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Out. 1948, Vol. 52, N.º 4, pág. 700).

O trabalho de um dos A.A., apresentado em 1940, mostrou estatisticamente que, no Morrisania City Hospital, de 1929 a 1937, a mortalidade materna e fetal foi reduzida pela indicação mais ampla da cesariana, especialmente nas primíparas a termo com cabeça não insinuada, não se verificando todavia um aumento da incidência operatória a níveis anormais. Quando este artigo foi publicado a incidência de cesarianas era de 0,8 %, uma das mais baixas em New York.

Desde então 10 anos se passaram. Um "staff" mais treinado, uma colaboração mais exata da radiografia, os antibióticos à disposição em quantidade suficiente, transfusões de sangue abundantes e sem reações devem ter contribuído para a redução da mortalidade e morbidade. E' neste trabalho feito o estudo até 1945, período em que foram feitas 127 cesarianas, o que representa uma incidência de 1,3 %, contra 0,8 previamente. O número de cesárias aumentou especialmente nos grupos das desproporções céfalo-pélvicas e das placentas prévias. A mortalidade materna caiu de 10,7 % para 3,3 %. A queda da mortalidade atribuem os A.A. especialmente ao emprêgo da cesária baixa e dos antibióticos, à melhor técnica e à boa escolha do momento da operação. Acham que tais fatores concorreram ainda para maior queda da mortalidade sem aumento da incidência operatória. — *Cid Braune Filho*

5-7-1950

Analgesia caudal contínua. Relato de 1.500 casos consecutivos *(Continuous caudal analgesia. A report of 1.500 consecutive cases)* — MASTERS, WILLIAM H. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Out. 1948, Vol. 56, N.º 4, pág. 756).

Do estudo de 1.500 casos de analgesia caudal contínua no parto resulta que:

1) Foi inteiramente satisfatória em 80 % dos casos.

2) Pode ser empregada com sucesso em muitos casos de lesões respiratórias e circulatórias, de eclampsia e pré-eclampsia.

3) Dá resultados surpreendentes nos partos prematuros, tendo sido a mortalidade fetal a têrça parte daquela que se observou nos partos de prematuros com diversos outros tipos de analgesia.

4) Não ocasionou complicações sérias nas doentes do grupo em estudo. A agulha se quebrou em 3 casos. Infecção local observou-se em 5 casos. A pressão sistólica caiu a 8 ou menos do que 8 em 13,6 %, mas habitualmente voltou ao normal com rapidez pela mudança de posição e não pelo uso de drogas vasopressoras. — *Cid Braune Filho*

FICHA BIBLIOGRAFICA
ESTA EM 5-7-1950

Emprêgo do Estinyl no tratamento do "missed abortion" *(Use of estinyl in treatment of missed abortion)* — KURZROK, LAWRENCE — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, Out. 1948, Vol. 56, N.º 4, pág. 796).

Estuda o A. 6 casos de abôrto retido em que o parto foi desencadeado com o emprêgo de um novo estrogênio, o Estinyl, que tem um radical etinil substituindo o hidrogênio no átomo de carbono 17 do alfa-estradiol. Esta substituição aumenta acentuadamente a eficácia do produto.

Dos 6 casos tratados 5 tiveram ótimos resultados. A dose empregada foi de 0,3 mg. de 2/2 horas durante 72 horas quando necessário. Não houve efeitos maléficos. Em novo trabalho sobre o Estinyl no desencadeamento do trabalho de parto, em organização, observa o A. que a dose a ser empregada deve ser muito maior do que a usada no presente relato (1 gr. por hora). — *Cid Braune Filho*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 5.7.1950

WESTERN JOURNAL OF SURGERY, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Cesariana e correção ocasional de prolapso uterino *(Cesarean Section and Incidental Correction of Uterine Prolaps)* — S. S. ROSENFELD — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Out. 1948, Vol. 56, N.º 10, pág. 525).

Em doentes grávidas com prolapso uterino resultante de partos laboriosos anteriores há o problema do reparo cirúrgico que pode ser feito simultaneamente com uma cesariana, caso esta esteja indicada.

O A. descreve dois casos nestas condições. Numa secundípara foi executada uma cesariana, foram ligadas as trompas a desejo da doente e foi fixado o útero suturando o peritônio parietal ao visceral, desaparecendo, com isto, uma cistocele pronunciada existente antes do parto. Outra doente portadora de pessário por prolapso uterino mostrou a cerviz fora da vulva durante nova gravidez, recusando a doente a colocação do pessário nesta época. Também neste caso foi o peritônio uterino visceral ligado ao parietal por ocasião duma cesariana. O resultado foi perfeito, desaparecendo o prolapso. O A. recomenda o método para casos apropriados. — *J. P. Rieper*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 5.7.1950

Raquianestesia em parto vaginal *(Spinal Anesthesia in Vaginal Delivery)* — SMALE, L .E. e V. PALLAIS — (*W. J. Surg., Obst. and Gyn.*, Out. 1948, Vol. 56, N.º 10, pág. 545).

Os A.A. analisam 381 casos de raquianestesia baixa em partos por via vaginal, considerando variações da pressão sanguínea, perda sanguínea, falhas da anestesia, morte fetal e outras complicações.

Chegam à conclusão que o método de anestesia é dos melhores para assegurar um parto vaginal sem dor, sendo de valor especial nos partos complicados. Não foi observado acidente sério atribuível ao anestésico.

Empregaram os A.A. 22,5 a 30 mgs. de meticaína em solução a 1,5 %, e também 5 mgs. de pontocaína com 0,75 cm.³ de glicose a 10 %.

A queda da pressão sanguínea foi maior nas hipertensas. Sòmente em poucas doentes houve sinal de ligeiro colapso vasomotor.

A perda sanguínea foi, em média, de 162 cm.³, proveniente, em boa parte, de episiotomias. Hemorragia pós-parto ocorreram em 3,3 %.

Chama a atenção o grande número de partos cirúrgicos (83 % nas primíparas e 61 % nas multíparas), admitindo os A.A. que

Podemos combinar estes tempos com cistectomia ou abaixamento do reto quando esses órgãos estão invadidos.

O A., a seguir, dá os cuidados pré-operatórios, anestésicos e pós-operatórios.

Discute depois o tempo gasto nas operações por ele realizadas e apresenta figuras ilustrativas do texto. — *Alipio Augusto*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 5/7/1950

BOLETIN DE LA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE BUENOS AIRES

Conduta a seguir no parto pelviano *(Conducta a seguir en el parto pelviano)* — FERRARI, ROBERTO A. — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires,* Set.-Out. 1948, Vol. XXVII, N.º 399, pág. 397).

Estudo minucioso faz o A. do parto pelviano, mostrando a sua importância, o que explica a sua inclusão na parte da obstetrícia patológica e cita reforçando este conceito, a opinião respeitável do Prof. BERUTI.

Na introdução do seu trabalho faz várias citações e apresenta estatísticas de autores com relação à mortalidade fetal.

E' um tema, diz, sujeito a controvérsias, porque os tocólogos não são acordes, de um lado os americanos ultra-intervencionistas e de outro os ultra-conservadores ou espectantes ao máximo.

E' de opinião que o parto espontâneo ou o parto operatório está sujeito a variações pessoais e subjetivas de cada obstetra; e considera como parto espontâneo, quando a assistência se limita à vigilância do trabalho e ao auxílio manual simples, principalmente na extração da cabeça, pela manobra de BRACHT ou de MAURICEAU.

Com o emprêgo da Colpeuresis (balão pré-fetal) mostra-se contrário, fazendo a crítica do processo, dizendo que, os inconvenientes registrados superam as vantagens.

E' partidário da anestesia local perineal, e da episiotomia uni- ou bilateral de acôrdo com o caso, citando vários autores que são favoráveis e utilizam de modo sistemático, como BUMM, BAISCH, DE LEE etc.

Fala da manobra de BRACHT, mostrando o seu grande valor e diz mesmo que veio melhorar o prognóstico do parto podálico, diminuindo de modo sensível a mortalidade fetal, no que é apoiado pelos autores.

Tendo ainda a vantagem sobre a manobra de MAURICEAU, de não necessitar o manuseio dentro do canal genital.

Faz alguns reparos quanto a manobra de MAURICEAU, sobretudo na possibilidade do traumatismo cefálico e do manuseio do canal, com riscos de infecção.

Não deixando no entanto de dizer que, executado debaixo de uma perfeita técnica, oferece uma segurança perfeita, o que não se dá com os outros métodos.

A extração pelviana operatória, reputada mais grave das intervenções terminais do parto pélvico, isto, "na extração do feto estando o vértice escapular no interior do mesmo".

Mostra com estatísticas e opiniões várias, a mortalidade fetal, que é devida a lesões cranianas e asfixia intra-parto.

O A. faz sobre a matéria, que julga relevante, estudo minucioso, sempre amparado nos melhores autores e na continuação do seu excelente trabalho, fala nas "incidências na extração pelviana, e descenso do braço" — "extração da cabeça e fórceps" — "grande extração pelviana" — nádega incompleta" — "a cesária abdominal", acompanhando todos os capítulos acima, com quadros demonstrativos e esclarecedores.

Termina o A. com o último capítulo, falando qual a "conduta racional do tocólogo durante o parto de nádegas".

Neste capítulo, um verdadeiro resumo de todo o trabalho, o A. o faz com clareza, mostrando-se um perfeito e seguro conhecedor da matéria.

E assim chega às seguintes conclusões, com a sua longa experiência:

1.º) Diagnóstico, o mais aproximado da relação pélvico-fetal.

2.º) Expectativa, contrôle e direção do parto pelviano eutócico, como base.

3.º) Abstenção da versão por manobras externas, durante o parto.

4.º) Anestesia perineal (pudenda) e episiotomia, em primíparas e nas resistências do períneo nas multíparas.

5.º) Manobra de BRACHT, sistemática.

6.º) Cesária abdominal nas primíparas idosas e nas portadoras de fetos de volume exagerado.

7.º) Preferência para as manobras puramente manuais na extração da cintura pelviana fetal e na cabeça derradeira.

8.º) No desprendimento dos braços, predileção pela manobra de PAJOT e nos braços deflexionados e elevados, pela manobra de ROJAS. — *A. Felicio dos Santos*

Endometriose do umbigo *(Endometriosis del ombligo)* — ARENAS, NORMANDO; SAMMARTINO, RODOLFO e E. BETTINOTTI, ALBERTO — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Out. 1948, Vol. XXVII, N.º 400, pág. 476).

Os A.A. iniciam a sua comunicação mostrando a pouca frequência da localização da endometriose no umbigo.

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 5.7.1950

BOLETIN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Comentário sobre a raquianestesia em obstetrícia experimental *(Comentario sobre a raquianestesia en obstetricia. Trabajo experimental.)* — MATUS H., LEONCIO — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Out. 1948, Vol. XIII, N.º 7, pág. 251).

Neste artigo o A. estuda as vantagens da raquianestesia mínima nos partos de difícil evolução.

Denomina R. A. mínima a uma modificação na técnica de R. A. introduzida em seu serviço. Sua técnica consiste: 1.º) no emprêgo de uma dose mínima de anestésico 0,02 a 0,05 grs. até a dilatação completa e, quando for necessário fazê-lo, aumentar 0,01 a 0,02 sobre a dose inicial; emprêgo de volumes pequenos de solução, pois o aumento da concentração e a diminuição do volume anulam o perigo de ascensão do anestésico; injeções bastante lentas; emprêgo de soluções hipérbaras, na posição sentada, que é mais cômoda para a grávida. A injeção é feita no 5.º espaço lombar, entre a 5.ª vértebra lombar e a 1.ª sacra.

O A. começa a investigar o índice de analge ia da região anococcígea a partir de 0,01. Percebida injeta-se 0,01 a 0,015 mais de anestésico para maior duração do efeito anestésico.

Resultados obtidos: Enquanto a R. A. paralisa a dinâmica uterina a R. A. mínima não a paralisa, as contrações apenas se espaçam, a dor se atenua a princípio e desaparece depois. Com a R. A. mínima não se observa o mesmo efeito paralisante sobre o colo que se observa com a R. A. habitual. Sobre a vulva e períneo há aquinesia absoluta, a vulva se alarga, os grandes e pequenos lábios se evertem, o períneo se alonga e o orifício anal atmbém tende a se everter.

Sobre a criança observou-se um efeito indireto: se havia sofrimento observou-se a melhoria dos batimenots. A conservação da dinâmica uterina permite aproveitar as contrações do órgão ao tracionar com o fórceps. Assim a fôrça de tração é maior e menor o traumatismo instrumental para a criança.

O A. termina o seu artigo com uma série de gráficos elucidativos sobre os seus fracassos ou sucessos anestésicos, mortalidade fetal, que em nenhum dos casos pôde ser atribuída à anestesia. — *Cely Fortes*

FICHA BIBLIOGRÁFICA
FEITA EM 5-7-1950

Prognóstico do parto nas grandes multíparas *(Pronóstico del parto en las grandes multíparas)* — THONET, CARLOS I. — (*Bol. de la Soc. Chilena de Ginec. y Obst.*, Out. 1948, Vol. XIII, N.º 7, pág. 262).

O A., em seu trabalho, vem reafirmar que a grande paridade condiciona, a miúdo, um mau prognóstico para o parto, o que alcança também a criança.

As modificações anatômicas, que ocorrem durante o puerpério, determinam no útero uma transformação histológica definitiva. A multiparidade determina um aumento notável do tecido elástico disposto entre as fibras musculares do útero e especialmente do que contribue para formar as paredes dos vasos que ficam notavelmente espessadas.

A fibrose é a consequência do desgaste e envelhecimento nos diferentes sistemas ou aparelhos do organismo e a diminuição da tonicidade e elasticidade do músculo uterino predispõe à rotura do órgão.

Além disso a multiparidade está ameaçada pela frequente alteração renal e alta incidência de placenta prévia, que condicionam e permitem a infecção e explicam, por outra parte, a alta mortalidade do fruto da concepção.

Recordando que o prognóstico do parto na grande multípara depende como em todo parto, não só das condições gerais e das características particulares da gestação como dos cuidados e atenções que a parturiente receba, termina o A. afirmando ser possível melhorar o prognóstico do parto nas grandes multíparas, dedicando uma especial atenção à assistência destas pacientes. — *Cely Fortes*

Adenoma quístico do colo uterino *(Adenoma quístico del colo uterino)* — DURAN, BUENDIA — (*Bol. de la Soc. Chilena de Obst. y Ginec.*, Out. 1948, Vol. XIII, N.º 7, pág. 276).

O A. relata um caso de adenoma do colo uterino numa doente de 36 anos, secundípara, que desde há 1 ano tinha menorragias de 15 a 25 dias e cujo exame ginecológico revelou um tumor duro, indolor, fixo no fundo-de-saco posterior da vagina. Colo em anteposição, com o conduto cervical amplamente permeável, o lábio anterior transformado em lâmina delgada e o posterior formando o limite anterior do tumor descrito. Corpo difícil de identificar e anexos não palpáveis. A punção do tumor deu saída a 400 cc. de líquido purulento. Levada à sala de operação a doente foi submetida a uma histerectomia total.

TRABALHOS ORIGINAIS

CLINICA GINECOLÓGICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS (BELO HORIZONTE)
PROF. DR. CLOVIS SALGADO

DO MÉTODO COLPOSCÓPICO *

PROF. DR. CLOVIS SALGADO
Professor Catedrático de Clínica Ginecológica.

DR. ALBERTO HENRIQUE ROCHA
Docente-livre e assistente.

DR. MOACYR A. JUNQUEIRA
Anátomo-patologista da Santa Casa de Misericórdia.

No curso dos últimos cinco anos vem sendo a colposcopia por nós estudada com todo o interêsse, a fim de dominar a sua técnica e apreciar o seu real valor.

Nossa experiência ultrapassa hoje a cifra de 2.000 exames, realizados em 1.600 mulheres.

Julgamos de proveito tentar uma exposição sintética das conclusões a que pudemos chegar, fixando nossa posição atual em face do problema. Tal recapitulação nos proporcionará ensejo de traçar um quadro que sirva de base ao trabalho futuro e ofereça margem à crítica dos que cuidam do assunto.

O título do trabalho exprime nossa convicção no que concerne à real significação da colposcopia. Ela não é apenas uma técnica especial de examinar a portio vaginalis; no curso dos anos, seus achados se estenderam e se aprofundaram ganhando corpo e firmando doutrina, de modo a transformá-la em um verdadeiro método dentro da moderna ginecologia.

Temos procurado realizar o exame colposcópico como método de rotina, no ambulatório da clínica ginecológica, de onde provém

* Trabalho apresentado ao "II Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia", reunido em S. Paulo, em 7-12 Setembro de 1948.

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.

Resultados do tratamento do carcinoma do ovário com dados sobre a idade em que ele aparece — MARKS, J. H. e WITTENBORG, M. H. 397

Contrôle do câncer do útero. Relato de dez anos de experimentação. 398

Dietilestilbestrol na prófilaxia e tratamento das complicações da gravidez — SMITH, O. W. 399

Primíparas idosas — GEITMANN, W. F.; FITZGERALD, J. E. e ZUMMO, B. P. 400

Complexo vitamínico B na alimentação neonatal — KASDON, C. e CORNELL, E. L. 401

Permeabilidade à água da placenta humana e suprimento de água ao feto, determinados com o óxido deuterium (D2O) — HELLMAN, L. M.; FLEXNER, L. B.; WILDE, W. S.; VOSBURG, G. J. e PROCTOR, N. K. 401

Estudo do timo em 7.400 consecutivos recém-natos — CONTI, E. A. e PATTON, G. D. 402

A colpocleise pela técnica de Le Fort: Análise de 43 operações. — CHARLES MAZER e S. LEON ISRAEL 402

Discussão de métodos de diagnóstico do câncer uterino com alguns esclarecimentos diagnósticos — HARRIS, J. M.; KROHN, L. e M. S. PRIVER 404

Gravidez homolateral intersticial após salpingectomia — BUERGER CL. L. e B. B. WEINSTEIN 404

Procedimento no carcinoma do colo uterino do 1.º grau — TOLOW, W. E. 404

Infertilidade na mulher — PAYNE, S. 405

Paquissalpingite hemorrágica — MAZZA, H. e SARRAÑAGA, C. 405

A colinesterase placentária tem relação com o começo do parto? — BALAGUER, M. 407

Alergia vulvo-vaginal — BENZANDON, J. 408

Em tôrno de 51 casos de abortamentos mortais (criminosos) no Rio de Janeiro — BARROS, P. 408

Fibro-mixo-condrossarcoma do colo uterino — CID, J. M. e BOVERI, J. L. 409

Tratamento das bartolinites supuradas — BOLLA, I. e ONETO, A. 409

Págs.

Biópsia-punção nos tumores mamários — BROLLO, R.; SUAREZ, C. e CRANZAS, P. H. 409

Quisto do epoóforo, bilateral. Torção unilateral. Apêndice aguda. — FERRAROTTI, J. C.; AMENABAR, A. e RONCHI, D. 410

Os androgênios no tratamento do carcinoma genital e mamário — NOGUES, A. E. 410

Avaliação e diferenciação dos diversos hormônios gonadotrópicos, por sua ação sobre o sapo macho. II parte: hormônios hipofisários e placentários. — SCHWEITZER, F. L. e BAS, J. A. 411

Tratamento hormonal do ciclo monofásico prolongado — DIAZ MINDURRY, E. F. 412

Cirurgia conservadora do mioma uterino — PENSA, A. 413

Etapas evolutivas da insuficiência ovariana primária. Ensaio de classificação. — STECHER, W. K. 414

Da retenção de membranas ovulares no parto — CAPETILLO, E. C. ... 414

Esfregaço vaginal e sedimento urinário — BOUDET, M. 415

Hormonoterapia do câncer do seio na mulher, pelos estrógenos sintéticos — ALBEAUX, F. 416

A exploração biópsica do endométrio na esterilidade—BOTELLA LLUSIA', J.; NOGALES, F. e VILAR, E. 417

Processos abdominais atípicos da fossa ilíaca direita. Sequelas de apendicites e falsas apendicites. — SALA PARÉS, C. 417

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 —

TRABALHOS ORIGINAIS

UNIVERSIDADE DE NÁPOLES (ITÁLIA)
CLÍNICA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA
DIRETOR: PROF. DR. GIUSEPPE TESAURO

MODALIDADE DE EMPRÊGO DO MÉTODO QUÍMICO PARA DETERMINAÇÃO DO ESTRIOL NA URINA DA MULHER

DOC. DR. ESPEDITO MORACCI

E' bem sabido que os métodos até agora propostos para determinação das substâncias estrogênicas na urina da mulher são essencialmente dois: o método biológico e o método químico. No entanto o método biológico sendo embora satisfatório e exato, não é aplicável em pesquisas sistemáticas em alta escala, devido ao número dos animais que exige cada determinação, as condições particulares em que se devem achar os animais e ao tempo prolongado de observação. A atenção dos diversos estudiosos de alguns anos para cá voltou-se por isso para a procura de um método químico de rápida execução e de exatidão suficiente tanto para os fins científicos quanto para a prática clínica.

Hoje em dia, a maioria dos autores que se ocuparam do tema estão de acôrdo em conservar a reação de Kober (9) como a que mais se adapta à determinação quantitativa dos estrogênios porque o reativo fenol-sulfúrico, em contacto com os hormônios dá logo uma coloração especial (na gama do vermelho) cuja intensidade, dentro de certos limites, é diretamente proporcional à quantidade de estrogênio presente. Em determinações pessoais (12) realizadas em colaboração com R. Candido no colorímetro de Duboscq, esta proporcionalidade foi verificada com o benzoato de estradiol puro, para quantidades que vão de 0,01 a 0,04.

O emprêgo prático da reação de Kober não é, entretanto, factível, nem isenta de inconvenientes. De fato na urina de mulher, particularmente em período de gestação, existem várias substâncias estrogênicas de constituição química afim, tais como a estrona, o es-

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.

Alterações do tracto urinário no carcinoma cervical — WILLIAM K. DIEKL e J. MASON HUNDLEY JR. 481

Anatomia cirúrgica da cistocele e da uretrocele com referência ao fascia pubo-cervical — BYRON, H. GOFF 482

Carcinoma da cerviz (grau I) tratado intracavitariamente sòmente com radium. Resultados de cinco, dez e quinze anos; recidivas após mais de cinco anos. — BAND, J. 482

O uso e abuso do estrógeno — KIMBROUGH, R. A. e ISRAEL, S. L. ... 484

Hidrâmnio agudo — MUELLER, P. F. 484

Abôrto habitual. Análise patológica de 100 casos. — WALL, R. L. e HERTIG, A. T. 485

Investigação sobre a incidência do abôrto em Baltimore — TIETZE, C. .. 486

Gravidez tubária bilateral simultânea — MAIER, R. R. 486

Relatório sobre dois casos de gravidez ovariana primária — BERNSTEIN, A. e H. C. BERNSTEIN 487

Andrógenos em ginecologia — GREENHILL, J. P. 487

O endométrio na hemorragia uterina funcional — PECORONE, R. 488

Parto abreviado e indolor — NARRUIZ, A. 488

Sobre dois casos de pseudo-hermafroditismo masculino — NOGALES ORTIZ, F. 489

A cesária no caso impuro — BAZAN, J.; IMAZ, F. A. U. e SCHIAVO, C. D. 489

Mola hemática de Breus — GAVIOLI, R. L. 491

Classificação clínica do carcinoma do endométrio — RIESCO, A. 491

Págs.

O parto rápido — MATEOS FOURNIER, M. 492

Cânceres primitivos da vagina — ZUCKERMANN, C. 492

Androgênios e hemogenia — GILBERT-DREYFUS e MAMOU, H. 493

Educação física e Maternidade. II — Importância do exercício físico no parto e puerpério. — BARREIRA ANTUNES, T. 493

Importância dos estreitos mínimo e inferior da bacia nas distocias por incompatibilidade feto-pélvica — FELIX MACHADO, F. 494

A estreptomicina na tuberculose genital aguda — RUIZ C. FERNANDEZ 494

Por que se rompem sempre os endometriomas do ovário ao extirpá-los? — GARRIGA MARTIN 496

Classificação e etiologia dos distúrbios funcionais e orgânicos da gravidez (gestoses) — SAURAMO, H. 496

Das roturas obstétricas do útero na Finlândia durante os anos 1936-1943, considerando especialmente sua prevenção e o tratamento clínico. — PARNÄNÄNEN, P. O. 498

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 —

sexual requer também grandes doses. Na lactação, o leite pode ser suprimido com pequenas doses de andrógenos.

O cuidado na administração da droga está só no uso de grandes doses, pela possibilidade de induzir virilismo, pois pequenas doses às vezes são excelente tônico para muitas mulheres. — *C. Amaral*

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA LATINO-AMERICANAS

O endométrio na hemorragia uterina funcional *(El endometrio en la hemorragia uterina funcional)* — PECORONE, R. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas,* Dez. 1948, Vol. VI, N.º 12, pág. 591).

O A. procura atualizar os conhecimentos sobre a morfologia do endométrio na hemorragia uterina funcional, o significado fisiopatológico das diversas imagens endometriais que são encontradas. Ressalta a necessidade de valer-se desses quadros para orientar o tratamento hormonal das pacientes.

Dos 31 casos apresentados, 21 sangravam de endométrios estrogênicos, 7 de endométrios progestacionais e 3 de endométrios mixtos.

No conceito da endometriopatia responsável pela hemorragia, coloca a endometrite, hiperplasia endometrial e a variabilidade da imagem endometrial dependente de diversos desequilíbrios hormonais.

Os endométrios sangrantes são classificados em: estrogênicos ou proliferativos, progestacionais ou secretores e mixtos, tendo encontrado com frequência, respectivamente, 74 %, 22 % e 4 %.

O A. estuda os diversos tipos histológicos, em especial a hiperplasia, não deixando de referir a predisposição, pelo menos nas mulheres em menopausa, que tem esse estado de evoluir para um adenocarcinoma uterino. Considera também os tipos ativo e passivo da hiperplasia.

As indicações e contra-indicações dos preparados hormonais, nesses casos, estão sujeitos ao aspecto histológico encontrado. — *C. Amaral*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 5-7-1950

Parto abreviado e indolor *(Parto abreviado e indoloro)* — NARRUIZ, A. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas,* Dez. 1948, Vol. VI, N.º 12, pág. 645).

Após considerações gerais sobre os métodos usados até então para diminuir as dores e o tempo de duração do parto, o A. relata

o processo que está utilizando. Consiste em: 1) Psicoterapia; 2) Demerol; 3) Demerol-Pitocin; 4) Anestesia; 5) Dilatação cervical; 6) Às vezes manobra de KRISTELLER modificada pelo A.; 7) Episeotomia em caso necessário; 8) Manobra de RITGEN modificada pelo A.

Chega às seguintes conclusões, depois de ter tratado 120 casos obstétricos com a mistura Demerol-Pitocin: a) o uso de ocitócicos é de aplicação segura e pode ser controlado por meio de um frenador (Demerol) e a anestesia intermitente; 2) é aconselhável o processo no meio hospitalar bem equipado e na mão de especialistas; 3) não houve mortalidade fetal nem rotura uterina; 4) um caso de rotura cervical após fórceps; 5) sete casos de anoxia, sendo 2 em crianças de mães Rh —; 6) mortalidade materna de 0 % — *C. Amaral*

Sobre dois casos de pseudo-hermafroditismo masculino *(Sobre dos casos de seudohermafroditismo masculino)* — NOGALES ORTIZ, F. — (*Obst. y Ginec. Latino-Americanas*, Dez. 1948, Vol. VI, N.º 12, pág. 653).

O A. descreve dois casos de pseudo-hermafroditismo masculino. Ambas pacientes tinham aspecto exterior feminino, mais ou menos bem constituído, com órgãos genitais de aspecto normal, embora hipoplásicos e agenesia dos órgãos genitais internos. No 1.º caso a laparotomia revelou, na pelve, uma formação que, após estudo histológico, foi dada como gônada de estrutura testicular. O segundo caso apresentava tumor subcutâneo em ambas as regiões inguinais cuja extirpação de um lado e exame revelou ser gonada masculina. Um ano e meio após apresentavam ambas formas femininas mais acentuadas. — *C. Amaral*

FICHA BIBLIOGRÁFICA
FEITA EM 5.7.1950

BOLETIN DE LA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE BUENOS AIRES

A cesária no caso impuro *(La cesarea en el caso impuro)* — BAZAN, JULIO; IMAZ, FRANCISCO A. URANGA e SCHIAVO, CARLOS D. — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, Dez. 1948, Vol. XXVII, N.º 402, pág. 571).

Os A.A. estudam a cesária, mostrando a longa experiência que possuem, pelos casos tratados (1138), isto desde 1928 até 1948, e discutem os métodos empregados no tratamento dos casos impuros.

Falam dos resultados satisfatórios obtidos pelos que agem nos casos impuros, com a cesária baixa, sem artifícios de técnica nem dre-

nagens, confiados unicamente na ação terapêutica das sulfas e dos antibióticos.

Os A.A. mostram os bons resultados que têm conseguido, quer quanto a morbilidade, quer quanto a mortalidade, utilizando a drenagem tubular e a quimioterapia e os antibióticos local e parenteralmente.

Respeitam a opinião daqueles que agem suturando a grande cavidade nos casos impuros, confiando na ação profilática e curativa das sulfas e antibióticos, mas os A.A. e outros, aconselham e procedem a drenagem tubular e o tratamento complementar com as sulfas e antibióticos.

Falam na classificação dos casos impuros, adotado por muitos, e dividem em duas categorias: 1.º) casos impuros ou suspeitos; 2.º) casos sépticos.

O primeiro é considerado quando o ovo se acha aberto mais de 6 horas ou quando haja temperatura e toques suspeitos, devendo ser considerado pelo menos potencialmente infectado.

O segundo, quando as membranas se acham rôtas mais de 24 horas, com temperatura elevada, taquicardia, toques repetidos, fetidez etc.

Fazem longos comentários e citam a opinião de vários autores, para concluirem mostrando a técnica que seguem e os cuidados que devem ser tomados durante o período da drenagem da cavidade.

Mostram de maneira concludente, os resultados obtidos no tratamento do caso impuro, desde 1943, com um total de 195, em que empregaram as sulfas, com uma mortalidade de 3,49 % baixando para 2,13 %.

E nas últimas experiências dos A.A. em que observaram 195 casos de cesárias impuras, 19 correspondiam ao grupo considerado como séptico ou infectado (9,75 %) e os outros 176, foram impuros ou suspeitos.

Empregaram em 172, a técnica de Optiz, e o critério de tratamento de que são partidários e nos 23 casos restantes o método de Michon.

Tiveram os A.A. apenas, a perda de três casos, mortes em consequência de causas diversas, não apresentando nenhuma das enfermas, peritonite ou qualquer outra forma de infecção puerperal.

Apresentam as observações respectivas para demonstrar a segurança. do método que empregam nos casos impuros e assim oferece, pelas enfermas operadas, um índice de 0 % de mortalidade.

Estes excelentes resultados obtidos, os A.A. consideram em grande parte devidos à ação das sulfas e antibióticos usados local e parenteralmente. — *A. Felicio dos Santos*

---

valor porém só é real quando é simples e fácil de executar na prática. Para o câncer do endométrio ela é particularmente difícil, pelas características próprias da afecção, sua modalidade de propagação e, sobretudo, pelas dificuldades que se apresentam para determinar, no exame clínico, o grau de extensão da neoplasia.

Apresentam-se então as classificações de COSBIE e HENDERSON, CROSSEN e CROSSEN, American College of Surgeons (*in* MEIGS), FRICKE e HEILMAN (Mayo Clinic) e NORMAN MILLER, traçando-se considerações acêrca do valor de cada uma delas.

A seguir o A. explana como chegou à classificação que propõe, em quatro grau clínicos, mediante o estudo de 49 observações, elevando em conta os seguintes dados: 1.º) estado dos paramétrios; 2.º) histerometria; 3.º) tamanho do corpo do útero e 4.º) metástases à distância ou caquexia. — *Ericsson Linhares*

FICHA BIBLIOGRÁFICA
FEITA EM 5.7.1950

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

O parto rápido *(El parto rápido)* — MATEOS FOURNIER, M. — (*Ginec. y Obst. de México,* Nov.-Dez. 1948, Vol. III, N.º 6, pág. 399).

O A. relata o processo de DELMAS para o esvaziamento extemporâneo do útero, o "Parto médico" de KREIS e o "Parto dirigido" de VORON e PIGEAUD e considera justas as práticas que significam ajudar a parturiente abreviando a duração do parto e por consequência o sofrimento, enquanto não exista uma anestesia ideal que o consiga. Não aceita as idéias de DELMAS, considerando perigoso seu procedimento. As idéias de KREIS, VORON e PIGEAUD são por ele aceitas e apresenta um novo processo chamado "O parto rápido e dequitação provocada", onde modifica as idéias anteriores e complementa com uma série de manobras manuais que abreviam a duração do parto, a paciente submetida à anestesia geral.

Acentua suas indicações, contra-indicações e técnica, não sendo processo para todos os casos. — *C. Amaral*

REVISTA MEXICANA DE CIRURGÍA, GINECOLOGÍA Y CÁNCER

Cânceres primitivos da vagina *(Cánceres primitivos de la vagina)* — ZUCKERMANN, C. — (*Rev. Mexicana de Cir., Gin. y Cáncer,* Dez. 1948, Ano XVI, N.º 12, pág. 375).

Os blastomas da vagina podem ser primitivos (epiteliais, conjuntivos, musculares, vasculares, linfóides, melânicos, nervosos e

mixtos embrionários) ou secundários (metástases de neoplasias uterinas, ovarianas, retais, vulvares, etc. e muito raramente de neoplasias de localização distante). Os blastomas primitivos da vagina são raros (cêrca de 2 % do câncer ginecológico). Como conceitos conclusivos a respeito pode afirmar-se:

1.º) A maioria das observações de câncer primitivo da vagina correspondem à categoria tecidual epitelial pavimentosa e se apresentam sobretudo em pessoas adultas.

2.º) Nas meninas se observam com raridade, cânceres conjuntivos e tumores mixtos mesodérmicos.

3.º) Geralmente o diagnóstico se efetua em fase tardia e as possibilidades de cura são, por esse motivo, quase nulas.

O A. apresenta dois casos de cânceres primitivos epiteliais da vagina, em virgens, nas quais não se pode invocar fator irritativo mecânico, e onde se observa o fato assinalado por muitos autores, de que as enfermas com câncer vaginal, ao contrário do que se poderia pensar, quase sempre chegam ao clínico em época tardia. — *Ericsson Linhares*

LA SEMAINE DES HOPITAUX

Androgênios e hemogenia *(Androgenes et hemogenie)* — GILBERT-DREYFUS e MAMOU, H. — (*La Semaine des Hopitaux*, Out.-Dez. 1948, Ano 24, pág. 215).

Os A.A. trazem à publicação um caso de hemogenia.

Tratado com androgênios, em virtude de casos anteriores de MAURIC e colaboradores.

Trata-se de mulher de 32 anos, com acidentes hemorrágicos sérios por ocasião das regras e quadro clínico e laboratorial completo de hemogenia.

A ovariectomia bilateral não alterou seu estado e a aplicação de estrógenos provou suas manifestações.

O tratamento pela testosterona trouxe grande melhoria. — *C. Amaral*

GAZETA MÉDICA PORTUGUESA

FICHA BIBLIOGRÁFICA 15.7.1950

Educação física e Maternidade. II — Importância do exercício físico no parto e puerpério. — BARREIRA ANTUNES, T. — (*Gazeta Médica Portuguesa*, 1948, Vol. I, 4.º trimestre, N.º 4, pág. 947).

O A. refere as vantagens do exercício físico executado no parto e puerpério. No parto eutócico, analisa seu mecanismo normal favo-

recido pelo exercício e a possibilidade de serem removidas certas causas mecânicas e dinâmicas do parto distócico pela adoção de posições ou posturas determinadas.

O puerpério é mais extensamente tratado. O A. considera a fisiopatologia de muitas de suas complicações imediatas e mediatas e como, pelo exercício e movimentação precoces, são prevenidas muitas das sequelas puerperais.

O A. apresenta os tipos de exercício aconselhados para cada caso. — *C. Amaral*

FICHA BIBLIOGRAFICA
FEITA EM 5-7-1950

Importância dos estreitos mínimo e inferior da bacia nas distocias por incompatibilidade feto-pélvica — FELIX MACHADO, F. — (*Gazeta Médica Portuguesa*, 1948, Vol. I, 4.º trimestre, N.º 4, pág. 954).

O A. faz um estudo interessante sobre a importância dos estreitos mínimo e inferior da bacia nas distocias por incompatibilidade feto-pélvica. Tira, desse estudo, as seguintes conclusões:

"1.º) O critério puramente anatômico, adotado antigamente no estudo do canal ósseo do parto, deve, atualmente, ser substituído por um critério anátomo-clínico.

2.º) O estreito mínimo, como o seu nome indica, é de todos os estreitos o mais apertado, desempenhando um papel de maior importância no segundo tempo do mecanismo do parto.

3.º) O problema da compatibilidade feto-pélvica deve ser considerado separadamente para cada um dos três estreitos da bacia.

4.º) A radiopelvimetria não exclue da prática corrente a pelvimetria, que nunca deve ser posta de parte, pois os dois processos completam-se e conjugam-se para nos fornecer um melhor conhecimento da bacia.

5.º) As distocias por incompatibilidade ao nível dos estreitos mínimo e inferior acarretam consequências mais graves que a ao nível do estreito superior, estando nuns casos indicada a cesariana eletiva e noutros a sinfisiotomia." — *C. Amaral*

REVISTA ESPAÑOLA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

A estreptomicina na tuberculose genital aguda *(La estreptomicina en la tuberculosis genital aguda)* — RUIZ C. FERNANDEZ — (*Rev. Española de Obst. y Ginec.*, Nov.-Dez. 1948, Ano V, Tomo VII, N.º 42, pág. 344).

O A. faz referências aos casos de tuberculose genital crônica tratados cirurgicamente, citando vários autores, e faz alusão às ma-