Ano XXII AGOSTO DE 1957 Vol. 44 - N.º 2

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETARIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII AGOSTO DE 1957 Vol. 44 — N.º 2

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS
DE
GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. O. Sthel Filho — Nelson de Castro Barbosa — Orlando Baiocchi.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

Anais Brasileiros de Ginecologia
REVISTA MENSAL

Ano XXII Agôsto de 1957 Vol. 44 — N.º 2

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS Págs.

Relações entre esteróides C - 21 e C - 19 (11 - oxisteróides e 17 - cetosteróides). Estudo em 100 casos — DR. ADRIANO CRUZ FERREIRA, DR. SERGIO COELHO GOMES e DRA. CLEIA DA COSTA PINTO 65

Anóxia fetal e meios de evitá-la. (Análise de 200 casos) — DR. LUIZ ALFREDO CORREA DA COSTA 77

Contribuição ao tratamento do câncer — DR. NELSON DE CASTRO BARBOSA 95

EDITORIAL

Inseminação artificial heteróloga 101

NOTAS E COMENTÁRIOS

Departamento de diagnóstico e tratamento da esterilidade .. 105

X.º Aniversário do Hospital dos Servidores do Estado 106

"Prêmio Prof. Augusto Brandão Filho" (1957, 1.º período) .. 106

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Chirurgie der Leber, Klinik und Technik, Priv.-Doz. Dr. M. REIFFERSCHEID — Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1957 107

Arquivo de Patologia — Orgão do Instituto Português de Oncologia. Direção de F. GENTIL e TOSCANO RICO. Volume XXIX, N.º 1, março 1957 108

Anais da Faculdade de Medicina da Universidade de Recife — Vol. 16, junho 1956. N.º 1 108

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil ..... Cr$ 250,00
Exterior ..... Cr$ 350,00
Número avulso ..... Cr$ 30,00

Pedidos referente à assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a **M. Monteiro de Barros**

Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

INDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

O diagnóstico do sexo fetal durante a gravidez — SERR, D. M., SACHS, L. e DANON, M. 109

Experiência com a operação de Manchester — HILL, ED. C. e HOAG, R. W. 110

O problema do abôrto espontâneo — TUPPER, C., STEWART, L. WEIL, R. J. e GRAY, J. D. 111

Embolia por líquido amniótico, afibrinogenemia e trombose por fibrina disseminada — TULLER, M. A. 112

Edema de membro de etiologia pélvica na mulher — VALENTI, C. 113

Estudos sôbre o glicogênio no endométrio — ARRONET, G. H. e LATOUR, J. P. A. 113

A ação da prednisona sôbre o quadro histofuncional provocado pela administração de hormônio do corpo lúteo — CAMINITI, F. e CATTANEO, G. 114

Sôbre a procedência do cordão na Maternidade Municipal Tampere durante os anos de 1941 - 55 — NIEMINEVA, K. e SALOVAARA, E. 115

Fertilidade após cesária baixa — KETTUNEN, K. O. 116

Etiopatogenia e profilaxia da distrofia ósteo-genital — COPELMAN, L. 116

Aspectos radiológicos da tuberculose útero-salpingeana. Utilidade da histerosalpingografia — VASILIU, V. C. 117

Fatôres hipofuncionais ováricos na tricomoníase sexual na mulher? Frequência da afecção em menopáusicas — BEDOYA, J. M. e RICO, L. R. 117

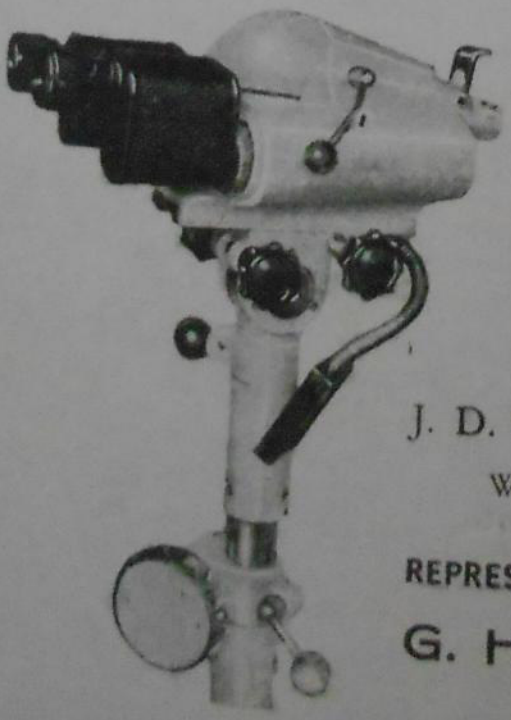
Endometriose genital e gravidez — AHUMADA, J. C., SARDI, J. L. e ARRIGHI, L. A. 118
Doença de Wilson e ciclo grávido-puerperal — BALDI, E. M. e SOMOZA, E. G. 119
Gravidez ovariana — GUIXA, H. L. e PEÑA, H. J. 120
Ovulação normal e patológica — ARRIGHI, L. A. 121
Gravidez detida e retida — IMAZ, F. U. e MESRI, A. 121
O tratamento da ovulação patológica — ARRIGHI, L. A. 122
A terapêutica electiva do carcinoma do colo considerando, em particular, os resultados de cura dos anos 1949 - 1950 — KRAUS, SOLD, H. 123
Carcinoma do colo e epitélio atípico — HORMANN, G. e FREESE, U. 124
Sôbre a gênese da hiperplasia do endométrio e dos sangramentos provenientes da mesma — BUSCHBECK, H. 125
Efeitos imediatos das drogas calmantes sôbre o mecanismo ACTH — hipófise anterior — HARWOOD, C. T. e MASON, J. W. .. 126
Mais alta educação, fluido uterino e esterilidade — STURGIS, S. H. 127
Função placentária e morte fetal — ZONDEK, B. e GOLDBERG, S. 128

COLPOSCÓPIOS seg. Prof. Dr. Hinselmann

com ou sem luz fluorescente

FOTO-COLPOSCÓPIOS seg. Prof. Dr. Hinselmann

ARTIGOS ÓTICOS E CIENTIFICOS



nas bôas casas do ramo

•

J. D. MÖLLER OPTISCHE WERKE G. m. b. H.

WEDEL / HOLST. — ALEMANHA OCIDENTAL

REPRESENTANTE:

G. HÜTTIG — Caixa Postal 7320

SÃO PAULO

muscular como na sub-serosa. O edema do tecido intersticial foi pouco evidente, enquanto os vasos apareceram túrgidos e numerosos foram os focos hemorrágicos. No ovário, além de numerosos corpos lúteos, foi característica a hiperemia com hemorragia e infiltração eosinófila. O epitélio vaginal apresentou-se notàvelmente espessado pela proliferação das camadas médias e profundas.

Nos animais tratados com progesterona associada à prednisona as modificações foram muito menos evidentes. No útero o epitélio superficial só em algumas zonas apareceu cilíndrico e a camada basal em tôda a sua extensão foi evidente. As glândulas endometriais foram em menor número e não apresentavam dilatação do seu lume. A hiperemia foi escassa e não existiam focos hemorrágicos. Pouco numerosos são também os polinucleares eosinófilos. Nota-se no ovário ligeira estase vascular, enquanto o epitélio vaginal apresentou-se normal.

A prednisona tem, portanto, a propriedade de possuir atividade antimitótica, de reduzir sensìvelmente a permeabilidade dos vasos, de inibir a formação do edema e de restabelecer o estravasamento sanguíneo e a infiltração eosinófila. — *Maria Grabois.*

ANNALES CHIRURGICAE ET GYNAECOLOGIAE FENNIAE

Sôbre a procidência do cordão na Maternidade Municipal Tampere durante os anos de 1941-55 (*Ueber die Nabelschnurvorfälle in der Städischen Entbindungsanstalt Tampere während der Jahre 1941-55*) — NIEMINEVA, K. e SALOVAARA, E. — (*An. Chir. et Gynaec. Fen.*, 46:84, 1957).

Os A.A. relatam a procidência do cordão que ocorreu na Maternidade Municipal Tampere, no período de 1941 a 1955. Esta distócia ocorreu em 39.166 partos 102 vezes, isto é, com a incidência de 0,26 %. Na apresentação cefálica a procidência teve lugar 1 vez em 1.000 partos, na apresentação pélvica e na transversa em cada 100 partos, na relação de 3 para 6.

As causas mais frequentes da distócia foram a bacia estreitada, a prematuridade, a gemelidade, assim como a apresentação pélvica e a transversa.

Como tratamento aconselham os A.A. a colocação imediata da paciente na posição de TRENDELENBURG, terminação rápida do parto ou cesária, conforme a posição fetal, a dilatação cervical, a paridade e a asfixia. Não ocorreu

nenhuma morte fetal nos casos relatados. A mortalidade fetal importou em 29.5 % e depurada 21 % ou 18 %. (Tradução do resumo em alemão).

Fertilidade após cesária baixa (*Fertility after low caesarean section*) — KETTUNEN. K. O. — (*An. Chir. et Gynaec. Fen.*, 46:101. 1957).

Os A.A. submeteram a questionário as pacientes submetidas à cesária baixa no período de 1946-1950 na I e II Clínicas de Mulheres da Universidade de Helsinki. O período de *follow-up* foi de 6 a 10 anos.

O estudo sôbre a fertilidade compreendeu 675 pacientes. Segundo o inquérito praticado, a gravidez posteriormente ocorreu em 448 (66.4 %). A gravidez logo depois da cesária ocorreu, em 48.7 % por cento das pacientes por outra cesária e, em 36.8 % por parto vaginal. Considerando sòmente as que deram à luz crianças de têrmo depois da primeira cesária, a percentagem de partos vaginais foi de 57 e, por via vaginal, 43. A cesária iterativa totalizou 34.9 % e o parto pelas vias naturais 26.7 %. Parece que nas mulheres que uma vez se submeteram à cesária, 2 em cada 3 ficam de novo grávidas, uma em cada 3 são cesarianadas de novo e 1 em cada 4 têm partos vaginais.

Sòmente 17.5 % das pacientes que responderam ao questionário estavam preparadas para ter mais filhos. As que não queriam mais filhos davam razões de ordem social, o medo da operação não representando, contudo, grande parte.

A comparação dêstes resultados com os já publicados anteriormente das nossas clínicas revelam que o efeito redutor da cesária baixa sôbre a fertilidade não é aproximadamente tão elevado, como nos casos em que fôra praticada a cesária clássica. (Tradução do resumo em inglês).

OBSTETRICIA SI GINECOLOGIA (Bucareste)

Etiopatogenia e profilaxia da distrofia ósteo-genital (*Etiopatogenia si profilaxia distrofilor osteogenitale*) — COPELMAN, L. — (*Obst. si Ginec.*, 5:37. jan.-fev. de 1957.

O A. apresentou, em recentes relatórios à Sociedade de Morfologia e Patologia, uma classificação das osteopatias congênitas em: neuro-osteopatias e endócrino-osteopatias, com duas divisões, a saber: distrofias osteoplásticas e distrofias ósteo-genitais. As síndromes associadas ósteo-genitais provocam acentuado interêsse. O sistema ósseo, como o aparêlho genital encontram-se sob a influência do encéfalo e das secreções internas. As gonadotrofinas e o hormônio do crescimento com

NUMERO ESPECIAL
SÔBRE
"CERVICITE CRONICA"

Ano XXII SETEMBRO DE 1957 Vol. 44 - N.º 3

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
«Sociedade Brasileira de Ginecologia»
«Sociedade Brasileira de Fertilidade»
«Sociedade Brasileira de Citologia»
«Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil»

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

DIRETOR E PROPRIETÁRIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII SETEMBRO DE 1957 Vol. 44 — N.º 3

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. Q. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

Anais Brasileiros de Ginecologia
REVISTA MENSAL
Ano XXII Setembro de 1957 Vol. 44 — N.º 3

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS Págs.

O problema da "cervicite crônica" — DR. ALVARO DE AQUINO SALLES 129

Valor da colposcopia no manejo das cervicites — DR. JOÃO PAULO RIEPER 137

Aspectos citológicos das cervicites crônicas — DRA. CLARICE DO AMARAL FERREIRA e Int. GEORG SCHNEIDER 141

Aspectos da histopatogênese das cervicites — DRA. HILDEGARD STOLTZ 147

Aspectos hormonais da cervicite crônica — Téc. MARCEL PÉANO 153

Histopatologia da cervicite crônica — DR. NISIO MARCONDES FONSECA e DR. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA 163

O valor da documentação no estudo das cervicites — DR. ORLANDO BAIOCCHI 175

O problema da "cervicite crônica" — Conceito atual sôbre o tratamento — Conclusões — DR. ALVARO DE AQUINO SALLES 179

EDITORIAL

Sôbre o chamado "problema das cervicites crônicas" 189

NOTAS E COMENTARIOS

II Congresso Uruguaio de Ginecotocologia 191

"Panamerican Cancer Cytology Society" 192

"VI Congresso Luso-Espanhol de Obstetrícia e Ginecologia .. 193

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Vultos e Problemas — DIOGO FURTADO. Coimbra Ed., 1957 195

Esterilidade Conjugal — NORMANDO ARENAS, ALBERTO E. BETTINOTTI e EDMUNDO G. MURRAY. Ed. Bibliográfica Argentina, 1956 195

Arquivos dos Hospitais da Santa Casa de São Paulo — Vol. 1, set. 1956, n.º 3 196

ATENEU DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA

Ata da 187.ª sessão ordinária 197

Ata da 188.ª sessão ordinária 198

Ata da 189.ª sessão ordinária 198

Ata da 190.ª sessão ordinária 199

Ata da 191.ª sessão ordinária 200

Ata da 192.ª sessão ordinária 201

RESUMOS (Ver índice próprio)

ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Pitocina — 1955 — HELLMAN, L. M., KOHL, S. G. e SCHECHTER, H. R. 203

Relações uretro-vésico-púbicas na mulher — HODGKINSON, C. P. 205

Estudo do equilíbrio metabólico num caso de virilismo por hiperplasia de suprarrenal tratado com prednisona — SKOOG, W. A. e ADAMS, W. S. 205

Disgenesia gonadal. Apresentação de 4 casos — GREENBLATT, R. B., VAZQUEZ, E. e MATEO DE COSTA, O. 206

Terapêutica cirúrgica adequada para o carcinoma do endométrio — McCARTNEY, C. P. e HAYDEN, G. E. 207

O tratamento das hemorragias por incoagulabilidade sanguínea em Obstetrícia — GUILHEM, P., PONTONNIER, A., MONROZIES, M., BIERME, R. e DUCOS, J. 208

A eosinopenia da ovulação e o seu mecanismo — VLYSSIDES, Z. e KASTRISIOS, E. 210

Tromboflebite pós-infusões endovenosas — MEDICAL RESEARCH COUNCIL 211

Câncer do côto cervical — TRIACA, J. A. 211

Disgerminoma do ovário e pseudossíndrome de Spielfelberg - Demons - Meigs — MAINETTI, J. M., POLIZZA, A. e TRIACA, J. A. 212

Histerectomia total — PINTO, A. 213

Uso de dilatadores metabólicos e acrílicos no tratamento da estenose e atresia cervical e na esterilidade — BUNSTER, E. 214

Estudo histoquímico do endométrio em mulheres estéreis — MEZZADRA, J. M. E., BUR, G. E. e MONTES, E. A. MARTINEZ ZABAL, P. 214 215

As anomalias do sacro na patogenia do prolapso genital — MENDI- *A síndrome adreno-genital* — HUSSLEIN, H. 215

Estudo dos 11-hidroxi (ceto) corticóides de 21 átomos de carbono no sangue da mulher sexualmente madura — SALVADORI, B., CASSANO, F. e LEONE, U. 216

Fibro-leiomioma primitivo calcificado do ligamento largo — MOLINENGO, L. 217

Sôbre um caso de carcinoma duplo de útero e vagina — MASSETTI, L. 217

Contribuição ao estudo do metabolismo hidro-eletrolítico-protéico e da funcionalidade renal nas afecções pós-operatórias em ginecologia — MORRA, C. e MARTINA, G. 218

Prof. Arnaldo de Moraes

PROPEDÊUTICA OBSTÉTRICA

6.ª EDIÇÃO

Revista e atualizada pelo Autor

512 páginas e 168 gravuras, das quais duas tricromias

PREÇO: CR$ 150,00

EDITORA PAULO DE AZEVEDO LTDA.

Rua do Ouvidor N.º 166 — RIO DE JANEIRO

RESUMOS

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

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Pitocina — 1955 (*Pitocin — 1955*) — HELLMAN, L. M., KOHL, S. G., SCHECHTER, H. R. e BROOKLYN, N. Y. (*Am. J. Obst. and Ginec.*, **73**:507, março de 1957).

Houve grande aumento no uso da Pitocina diluída intravenosa desde 1949, especialmente nos últimos 5 anos. O emprêgo dêste oxitócico para induzir e acelerar o parto e para tratamento da disfunção uterina foi grande na prática obstétrica norte-americana. Já existe grande literatura sôbre o assunto, na sua maior parte favorável ao método, dando altos índices de sucesso. A impressão geral é que infusões de Pitocina diluída constituem uso seguro e eficiente.

Êste estudo procura definir a importância do uso e os resultados obtidos em uma estatística norte-americana. Os dados foram obtidos do «The Obstetrical Statistical Cooperative», um grupo de serviços obstétricos que, no começo de 1951, concordou em organizar suas estatísticas de maneira uniforme.

Na maioria dos casos 1 ml. de Pitocina (Parke Davis 10 u. por mil) foi diluído em 1000 a 1500 ml. de dextrose a 5% e administrado a uma velocidade de 10-50 gotas por minuto. O seu uso era contraindicado diante de trabalho de trabalho de parto absolutamente normal.

As estatísticas abrangem os seguintes hospitais: Beth-El, Johns Hopkins University, Sinai (Baltimore), Kings County, Long Island College, Grace New Haven, Cumberland, Colorado General, Sinai (N. Y.).

O número de pacientes particulares, em cada hospital, foi também anotado, pois as condições sociais das pacientes exercem profunda influência no uso do oxitócico.

Em 62.276 partes num período de 5 anos, a Pitocina foi usada na percentagem de 9.0 %, isto é, em 5.656 casos.

As indicações para seu uso foram para iniciar e acelerar o parto ou para tratar casos de disfunção uterina. Do total de 1.123 casos em que foi administrada a Pitocina para induzir o parto sòmente em 153 (13.6 %) havia indicação precisa, tendo como bases a toxemia, a hemorragia ante-parto e em alguns casos a diabetes. Nos 3.469 casos em que o oxitócico foi usado para acelerar o parto apenas em 3.7 % dos casos havia indicação precisa, embora existisse nos outros casos período de demora no parto que, não sendo ainda disfunção, indicou entretanto o uso da Pitocina, sendo improvável que os obstetras usassem a droga apenas para satisfazer as suas conveniências pessoais. Quanto ao uso da Pitocina na disfunção uterina foi usada em 889 casos, falhando em 77 casos ou (5.0 %). A mortalidade perinatal nos casos de disfunção foi baixa, sendo de 2.9 % com o uso da Pitocina de 3.9 % com o uso da Pitocina e cesárea, de 1.9 % com a cesária e 3.5 % com os outros métodos.

Verifica-se que a indução do trabalho de parto variou de hospital para hospital indo de 11.6 % no Beth-El a 0.2 % no Sinai (N. Y.), esta variação refletindo a grande variação de atitude perante a indução eletiva, isto é, indução do trabalho de parto sem causa indicada.

Na aceleração eletiva a incidência de perdas peri-natais foi de 1.0 % no total, sendo de notar que as perdas entre as pacientes particulares foram de 0.6 % e entre as pacientes das enfermarias de 2.9 %.

A incidência de pêrdas nas acelerações indicadas foi alta como era de esperar, sendo de 25 % dos casos, havendo novamente uma maior incidência entre as pacientes das enfermarias comuns.

Nas 5.656 pacientes que receberam Pitocina não se verificou nenhuma morte materna. Registrou-se um caso de rotura uterina 2 horas após a administração da Pitocina.

Complicação frequentemente suspeitada era a hemorragia pós-parto, entretanto, a incidência de 4.8 % não confirmou essa suspeita.

Finalmente, a característica interessante nessas estatísticas é a grande incidência no uso da Pitocina nas pacientes particulares, em contraste com a das pacientes das enfermarias comuns.

Não foram tiradas conclusões dêsses dados que falam por si próprios. Representam a prática nos 10 hospitais referidos. — *Maria Grabois.*

Relações uretro-vésico-pubicas na mulher (*Urethrovesico-pubic relationships in the female*) — HODGKINSON, C. P. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, 73:518, março de 957).

O A., utiliza a sua técnica (corrente metálica) na análise das modificações uretrocistográficas na mulher em consequência de diferentes condições: coito, parto, menopausa e operação de suspensão uterina. Reune as doentes em cinco grupos e pratica o exame radiográfico em repouso e em esfôrço, apresentando os respectivos gráficos. Em seu comentário conclue pela existência de suportes uretro-vesicais de duas ordens. Os de primeira ordem constituídos pelas estruturas contíguas à bexiga e uretra, e os de segunda ordem atribuídos ao músculo levantador do ânus.

Analisa os ângulos uretro-vesicais anteriores, laterais e posteriores não chegando a conclusões definitivas sôbre a evidência radiológica patognomônica ou incontinência urinária de esfôrço. Atribue maior importância ao suporte de primeira ordem, havendo entretanto integridade de ambos os suportes nos casos de incontinência urinária pós suspensão uterina. — *Adib Antonio Couri.*

THE JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Estudo do equilíbrio metabólico num caso de virilismo por hiperplasia de suprarrenal tratado com prednisona (*Metabolic balance study in a case of virilizing adrenal hyperplaasia treated with prednisone*) — SKOOG, W. A. e ADAMS, W. S. — (*J. Clin. Endoc. and Metab.*, 17:364, março de 1957).

O presente estudo foi feito para se avaliar, sob estritas condições de equilíbrio metabólico, o tratamento de um caso de hiperplasia suprarrenal virilizante com a prednisona (Meticorten).

A administração de cortisona ou hidrocortisona segundo se supõe, inibe a secreção de ACTH. Vários autores referem que nessa síndrome há uma diminuição da capacidade das suprarrenais de sintetizarem, partindo de seus precursores o hormônio glicoseogênico (composto F). A secreção diminuída de composto F conduz a uma produção aumentada de ACTH pela hipófise. O defeito da síntese do composto F é resultado da incapacidade de hidrolização de esteróides intermediários mais simples nas posições C-11, C-17 ou C-21. JAILER e outros emitiram a hipótese de que os defeitos nos mecanismos da hidrolização produzem um acúmulo de pre-

Ano XXII OUTUBRO DE 1957 Vol. 44 - N.º 4

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
«Sociedade Brasileira de Ginecologia»
«Sociedade Brasileira de Fertilidade»
«Sociedade Brasileira de Citologia»
«Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil»

DIRETOR E PROPRIETARIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII OUTUBRO DE 1957 Vol. 44 — N.º 4

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. C. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Charles Naman Damian.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

Anais Brasileiros de Ginecologia
REVISTA MENSAL

Ano XXII Outubro de 1957 Vol. 44 — N.º 4

SUMÁRIO

Págs.

TRABALHOS ORIGINAIS

Morte materna decorrente de embolia por líquido amniótico — DRA. APARECIDA GARCIA 219

Inversão uterina oncogenética crônica — DR. V. B. DE SOUZA NETO 233

EDITORIAL

Sôbre a "operação de Manchester" 245

NOTAS E COMENTÁRIOS

Prof. Dr. Augusto Brandão Filho 249

V Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia 251

Academia Internacional de Citologia Ginecológica 254

Centro Médico de Ribeirão Preto 264

LIVROS E PUBLICAÇÕES

A individualidade biológica do sangue — ALMERINDO LESSSA, Imprensa Portuguêsa, Pôrto, 1956 255

Diagnóstico da Esterilidade Feminina, 1.º curso de aperfeiçoamento ginecológico, Sopime Edições, Lisboa, 1956 ... 256

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil ..... Cr$ 300,00
Exterior ..... Cr$ 400,00
Número avulso ..... Cr$ 40,00

Pedidos referente à assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a **M. Monteiro de Barros**

Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Relação da hiperplasia do estroma ovariano com carcinoma endometrial — RODDICK, J. W. e GREENE, R. R. 257

Rotura prematura das membranas. Estudo clínico — BISKIND, J. I. e BISKIND, L. H. 268

Conduta com a paciente gestante próximo ao têrmo que morre antes do parto — WEIL, A. M. e GRABER, V. R. 258

Aneurismas complicados por gravidez. Aneurismas dos vasos cerebrais — PEDOWITZ, P. e PERELL, A. 259

Menuria subsequente a cesária segmentária — YOUSSEF, A. F. ... 259

Choque em Obstetrícia — REID, D. 260

Hibernação artificial (cocktail lítico) no tratamento da eclâmpsia — AGÜERO, O. 260

Hiperplasia suprarrenal congênita — ALVAREZ, R. R. e SMITH, E. K. 260

Efeitos da ooforectomia bilateral nas mulheres, sôbre o hormônio tireoidiano circulante — STODDARD, F. J., ENGSTROM, W. W., SERVIS, L. T. e WATT, A. D. 262

Progesterona no sangramento uterino anovulatório. Observações clínicas — SWARTZ, D. e JONES, S. 262

Algumas observações sôbre o papel do corpo lúteo na gravidez humana recente — TULSKY, A. e KOFF, K. 264

Progesterona em problemas de esterilidade — KUPPERMAN, H. e LEFKOVICS, S. C. 264

Papel dos estrogênios na regulagem de metabolismo da placenta e endométrio — VILLEE, C. A. 265

Estudos citológicos pós-coito dos fluídos endocervicais e endometriais — Nota prévia — ROMBERG, G. H. 266

As hidrotubações com enzimas, proteolíticas e dissolventes de exsudatos, no tratamento da obstrução tubária — COSTA, J. D. E., ROSENVASSER, J. e GUGLIELMONE, P. L. 267

A citologia vaginal e a citologia do sedimento urinário na gravidez — ALVAREZ BRAVO, A., GONZALEZ RAMOS, M., GUTIERREZ, M. E. e DOSAL DE LA VEGA, M. 268

Endometriose — CONTRERAS, J. e VELAZQUEZ, T. 268

O laboratório básico em esterilidade — GONZALEZ RAMOS, M. e ALVAREZ FUERTES, G. 269

Hipertireoidismo e gravidez — BATTARINO, P. e CAPODACQUA, A. 269

Cardiopatias e gravidez — MARIA, A. B. 270

Outros resultados de exames ambulatórios de erosões — BRANDL, K. e GRÜNBERGER, V. 271

Diagnóstico e terapêutica da oclusão tubária, suas possibilidades e limites — FIENTSCHER, R. 272

Tratamento dos ciclos anovulatórios com progesterona — BONILLA, F. 272

Metrorragias pósmenopausicas — ALFARO, L. e FERNANDEZ, D. .. 273

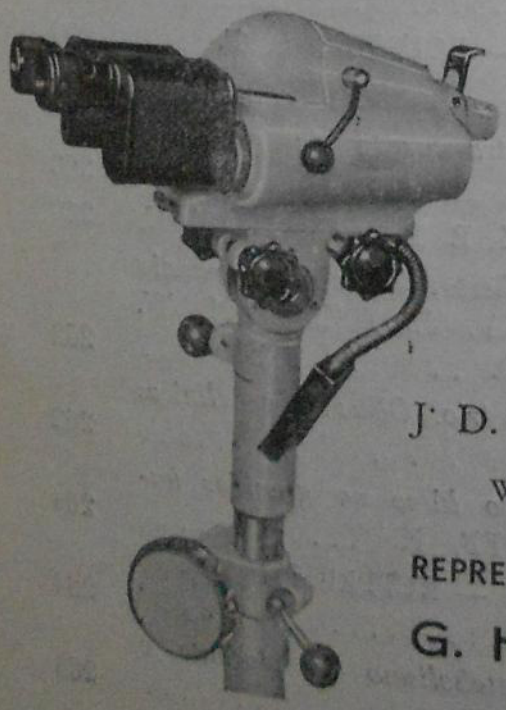
Incompatibilidade sanguínea A B O — MATA DE LA CAMPA ... 274

COLPOSCÓPIOS seg. Prof. Dr. Hinselmann

com ou sem luz fluorescente

FOTO-COLPOSCÓPIOS seg. Prof. Dr. Hinselmann

ARTIGOS ÓTICOS E CIENTIFICOS



nas bôas casas do ramo

•

J. D. MÖLLER OPTISCHE WERKE G. m. b. H.

WEDEL / HOLST. — ALEMANHA OCIDENTAL

REPRESENTANTE:

G. HÜTTIG — Caixa Postal 7320

SÃO PAULO

Ano XXII NOVEMBRO DE 1957 Vol. 44 - N.º 5

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETARIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII NOVEMBRO DE 1957 Vol. 14 — N.º 5

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS
DE
GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. C. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Charles Naman Damian.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 300,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 450,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

Anais Brasileiros de Ginecologia
REVISTA MENSAL

Ano XXII Novembro de 1957 Vol. 44 — N.º 5

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS Págs.

Congestão pelviana — DR. ROSALDO C. CAVALCANTI 275

Dispensário Preventivo do Câncer Genital Feminino — Estudos Estatísticos dos Exames Citológicos, num período de 9 anos — DRA. CLARICE DO AMARAL FERREIRA ... 309

EDITORIAL

Hormônios Marcados 317

NOTAS E COMENTÁRIOS

† *Professor Dr. Nicanor Palacios Costa* 323

4.º Congresso Panamericano de Endocrinologia 324

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Anais da "Maternidade de São Paulo" — Ano II, 1956. São Paulo. Brasil 325

"Revista Clínica do Instituto Maternal" — Vol. VIII, N.º 24-25, 1956 (1.º e 2.º semestres) — Vol. IX, N.º 26-27, julho - dezembro 1956, 3.º e 4.º trimestres, Lisbôa, Portugal ... 325

"Anales de la Facultad de Medicina de Montevidéo" — Vol. 42, N.º 1 - 2, janeiro - fevereiro de 1957 326

"Arquivo de Patologia, órgão do Instituto Português de Oncologia" — Direção de F. Gentil e Toscano Rico, Vol. XXIX, N.º 1, março de 1957, Palhavã, Lisbôa 326

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil ..... Cr$ 300,00
Exterior ..... Cr$ 450,00
Número avulso ..... Cr$ 40,00

Pedidos referente à assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a **M. Monteiro de Barros**

Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

As consequências do iodo rádioativo sôbre a função tiroideia materna e fetal durante a gravidez — RUSSELL, K. P. ROSE, H. e STARR, P. 327

Sarcoma botrioide — DUCHETT, C. e DAVIS, C. D. 328

Cortisona pré-operatória para fístulas vaginais — COLLINS, C. G. e JONES, F. B. 328

Gonadotrofina coriônica, seu lugar no tratamento da infertilidade — PALMER, ALLEN 329

Variação diária da gonadotrofinúria e excreção urinária de esterois durante o ciclo menstrual normal — BORTH, B. LUNENFELD, BRUNO e WATTEWILLE, HUBERT 329

Diagnóstico da tuberculose genital por inoculação de sangue menstrual — DI PAULA, G., FERRO, E. V. e MEJIA, J. A. 330

Inversão tocogenética crônica do útero — IMAZ, FRANCISCO A. URANGA e IMAZ, FRANCISCO A. URANGA FILHO 331

As incompatibilidades sanguíneas Rh determinam acidentes maternos? — LACOMME, M. BOREAU, Th., MOREAU, L., HERVE, R. TRUFFERT, J. e VAN THONG, M. 331

A hipertrofia é sempre a causa da hiperplasia glandular do endométrio? — MAROUDIS, D., PAPATHEODOROU, B., KOUTIFARIS, L. EVANGHELOPOULOS, A. e SYNODINOS, E. .. 332

A ação da oxigenoterapia em concentração elevada sôbre o músculo uterino em trabalho — NOTTER, A. 333

Metástases vaginais no carcinoma do colo e do corpo — BUTTENBERG, D. e ZEITZ, H. 333

Descoberta da bilharziose do colo uterino pela colposcopia de rotina — ABDEL, FATTAH YOUSSEF 334

Mitoses no endométrio — AHRENS, C. A. e PRINZ, C. 334

Observações sôbre a síndrome de ovário policístico — KEETTL, W. C., BRADBURY, J. T. e STODDARD, F. J. 335

Função ovariana e a mulher depois da menopausa — RANDALL, CLYDE, L. 336

Estudo etiológico do abôrto habitual — MARTIUS, W. H., MAZE, L. W. e GILPATRICK, T. W. 337

A exohisteropexia de Grigorius no prolapso uterino — CAMARA, R. 338

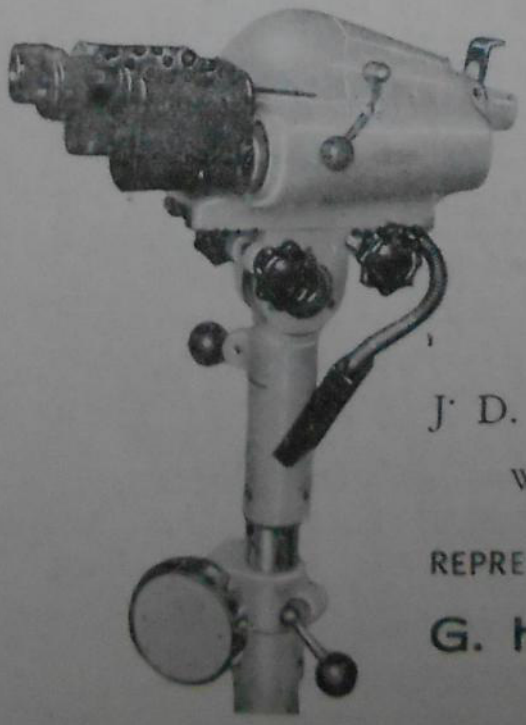
Possibilidades do diagnóstico radiológico nas hemorragias do terceiro trimestre da gravidez — ESPINOSA, C. F. e RAPOSO, A. M. 338

COLPOSCÓPIOS seg. Prof. Dr. Hinselmann

com ou sem luz fluorescente

FOTO-COLPOSCÓPIOS seg. Prof. Dr. Hinselmann

ARTIGOS ÓTICOS E CIENTIFICOS



nas bôas casas do ramo

•

J. D. MÖLLER OPTISCHE WERKE G. m. b. H.

WEDEL / HOLST. — ALEMANHA OCIDENTAL

REPRESENTANTE:

G. HÜTTIG — Caixa Postal 7320

SÃO PAULO

A ação da oxigenoterapia em concentração elevada sôbre o músculo uterino em trabalho (*Action de l'oxygénothérapie à concentration élevée sur le muscle utérin en travail*) — NOTTER, A. — (*Gynec. et Obst.*, 56:170, abril - maio de 1957).

Trata-se de trabalho da Clínica Obstétrica de Lyon (Prof. H. PIGEAUD) e do Laboratório de Fisiologia (Prof. H. HERMANN), baseado na análise de 50 registros gráficos. Acentua o Autor que, desde 1953, tem empregado largamente a oxigenoterapia bem dosada, por meio de diversas máscaras, no curso do trabalho de parto. Em 1954, publicou resultados excelentes, devidos à ação de O a 60 % de concentração, sôbre o músculo uterino e os músculos estriados votados à expulsão.

Graças à distribuição central de O, com torneiras nas salas de parto, poude generalizar essa oxigenoterapia e, sobretudo, desde 1954, realizar o estudo histerográfico do músculo uterino em trabalho, em parturientes, na maioria primíparas, no fim da dilatação. A associação da oxigenoterapia às medicações do parto dirigido foi afinal praticada: antiespasmódicos e hipófise posterior com GOORMAERT e COLETTE VIARD.

O estudo da superoxigenação no trabalho de parto, realzadio em 50 observações com traçados histerográficos foi realizado em 3 anos. A concentração de O a 60 % é assegurada pela máscara de AULAS, com 3 válvulas com reserva de O. A oxigenoterapia isolada e contínua (16 observações) mostrou, em 77 % dos casos, ação eficaz sôbre o valor contractil do músculo uterino. A associação da oxigenoterapia com a Spasmalgina acentua, ainda mais, a baixa do tonus uterino e não aumenta o efeito eficaz sôbre a contractilidade (13 observações). A ação da pós-hipófise (2 unidades) à oxigenoterapia aumenta o efeito contractil em 94 % *sem criar hipertonia inicial* (aumento médio de tonus de 8 unidades do intensímetro contra 30 unidades sem O).

A conclusão do A. é que há grande interêsse em associar a oxigenoterapia a 60 % a tôda injeção de pós-hipófise durante o trabalho, pelo menos, nos 15 minutos que seguem o comêço da perfusão oxitócica. — *A. de Moraes.*

GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE

Metástases vaginais no carcinoma do colo e do corpo (*Vaginalmetastasen beim Kollum und Korpus Karzinom*) — BUTTENBERG, D. e ZEITZ, H. — (*Geburt. u. Fraunheilk.*, 17:427, maio de 1957).

Os autores estudaram 60 casos de metástases vaginais de carcinoma do colo (2,9 % de todos os carcinomas do colo) e

Ano XXII DEZEMBRO DE 1957 Vol. 44 - N.º 6

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETARIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII DEZEMBRO DE 1957 Vol. 44 N.º 6

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS
DE
GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. Q. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi — Charles Naman Damian.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 300,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 450,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

Anais Brasileiros de Ginecologia
REVISTA MENSAL

Ano XXII Dezembro de 1957 Vol. 44 — N.º 6

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS Págs.

Um método de inspecção que faz justiça à todos os pontos de vista clínicos — PROF. DR. HANS HINSELMANN .. 339

Valor da uretrocistografia no diagnóstico e tratamento da incontinência de urina de esfôrço na mulher — PROF. DR. NORMANDO ARENAS e DR. ANTONIO FOIX .. 343

Citologia mamária no diagnóstico precoce do câncer e outras afecções mamárias — DRA. CLARICE DO AMARAL FERREIRA e DR. CARLOS ALBERTO ZANOTTA ... 351

EDITORIAL

Conceito terminológico de "Esterilidade" e "Infertilidade" ... 359

NOTAS E COMENTÁRIOS

Prof. Arnaldo de Moraes, Diretor da Fac. Nac. de Medicina 363

Encerramento dos cursos de aperfeiçoamento e de extensão universitária no Instituto de Ginecologia 365

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Anais do III Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia — Vol. I, 1956 369

Anais da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo — Vol. XXIX, 1955 - 56 370

"Indice General de los Anales de la Facultad de Medicina" (1918 - 1956) — Lima, 1956 370

ATENEU DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA

Ata da 193.ª sessão ordinária 371
Ata da 194.ª sessão ordinária 372
Ata da 195.ª sessão ordinária 372
Ata da 196.ª sessão ordinária 373
Ata da 197.ª sessão ordinária 374
Ata da 198.ª sessão ordinária 375
Ata da 199.ª sessão ordinária 375

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil ..... Cr$ 300,00
Exterior ..... Cr$ 450,00
Número avulso ..... Cr$ 40,00

Pedidos referente à assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a **M. Monteiro de Barros**

Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

INDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Conclusão citológica e histológica dos achados colposcópicos — LANG, S. R., RAKOFF, A. E. e TATARIAN, G. 377

Análise de cento e cinco histerectomias radicais no "Free Hospital for Women" — KISTNER, R. W. e DUNCAN, C. J. 377

Lavagem endometrial no diagnóstico do carcinoma do endométrio — MORTON, D., MOORE, J., CHAN G. N. 378

Carinoma oculto e sangramento uterino anormal premenopáusico — MILLER, J. N. e BENSON, R. C. 379

Sedação do pré-parto com Promazine — Uma avaliação clínica — SPRAGUE, L. D. 380

Amenorréia do climatério — Um teste citohormonal para o diagnóstico diferencial — WIED, G. L. 381

Cirurgia isolada no carcinoma do endométrio — SANDBERG, E. C. e McLENNAN, C. E. 381

Colapso vasomotor na eclampsia. Anóxia como um possível fator etiológico — ADAMS, J. Q. 382

Meprobamato na gestação — BELAFSKY, H. A., BRESLOW, S. e SHANGOLD, J. E. 383

Efeito de altas doses de progesterona injetada endovenosamente na excreção gonadotrófica da mulher — ROTCHILD, I. 384

Efeito da cortisona sôbre a gonadotropina urinária — SMITH, R. A. e ALBERT, A. 384

A frequência das colpites por tricômonas vaginais — PEREZ, M. L. e BLANCHARD, O. 385

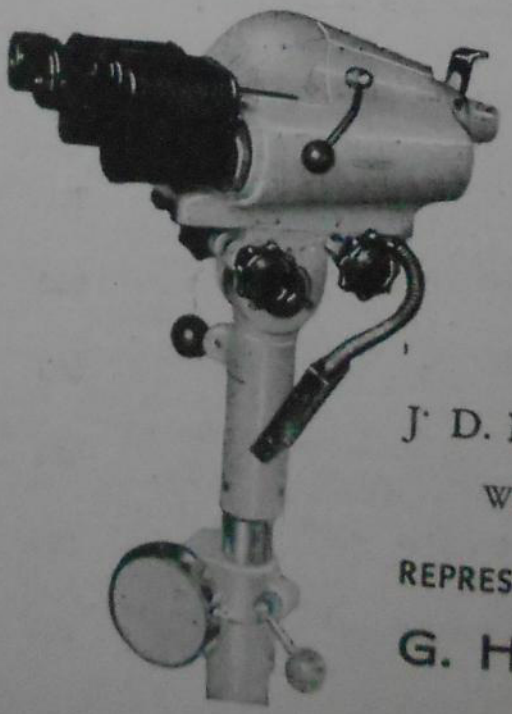
Localização vulvar de uma glândula mamária aberrante — COMPTE, L. R. e RADICE, J. C. 385
Hipertensão crônica e gravidez. Simpatectomia — JONAS, F. A. L. 386
Profilaxia da morte fetal intrauterina pela incompatibilidade feto-materna — MARGULIES, M. 386
Câncer do colo uterino e gravidez — DURANDO, A. e BASES, L. 387
Arrenoblastoma. A propósito de um caso — PINTO, R. M., MARANO, A. e COLL, A. 388
Fibroma do côto cervical — FELS, E. 388
A pneumopelvigrafia em certas afecções endócrinas — BAGNATI, E. P. e MONTES, E. A. M. 389
Endometriose do colo uterino — DUJOVICH, A. e SRULIJES, S. 389
Malformações vaginais congênitas — RAMON VAL, B. e TROCCOLI, M. 390
Classificação e etiopatogenia da incontinência urinária na mulher — DI PAOLA, G. e TYMJANKER 391
Valor dos métodos de exploração da função tubária — GONZALES, R. R. 392
Determinação do sexo cromossômico pelos leucócitos neutrófilos do sangue periférico — BOTTURA, C. 393
Ovários micropolicísticos e esterilidade — AHUMADA, J. C. e MENDIZÁBAL, A. F. 394

COLPOSCÓPIOS seg. Prof. Dr. Hinselmann

com ou sem luz fluorescente

FOTO-COLPOSCÓPIOS seg. Prof. Dr. Hinselmann

ARTIGOS ÓTICOS E CIENTIFICOS



nas bôas casas do ramo

•

J. D. MÖLLER OPTISCHE WERKE G. m. b. H.

WEDEL / HOLST. — ALEMANHA OCIDENTAL

REPRESENTANTE:

G. HÜTTIG — Caixa Postal 7320

SÃO PAULO

Todo tratamento cirúrgico, hormonal ou radiológico deve ser adiado até que todos os resultados patológicos esclarecedores do diagnóstico estejam em mãos.

O uso inadequado dos múltiplos processos de diagnóstico disponíveis tais como esfregaços vaginais, biópsias cervicais múltiplas e curetagem cirúrgica pode resultar em êrro no diagnosticar o câncer incipiente numa época em que o tratamento ideal ainda pode ser praticado. — *Orlando Baiocchi.*

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Sedação do pré-parto com Promazine — Uma avaliação clínica (*Predelivery sedation with Promazine — A clinical evaluation*) — SPRAGUE, L. D. — (*Obst. and Gynec.*, 9:633, junho de 1957).

O A. estuda a promazine (cuja estrutura molecular difere da clorpromazina pela retirada de um átomo de cloro) aplicando-a em 677 parturientes não selecionadas, da clínica particular. 30.6 % eram primíparas e 69.4 %, multíparas.

Quando a dilatação atingia 3 - 4 cm., eram injetados intravenosamente: 50 mg. de promazina, 50 mg. de meperidine e 0.6 mg. de escopolamina (na mesma seringa). Apenas em 14.2 % das pacientes foi necessária uma segunda aplicação de qualquer um dos medicamentos acima. Com uma simples dose da mistura, 86 % das pacientes tiveram excelente analgesia e 87 %, amnésia completa. No momento do parto, a anestesia usada foi a geral (ciclopropano) ou o *saddle block*.

Houve 15 cesareanas (4 por desproporção céfalo-pélvica, 1 por DPP e 11 iterativas) e 233 aplicações de fórceps baixo.

Quanto aos recém-nascidos, 699 eram viáveis; 7 %, prematuros e 1.3 %, natimortos. A medicação não provocou depressão na função respiratória; a côr e o tonus eram excelentes e tôdas as crianças choraram dentro de 30 segundos após o nascimento.

Um resultado inesperado foi o relaxamento do assoalho perineal e do esfincter anal, semelhante ao obtido com o *saddle block*, e tanto maior quanto mais profunda a analgesia e sedação.

O período de dilatação foi muito mais rápido que o verificado com os métodos anteriores. A indução anestésica foi mais fácil, sem vômitos ou esforços, e utilizou-se menor quantidade de anestésico.

Náuseas e/ou vômitos ocorreram em apenas 2 %. Ocasionalmente houve pequena diminuição na pressão arterial e

moderada diminuição do pulso. Não houve efeitos colaterais desagradáveis.

O A. conclui que, na condução do parto, a combinação analgésico-sedativa contendo promazine mostrou-se superior a qualquer outra usada anteriormente; dilata o colo sem interferir com as contrações uterinas; há encurtamento do trabalho de parto, redução da quantidade de analgésicos e amnésicos; é eliminado o risco de depressão respiratória da criança; provàvelmente potencializa a escopolamina; é, pelo menos, igual à clorpromazina no contrôle das náuseas e vômitos durante o trabalho de parto; o sangramento do 3.º período é consideràvelmente diminuído (maior tonicidade do útero. — *Lia Assis.*

Amenorréia do climatério — Um teste citohormonal para o diagnóstico diferencial (*Climateric amenorrhea — A cytohormonal test for differential diagnosis*) — WIED, GEORGE L. — (*Obst. and Gynec.*, 9:646, junho de 1957).

O teste proposto pelo Autor visa diferenciar as amenorréias devidas à diminuição da função ovariana e as devidas à gravidez, numa época em que os testes de ASCHHEIM-ZONDEK ou FRIEDMAN ainda são negativos.

O teste consiste na administração oral diária de 2 mg. de dietilstilbestrol ou 0.2 mg. de etinil estradiol, durante 4 dias. Antes de iniciar e 2 dias após terminar a administração de estrogênios, são feitos esfregaços vaginais. Se o epitélio vaginal reage ao estrogênio com acentuada proliferação da camada de células cornificadas, a paciente não está grávida. Se, por outro lado, a proliferação do epitélio vaginal se restringe à camada de células intermediárias (naviculares) e não mostra alterações proliferativas mais altas após a administração de estrogênios, pode-se afirmar que a paciente está grávida.

O teste tem pouco valor quando existem infecções vaginais que, em virtude da citólise bacteriana, não permitem uma correta avaliação citológica.

O A. acentua que a preparação e correta interpretação dos esfregaços feitos antes do teste são essenciais para a segurança do mesmo; e que, realizado adequadamente, o teste é exato já na segunda ou terceira semana após a concepção. — *Lia Assis.*

Cirurgia isolada no carcinoma do endométrio (*Surgery alone for endometrial carcinoma*) — SANDBERG, EUGENE C. e McLENNAN, Chas. E. — (*Obst. and Gynec.*, 9:670, junho de 1957).

No Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Stanford University School of Medicine, ao qual pertencem os

Ano XXII JANEIRO DE 1957 Vol. 43 - N.º 1

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETARIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII JANEIRO DE 1957 Vol. 43 — N.º 1

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. Q. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

Anais Brasileiros de Ginecologia
REVISTA MENSAL

Ano XXII Janeiro de 1957 Vol. 43 — N.º 1

SUMÁRIO

Págs.

TRABALHOS ORIGINAIS

Tumor de células da granulosa do ovário, com puberdade precoce, em paciente de 6 anos — PROF. ALÍCIO PELTIER DE QUEIROZ e ABIGAIL LEITÃO FREITAS 1

O mioma uterino de morfologia caprichosa (valor clínico-cirúrgico) — DR. EDGAR DA ROSA RIBEIRO 11

EDITORIAL

Membrana hialina 29

NOTAS E COMENTÁRIOS

O Prof. Arnaldo de Moraes, Membro Honorário da "Sociedade Alemã de Ginecologia" 35
Curso sôbre esterilidade conjugal 36
IX Jornadas Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia 37
Sociedade Brasileira de Ginecologia (Nova Diretoria) 38

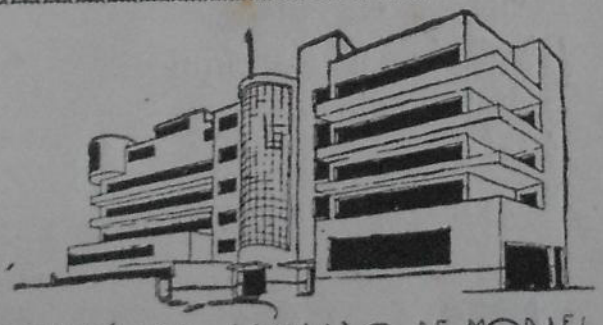
LIVROS E PUBLICAÇÕES

Manual de Obstetrícia, em 2 volumes, F. C. GRELLE, *1956* .. 39
Year Book of Obstetrics and Gynecology, 1956 - 1957 series .. 41
Organização e Funcionamento do Centro Cirúrgico — FERNANDO PAULINO e MARIA ESTELA MOURÃO, *1957* .....

ATENEU DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA

Ata da 171.ª sessão ordinária 43
Ata da 172.ª sessão ordinária 44
Ata da 173.ª sessão ordinária 44
Ata da 174.ª sessão ordinária 45
Ata da 175.ª sessão ordinária 46

RESUMOS (Ver índice próprio)



Assistência técnica do
Prof. ARNALDO DE MORAES

Travessa
Frederico Pamplona, 32
Copacabana

TEL. 57-8110

RIO DE JANEIRO

Parto com assistência médica e internamento por 5 dias: Cr$ 6.000,00. — Operações ginecológicas, tumores do ventre, tumores do seio, — Tratamento de moléstias de senhoras. — Dispensário preventivo do câncer na Mulher. — Tratamento dos tumores pelos Raios X e pelo radium. — Tratamento da esterilidade.

ACEITAM-SE DOENTES DE MÉDICOS EXTRANHOS À MATERNIDADE PARA PARTOS E CIRURGIA

INDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Equilíbrio ácido-básico em clínica. Teoria de Bronsted — KAUFMAN. H. E. e ROSEN, S. 47

O uso do exame vaginal não estéril e ilimitado na condução do parto — FRANK, J. F., MARSH jr., S. e STANDARD, J. .. 48

Apresentação de espádua — WEBSTER, A. e GEITTMANN, W. F. .. 48

Nova experiência com a Apresolina na toxemia e na hipertensão gravídica — RIVA, H. L., PICKHARDT, W. L. HOLZWORTH, R. H. e SHERMAN, R. L. 49

Carcinoma do colo com invasão incipiente do estroma — WHEELER jr., C. B. 49

Atividade progestacional da noretisterona — GREENBLATT, R. B. .. 50

O citodiagnóstico do câncer endometrial — PUNDEL, J. P. e HEROVICI, C. 51

Estudo estatístico da citologia cérvico-vaginal na prática ginecológica corrente — BONNEAU, H. e SIMMON, D. 52

As hepatites icterígenas graves por virus no curso da gestação — EZES, H. e BOURIDON, R. 52

A fosfatase alcalina na patologia do endométrio — ALAMANNI, V. 53

A patologia do corpo lúteo como fator causal de hemoperitôneo — ROSSI, G. e CUSMANO, L. 54

Sôbre o emprêgo da prednisona associada ao metilandrostendiol nos carcinomas uterinos de estádios avançados — PESCETTO, G. .. 55

Pesquiza histerossalpingográfica após a menopausa — CRAINZ, F. .. 55

Acêrca de um caso de gangrena de membro inferior de um recem-nascido prematuro — NORMANDO, O., DI FARGO, C. e ROSA, R. DE 55

Utilidade do emprêgo da Vitamina E, associada ao Tromexan, na terapêutica e profilaxia da trombo-flebite — GAZZOLA, D. 56

Córiocarcinoma intramural muito pequeno — Hemiplegia após um mês de histerectomia — CASAS, P. F. 56

Estudo sôbre tuboplastias — SIEGLER, A. M. e HELLMAN, L. M. .. 57

Origem do carcinoma no endométrio menopáusico — SAMMARTINO, R., OTTWI, J. E. e ALEZZADRA, J. 58

Poliquistose ovariana — MINDURRY, E. F. D. e GARCIA, H. N. .. 59

Granuloma venéreo — CORNEJO, A. e NOTARFRANCESCO, C. 60

A progesterona nas psicoses puerperais — BOWER, W. H. e ALTSCHULE, M. D. 61

Daltonismo na agenesia ovariana — POLANI, P. E., LESSOF, M. H. e BISHOP, P. M. F. 61

Agenesia ovariana com pele masculina. Prova contra a partenogênese — PLATT, R. e STRATTON, F. 62

Tumores malignos da vulva — COLLINS, C. G., COLLINS, J. H. NELSON, E. W., LEWIS, G. N. e CASSIDY, R. E. 63

Tensão premenstrual — SIMMONDS, R. J. 63

Polipos endometriais — PETERSON, W. F. e NOVAK, E. R. 64

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil ..... Cr$ 250,00
Exterior ..... Cr$ 350,00
Número avulso ..... Cr$ 30,00

Pedidos referente à assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a **M. Monteiro de Barros**

Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

di-hidrogênio em proton. O rim também excreta base como o bicarbonato e provàvelmente tricarboxilatos. A compensação renal para alcalose é assim, simplesmente, a conservação de ácidos e excreção de bases. A unidade na teoria de Bronsted parece uma simples e precisa apresentação dos mecanismos do balanço ácido-base. Uma vez compreendida a regulação primáriia do ion H, as alterações eletrolíticas tornam-se decorrentes das necessidades do eletroneutralidade. — *Afrânio Matos.*

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

O uso do exame vaginal não estéril e ilimitado na condução do parto (*The use of unlimited non sterile vaginal examinations in the conduct of labor*) — FRANK, J. FARA, MARSH Jr. STEWARD e STANDARD, JOHN — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, **72**:1, julho de 1956).

Revêm os A.A. a literatura dos últimos 30 anos a respeito dos exames vaginais durante o parto e apresentam uma série de 735 pacientes, cujos partos foram acompanhados por múltiplos exames vaginais não estéreis, analisando as relações entre o tempo do trabalho, o tipo do parto, a paridade e a rotura das membranas com a produção de pirexias no pós-partum. Os resultados obtidos neste grupo, comparados com os de um outro, constituído por 800 pacientes em que só foi usado o toque retal, mostram maior morbidade no último grupo que embora se aproxime dêle não tem valor estatístico. A percentagem febril foi idêntica nos dois grupos. O único fator que afetou de modo significativo a hipertermia no grupo vaginal, foi a episiotomia. — *Cid Braune.*

Apresentação de espádua (*Shoulder Presentation*) — WEBSTER, AUGUSTA e GEITTMANN, W. F. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, **72**:34, julho de 1956).

São revistos pelos A.A. 100 casos de apresentação de espádua ocorridos em 2 hospitais de Chicago de 1949 a 1953.

A placenta prévia associou-se em 25 % das pacientes; outros fatôres predisponentes foram as monstruosidades fetais, os fibroides cervicais e a multiparidade.

Não houve mortes maternas. A versão de Braxton Hicks foi realisada 13 vezes e é considerada de valor nos partos de crianças menores e sèriamente comprometidas. A versão com extração teve lugar 28 vezes e é considerada com grande risco pelos acidentes de rotura de útero que pode acarretar. Cesárias foram feitas em 41 casos de placenta prévia total.

Ano XXII FEVEREIRO DE 1957 Vol. 43 - N.º 2

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETÁRIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII FEVEREIRO DE 1957 Vol. 43 — N.º 2

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — **Prof. ARNALDO DE MORAES**
Redator-secretário — **Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS**
Secretário de redação — **Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA**

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. C. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250.00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

INDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Lesões malignas da mamila exclusive a doença de Paget — CONGDON, G. H. e DOCKERTY, M. B. 111

Estudo de 531 casos de carcinoma do endométrio — RANDALL, J. H. e GODDARD, W. B. 112

Estudos de cateterismo da hemodinâmica cardíaca na mulher grávida, com referência ao trabalho do ventrículo esquerdo — ROSE, D. J., BADER, M. E., BADER, R. A. e BRAUNWALD, D. E. 113

Revisão dos partos vaginais subsequentes a cesárias, em clínica privada LAWLER, P. E. Sr., BULFIN, M. J., LAWLER, F. C. e LAWLER Jr., P. E. 114

Estudo de trinta e oito casos de mola hidatiforme no Hospital Pennsylvania — STROUP, P. E. 115

Abôrto terapêutico na Maternidade de Chicago — LOTH, M. F. e HESSELTINE, H. C. 115

Parto antes do têrmo de infantes eritroblastósicos — EVANS, T. N. 116

Diagnóstico e tratamento obstétrico do hidrocéfalo — BULFIN, J., LAWLER, F. C. e LAWLER Jr., P. E. 117

Atual posição da terapêutica endócrina no câncer da mama — SCHLEMENSO, M. 118

Interpretação estatística de alguns aspectos do câncer da mama — ROFFO DEL CAMPO, M. A. 119

Câncer oculto da mama — CONTRERAS ORTIZ, N. 119

acompanhado por uma mudança recíproca na diferença artério-venosa de oxigênio, enquanto que o consumo de oxigênio foi levemente aumentado sòmente.

3 — A resposta do débito cardíaco pelo exercício foi normal em têrmos de aumento no volume por unidade aumentada em consumo de oxigênio em todos os grupos. O que indica que não houve alteração na reserva miocárdica.

4 — A única notável alteração em pressões no coração ou na artéria pulmonar, foi da pressão ventricular direito terminal diastólica que se elevou em 5 de 26 pacientes em repouso e em 10 pacientes em exercício durante a vigésima-quinta à trigésima-quinta semanas da gestação.

5 — A resistência periférica total foi reduzida da décima quarta à trigésima semana da gravidez, voltando ao normal antes do têrmo.

6 — O trabalho ventricular esquerdo foi elevado entre a décima quarta e a trigésima semanas da gestação e caiu anteriormente à parturição.

7 — Ainda que o exato mecanismo responsável pelas alterações observadas não possa ser definido dos dados apresentados, são discutidas diversas possibilidades para explicar o volume cardíaco aumentado. Estas incluem os efeitos da hipervolemia: o possível papel da circulação placentária como, com efeito, o impulso artério-venoso; e o efeito das solicitações metabólicas aumentadas da gravidez.

8 — Êstes dados na mulher grávida normal podem ser usados como critério para a avaliação fisiológica da paciente grávida com doença cardíaca. É de esperar que esta informação fornecerá maior aproximação quantitativa ao problema de seleção de tais pacientes para a cirurgia da válvula mitral, abôrto terapêutico e esterilização pós-parto. — *A. de Moraes.*

Revisão dos partos vaginais subsequentes a cesárias, em clínica privada (*A review of vaginal delivery following cesarean section, from private pratice*) — LAWLER, P. E. Sr., BULFIN, M. J., LAWLER, F. C. e LAWLER Jr., P. E. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, **72**:225, agôsto de 1956).

Revêm os A.A. 104 casos de partos vaginais subsequentes a cesárias, na clínica privada. Não houve casos de rotura de cicatriz uterina nem de morte materna. A mortalidade fetal não corrigida foi de 2.9 %. Revêm também 157 casos de cesárias de repetição na clínica particular. Houve 4 roturas incompletas na cicatriz, descobertas, todos, no momento da operação.

Da presente análise concluem os A.A. que todos os fatôres que tornaram a cesária processo relativamente benigno (sangue, antibióticos, etc.), também tornaram os partos vaginais subsequentes a cesárias mais garantidos.

A cicatriz da cesária baixa não se rompe com a mesma facilidade que a da cesária clássica. Muitas roturas são incompletas e não exigem histerectomia. A mortalidade materna e, também, a fetal são extremamente baixas.

Embora cresça o número de cesárias, anualmente, pode-se, hoje em dia, acompanhar e levar a um parto vaginal pacientes com história anterior de cesária baixa. Não acham os A.A., finalmente, que 2 ou 3 cesárias possam constituir, por si sós, indicação para esterilisação. — *Cid Braune F.º*.

Estudo de trinta e oito casos de mola hidatiforme no Hospital Pennsylvania (*A study of thisty-eight cases os hydatidiform mole at the Pennsylvania Hospital*) — STROUP, PAUL E. — (*Am. J. Obst. and Gyn.*, **72**:294.

São estudados no presente trabalho os 38 casos de mola hidatiforme ocorridos no Pennsylvania Hospital nos últimos 22 anos.

Considera o A. que, embora os sinais e sintomas de mola hidatiforme sejam bem conhecidos, o diagnóstico correto raramente é firmado na admissão. As explicações possíveis para a dificuldade diagnóstica são: 1) a raridade relativa da afecção, 2) o baixo índice de suspeita da parte do médico e 3) exames prenatais deficientes.

Além disso, o problema da mola hidatiforme ainda se complica pelo fato de em 1 % estar ligada a corioepitelioma e, em 15 %, a mola maligna. Esta última ocurrência é importantíssima e sua assistência adequada depende não só de um bom julgamento como, também, de recursos auxiliares à disposição.

Dois casos, dos 38 estudados pelo A., eram do tipo invasivo, maligno.

Nenhum caso de corioepitelioma foi observado na presente série. — *Cid Braune F.º*.

Abôrto terapêutico na Maternidade de Chicago (*Therapeutic at the Chicago Lying-in Hospital*) — LOTH, M. F. e HESSELTINE, H. C. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, **72**:304, agôsto de 1956).

Salientam os A.A. que o problema do abôrto terapêutico permanece ainda controverso. Originalmente sòmente era admitido para salvar a vida materna. Posteriormente, foi in-

dicado para preservar a saúde física ou mental materna. Mais recentemente foi advogado no propósito de impedir o nascimento de sères gravados por sérias condições de natureza hereditária ou congênita. Fatôres econômicos ou sociais não são admitidos para sua indicação. Os aspectos legais não são discutidos no trabalho, pois são bem conhecidos, dizem os A. A., os deveres do médico antes de praticar o abôrto terapêutico.

Em 1939, HESSELTINE, ADAIR e BOYNTON fizeram uma análise do abôrto terapêutico nessa instituição, de maio de 1931 a julho de 1939. Tais dados servem de base ao estudo comparativo com os da presente série que abrange de 1 de julho de 1939 a 1 de julho de 1954. Durante êste último período houve 301 abôrtos terapêuticos, em comparação com 57.635 partos próximo ou a têrmo, o que revela a relação de 1:191, ou seja 0,52. No período anterior foram 134 abôrtos terapêuticos para 26.131 partos, seja a relação de 1:195 ou 0,51. Permanece estacionário o índice de abôrto terapêutico que é, nas duas séries, de 0,515 %.

Os processos empregados foram, somando as duas séries, os seguintes: histerectomia 140 ou 32 %; histerotomia e esterilização 156 ou 36 % dilatação e curetagem e esterilização 6 ou 1,5 %; dilatação e curetagem 113 ou 26 %; histerotomia 18 ou 4 %; e provocação com balão 2 ou 0,5 %. As indicações foram as que se seguem: cardíacas 104 ou 24 %; renovasculares 111 ou 26 %; psiquiátricas e neurológicas 66 ou 15 %; pulmonares 70 ou 16 %, materno-fetais (ausentes na primeira série) 22 ou 5 %; e diversas 62 ou 14 %. São dadas, detalhadamente, as variedades de lesões que levaram à indicação do abôrto terapêutico. Os resultados foram bons em 64,1 % dos casos, regulares em 5 %, maus em 4,3 %, inalterados em 8,3 % e indeterminados em 18,3 %.

Ainda que praticada a interrupção com as melhores garantias técnicas, ocorreram as seguintes complicações: perfuração do útero na dilatação e curetagem (trata-se de serviço de ensino) 3 vezes; dehiscência da parede abdominal 2 vezes; infecção de certa gravidade 3 vezes; e esvaziamento incompleto 2 vezes.

Concluem os A. A. «que o futuro nos testemunhará alterações nas indicações e técnica de acôrdo com os progressos científicos médicos». — *A. de Moraes.*

Parto antes do têrmo de infantes eritroblastósicos (*Preterm delivery of erythroblastotic infants*) — EVANS, T. N. (*Am. J. Obst. and Gynec.*, **72**:312, agôsto de 1956).

Até agora, acentua o A., não há método capaz de impedir a sensibilização materna ou seus efeitos prejudiciais

sôbre o feto. Ainda que êsse objetivo não tenha sido alcançado, o reconhecimento precoce da eritroblastose e o tratamento pediátrico aperfeiçoado aumentaram o número de fetos salvos. O emprêgo mais difundido dos métodos correntes de diagnóstico e terapêutica aumentarão o índice de sobrevida dos fetos eritroblastósicos. Contudo, o problema da morte intrauterina do feto por eritroblastose continua a ser encarado com pessimismo. Inicialmente procurava-se provocar o parto ou terminar a gestação face do diagnóstico, mas verificou-se que a adição da prematuridade à eritroblastose diminuía as probabilidades de sobrevida fetal. Daí o abandono da conduta. Diante, todavia, das muitas oportunidades de natimortos dessa causa e da melhoria dos métodos terapêuticos, o A. diz que êste seu trabalho trata do emprêgo do parto antes do têrmo (*preterm*) e não prematuro (*premature*), como um programa de tratamento.

Êsse processo foi empregado pelo A. em 26 gestações, abrangendo 27 infantes. Essas 26 pacientes apresentavam um índice de salvação de seus filhos eritroblastósicos de 36,7 %. Acentua o A. de que êsse resultado deve ser considerado precário, pois em 11 casos não ocorrera mais do que 1 feto prèviamente eritroblastósico e é sabido que êsse primeiro é, geralmente, levemente atingido pelo mal. Com parto antecipado ou ántes do têrmo e exsanguino-transfusão o A. obteve, nas mesmas pacientes, o índice de salvamento de 91 %. Ainda que 1 dos sobreviventes apresentasse fibroplasia retrolenticular, nenhum aprcsentou estigma de eritroblastose. Quatro fetos Rh negativos nasceram antes do têrmo, um dêles tendo um gêmeo eritroblastósico. Finalmente, diz o A., que tal conduta haja melhorado grandemente os resultados, nada pode ainda ser feito quando o feto morre precocemente no útero, o que permanece como necessidade crítica para descobrir o que previna a isoimunização e seus efeitos prejudiciais fetais. — *A. de Moraes.*

Diagnóstico e tratamento obstétrico do hidrocéfalo (*Diagnosis and obstetrical treatment of hydrocephalus*) — BULFIN, J., LAWLER, F. C. e LAWLER Jr., P. E. — (*Am. J. Obst. and Gin.*, 72:343, agôsto de 1956).

Analisam os A.A. 29 partos de hidrocéfalos ocorridos em 10 anos, entre 35.292 partos, de 1945 a 1954. As anamneses maternas não mostram casos prévios de hidrocéfalos ou de número exagerado de malformações congênitas.

Em sòmente 11, dos 29 casos, o diagnóstico foi feito antes do parto, não tendo sido feito, mesmo com radiografia,

Ano XXII MARÇO DE 1957 Vol. 43 - N.º 3

R

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETÁRIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII MARÇO DE 1957 Vol. 43 — N.º 3

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. Q. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Tratamento do câncer operável da mama — LYALL, D. 167

Propagação transtubária de células do tumor do carcinoma do corpo do útero — DAHLE, T. 168

Avaliação da exenteração pélvica no carcinoma adiantado da cérvice — BRUNSCHWIG, A. e DANIEL, W. 169

Uma apreciação sôbre o câncer da cérvice — MEIGS, J. V. 170

Fístulas do trato urinário consequentes ao tratamento radical cirúrgico do carcinoma da cérvice, excluídas as exenterações — BRUNSCHWIG, A. e FRICK, H. C. 171

Estado atual das operações plásticas das trompas de Fallopio — GREENHILL, J. P. 172

Tétano puerperal após cesária — TRIEBOLD, H. 173

Trombose venosa como causa de gangrena dos membros — BOBEK, von K. e VANEK, J. 173

Estudo sôbre a inervação do epitélio normal e atípico do colo — WIEDMANN, J. 174

Relatório sôbre microrecidiva apezar de amputação alta do colo, em caso IV.ª (colposcópica e microscòpicamente — HINSELMANN, H. 175

Sôbre o aparecimento de amitoses no epitélio com atipia acentuada — WIEDMANN, J. 176

Epitélio atípico em 3 gerações — HINSELMANN, H. 176
Carcinoma "in situ" e gravidez — FOCKEN, A. e FRANZ, G. 177
Sôbre a questão da indicação e técnica do abôrto artificial — SCHWENZER, A. W. 178
Prolapso uterino como complicação de gravidez e parto — GAETAVE, J. e LABRIOLA, B. F. 179
Prolapso do útero grávido a têrmo — VIGILANTE, M. e BEHLRINGER, F. R. 180
Arborização do muco cervical. Seu auxílio para determinação da ovulação — FORMAN, I. 180
Mola hidatiforme e um feto de 7 meses — RUFOLLO, E. H. ... 181
A influência do Thiouracil no cálcio e proteínas do sôro ... — WRIGHT, L. A. MAW, W. A. e COMMON, R. H. 182
A conduta ativa do parto — KOREMBLIT, E. 182
Operação de MAYO modificada — MAZZA, H. L., HUERGO, H. E., ZUNINO, F. e TRAUZAM, W. O. W. 183
O uso parenteral do metalenestril para a supressão da lactação — NAPP, E., GOLDFARB, A. e MASSELL, G. 183
Sôbre a proliferação coriônica de aspecto sincicial — LEONI, R. .. 184

Prof. Arnaldo de Moraes

PROPEDÊUTICA OBSTÉTRICA

6.ª EDIÇÃO

Revista e atualizada pelo Autor

512 páginas e 168 gravuras, das quais duas tricromias

PREÇO: CR$ 150,00

EDITORA PAULO DE AZEVEDO LTDA.

Rua do Ouvidor N.º 166 RIO DE JANEIRO

caso foi seguido de embolia pulmonar e morte. Outro caso apresentou atonia tardia, outros 2 endometrite, 2 parametrite e um hematoma parametrial.

O uso de injeções intraovulares segundo MANSTEIN foi experimentada em 35 casos (punção e ablação do líquido aniótico e recolocação de solução gelada de rivanol - aristamid). Em 7 casos não se conseguiu a punção, 24 reagiram com expulsão espontânea do ovo, e em 4 casos houve necessidade de intervenção secundária. Em 12 casos foi feita curetagem adicional. Um caso apresentou hemorragia por atonia de 1.000 cc. de sangue. Êste método só pode ser empregado depois do 4.º mês de gestação. A histerectomia ficou reservada para os casos nos quais falharam os outros métodos e a pequena cesárea « aos casos de esterilisação simultânea ». — *J. P. Rieper.*

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Prolapso uterino como complicação de gravidez e parto (*Prolapse of the uterus complicating pregnancy and labor*). — GAETAVE, J. e LABRIOLA, B. F. — (*Obst. and Gynec.*, 8:278, setembro de 1956).

Os autores, após uma revisão na literatura, encontraram 188 casos publicados no que se refere ao assunto.

Apresentam 2 casos. No primeiro, em mulher de 27 anos, secundípara, o prolapso foi diagnosticado no 2.º mês. A gestação ocorreu normalmente e 15 dias antes da D. P. P. a gestante entrou em trabalho de parto, o qual sòmente terminou com incisão de DÜHRSSEN, e por fórceps de Elliot, nascendo uma criança viva. No puerpério não houve redução do prolapso. Posteriormente a paciente foi submetida a uma operação de STURMDORF - FOTHERGILL.

No segundo caso, em mulher de 25 anos, apresentaram-se prolapsos uterinos, durante 2 gestações, os quais regrediram espontâneamente.

Partos normais.

Concluem que, quando o abôrto não ocorre, a gestação deve ser levada a têrmo e o parto, se possível, deve ser espontâneo. Como método auxiliar, aconselhava a incisão de DÜHRSSEN e o fórceps.

Quanto às plásticas, aconselham-nas em tempo posterior. — *Anna Lydia.*

CANADIAN JOURNAL OF BIOCHEMISTRY AND PHYSIOLOGY

A influência do Thiouracil no cálcio e proteínas do sôro... (*The influence of Thiouracil on the responses of serum protein and serum calcium...*) — WRIGHT, L. A., MAW, W. A. e COMMON, R. H. — (*Can. J. Biochem. Physiol.*, 34:817, setembro de 1956).

O Thiouracil na dose de 0,75 % da dieta diária, demonstrou diminuir o cálcio e as proteínas no sôro de frangas sexualmente imaturas que tinham recebido 0,5 mg. diário de benzoato de estradiol intramuscular durante 14 dias.

Níveis estrogênicos mais altos (1 mg. por dia), diminuem o efeito depressor do Thiouracil na hipercalcemia e hiperproteinemia estrogênio-inducida, tendendo, com a continuação do tratamento, a produzir um aumento das proteínas sanguíneas. Parece evidente que a influência do Thiouracil está em função da dosagem e da duração do tratamento estrogênico.

Verificaram ainda os A.A. que o fígado sofre um aumento de pêso com o emprêgo dos estrogênios, e que o Thiouracil aumenta-o também, e tanto mais na presença dos estrogênios. Está estabelecido que os estrogênios aumentam o pêso renal enquanto o androgênio o reduz, e juntos o tornam ainda menor; o Thiouracil porém, sòzinho ou na presença de níveis estrogênicos, aumenta igualmente o pêso renal, mas o faz grandemente na presença de altos níveis estrogênicos.

Quanto aos ovários o estrogênio reduz ligeiramente seu pêso e consideràvelmente na presença de Thiouracil. Êste reduz grandemente o pêso do baço, exceto na presença de altos níveis de estrogênio.

Os estrógenos aumentam o pêso das trompas, na presença ou não de Thiouracil, e êste parece aumentar a hipertrofia tubária na proporção direta dos mais altos níveis de estrogênio circulante. — *Homero Meirelles.*

BOLETIN DE LA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE BUENOS AIRES

A conduta ativa do parto (*La conducta activa del alumbramiento*) — KOREMBLIT, E. — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Ginec. de B. Aires*, 503:289, setembro de 1956).

O A. inicia a comunicação, dizendo que, considera o período do parto, o que transcorre desde a expulsão do feto até a saída ao exterior da placenta e membranas.

O A. é de opinião que, o parto deve ser o mais rápido possível e com a menor perda de sangue, por isso, é partidário do emprêgo de oxitócicos, como meio ativo.

Diz o A. que em 50 casos, poude observar os resultados satisfatórios nos partos em que empregou oxitócicos e a diferença obtida nos partos que evoluíram espontâneamente conclue o A. que, as mulheres com o emprêgo de oxitócicos, recuperam-se mais ràpidamente pela reduzida pêrda sanguínea e melhor involução uterina, e considera esta conduta como perfeitamente fisiológica. — *Alderico Felicio dos Santos.*

Operação de Mayo modificada (*Operacion de Mayo modificada*) — MAZZA, H. L., HUERGO, H. E., ZUNINO, F. e TRAUZAM, W. O. W. — (*Bol. de la Soc. de Obst. y Gin. de B. Aires*, 503:294, setembro de 1956).

Os A.A. apresentam 56 casos, operados pela técnica de Mayo modificada, mostrando as suas vantagens e indicações.

A técnica baseia-se, dizem, em dois tempos fundamentais: o ponto de Mayo, ponto em U ajustado, dando sólido sustento à bexiga; e a sutura na linha média de ambos os pedículos, formando uma sólida cinta do hiato genital.

As conclusões dos A.A. são as seguintes: 1.ª) Acreditamos que com indicações precisas em um mínimo de tempo operatório e sem shock cirúrgico, esta técnica nos dá resultados satisfatórios. 2.ª) O fechamento do hiato genital está constituído: na parte central pela sutura dos paramétrios e pedículos reunidos na linha média, completada na parte anterior pelo ponto de Mayo e na parte posterior pela sutura dos úteros sacros em sua porção basal, reforçada pela miorrafia dos levantadores. 3.ª) Em algumas doentes, que desejam manter contatos sexuais pratica-se uma colpectomia econômica, dando-nos esta técnica uma vagina pequena, porém util. 4.ª) A idade das doentes operadas oscila entre os 60 e 80 anos. 5.ª) Nos poucos casos controlados, no pós-operatório afastado, as doentes apresentavam a total correção do seu prolapso genital. — *Alderico Felicio dos Santos.*

THE WESTERN JOURNAL OF SURGERY, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

O uso parenteral do metalenestril para a supressão da lactação (*The parenteral use of methallenestril for the suppression of lactation*) — NAPP, E., GOLDFARB, A. e MASSELL, G. — (*West. J. Surg. Obst. and Gyn.*, 64:492, setembro de 1956).

Os autores expõem o resultado de experiências feitas sôbre 207 pacientes com a finalidade de controlar a lactação

Ano XXII ABRIL DE 1957 Vol. 43 - N.º 4

R

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETARIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII ABRIL DE 1957 Vol. 43 — N.º 4

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. C. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

SERVIÇO NACIONAL DO CÂNCER
DIRETOR: PROF. UGO PINHEIRO GUIMARÃES
RIO DE JANEIRO, BRASIL

ALGUNS ASPECTOS DO PROBLEMA DO PARTO ENTRE OS ÍNDIOS "MAUÉS"

DR. ATALIBA MACIEIRA BELLIZZI

Assistente de Anatomia Humana da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Assistente do Serviço Nacional do Câncer.

No encerramento da primeira Conferência Brasileira sôbre o parto sem dor, realizada aos 6 e 7 de Julho de 1956, na cidade de São Paulo, foram aprovadas algumas conclusões, dentre as quais « que os resultados obtidos deverão ser melhor computados em comparação com o comportamento de parturientes não preparadas pelo método psicoprofilático, para que a êste não lhe sejam atribuídos êxitos que não o pertencem ».

Assim sendo, aproveitei minha estadia entre os índios Maués, integrando a segunda comissão de investigação e pesquisa do câncer entre os indígenas brasileiros, para proceder a rápido inquérito a respeito dos problemas inerentes ao parto entre êsses selvícolas. Por meio dêste, poderia investigar alguns dos aspectos dêsse problema onde nunca se teve notícia dos métodos atuais de psicoprofilaxia da dor.

A comissão foi organizada pelo Serviço Nacional do Câncer, sob a direção do Prof. UGO PINHEIRO GUIMARÃES e chefiada pelo Dr. SEBASTIÃO SILVA CAMPOS e esteve entre êsses selvícolas em fins de 1956.

Antes de abordar o assunto, achamos necessárias algumas considerações sôbre o « habitat », a alimentação e os costumes dos Maués para melhor compreensão das conclusões a que chegamos.

« Habitat » — Habitam êles a região amazônica situada entre as margens direita do Amazonas, direita do Madeira e esquerda do Tapajós. Área aproximadamente triangular que compreende, entre outros, os rios Marmelo, Maué, Aripuanã, Sucundurí, Abacaxís, Padauarí, Anumã, Mariacanã, Maçauarí, Andirá, Canumã e os Paranás do Ramos e do Urariá, em cujas margens constroem suas malocas. O clima é tropical com temperatura quente e úmida, com constância de excessivo calor e estação regular de grandes chuvas.

Alimentação — Zona rica em vegetação, com abundante caça e pesca, as quais constituem seu principal meio de sustento. As frutas mais encontradas e preferidas são: manga, cajú, ananás, pitomba, beribá, taperibá, sapotí, mucajá, pupunha, graviola, ingá, cupuaçu, melancia, mamão e outras. O tomate é usado em menor frequência.

Em substituição a batata que é escassa na região, usam o cará. Não comem pão e o leite só é encontrado em alguns grupos e em reduzida quantidade, que é quase exclusivamente reservado para as crianças. Não criam gado, nem bovino, nem equino, porém têm algumas cabras, das quais obtêm leite e utilizam-se da carne como alimento.

A caça predileta e mais comum é representada pelo veado, macaco, jacaré, sapo (marau), queixada, anta, pato e alguns pássaros. A criação de galinha é relativamente usual. Quase não cozinham e quando o fazem é em panelas de barro ou de alumínio e com a gordura do peixe pirarucu.

Êste peixe, que é abundante na região, representa a pesca predileta, seguida pela do tambaquí, do tucunaré, do pacu, do acará e da piranha. A tartaruga, assim como o tracajá, são grandemente apreciados não só pela sua carne como pelos ovos que depositam na areia em grande quantidade. A caça e a pesca são comidas moqueadas, ou seja, assadas ao calor do fogo. O uso do sal de cozinha é restrito, dado a pouca quantidade que conseguem com os regatões, em troca de utensílios e de pele de animais.

Desconhecem refrigerantes e bebidas geladas, sendo, no entanto, a cana de açucar grandemente apreciada. Utilizam com abundância as farinhas de mandioca e de milho. O grão do guaraná (que constitue a principal lavoura) é torrado, pilado e secado ao sol sob a forma de bastão. Êsse bastão é ralado em pedra de rio ou na língua do pirarucu e diluído em água, formando a bebida predileta, o «çapó». Bebem também o assaí, o beribá, o tucupí e o tarubá. Essa última bebida é obtida pela fermentação do caldo da mandioca. Como se pode concluir, é bebida alcoólica forte. Também podemos concluir que essa alimentação é pobre em cálcio e rica em glicídios, o que lhes acarreta grande índice de afecções alvéolo-dentárias adquiridas, como tivemos oportunidade de registrar em trabalho anterior.

Costumes — São em cêrca de 2.000, espalhados por tôda a região assinalada e vivem em grupos de 50 a 100, chefiados por um tuchaua, que é um indivíduo idoso, experimentado e valente. Quando um agrupamento cresce além dêsse número ou mesmo por necessidades ditadas na ocasião, é dividido em dois ou mais, ficando cada grupo com sua área de caça e pesca, afastando-se o necessário para cons-

truir suas malocas. Dêsse modo só em condições excepcionais a comida escasseia.

A assistência aos doentes é prestada por um pagé e por uma parteira curiosa que geralmente é multípara.

Reramente fumam e quando o fazem, usam o tabaco, por êles mesmo preparado ou o dirijo, que é uma erva de ação semelhante à maconha.

A idade é calculada pelas cheias do rio, que sucedem anualmente, mas na maioria das vezes desconhecem-na por completo.

É interessante frizar que dado a essa divisão em grupos, alguns dêles têm um sistema de vida semicivilizado (dado a proximidade de cidade do vale amazônico), enquanto que outros permanecem em sistema de vida rudimentar (os mais afastados das cidades) e no desconhecimento quase completo da civilização.

O único meio de transporte é representado pela canoa e quando a pé, são obrigados a grandes caminhadas para atingir as localidades vizinhas (a distância é calculada em dias). Em consequência, êsses selvícolas (de ambos os sexos) aprendem a arte do remo desde a infância.

Além das lides caseiras e do remo, as índias executam trabalhos pesados, mesmo durante a gestação. São apenas atenuados, progressivamente, a partir dos dois últimos meses e cessados com o início do trabalho de parto. Dêsse modo, estão permanentemente em exercícios musculares estafantes. Dêsses, achamos conveniente ressaltar pela semelhança com os exercícios adotados para o preparo pelo método psicoprofilático, os exercícios respiratórios que efetuam nas longas caminhadas a pé, principalmente quando carregam pêsos, como lenha, caças, água, etc. Também executam pesados exercícios durante a fase de preparação da terra para o plantio, pilagem do grão do guaraná, assim como ao rachar lenha. Na mudança, as mulheres carregam todos os utensílios da casa, inclusive os filhos de colo, enquanto que os homens carregam apenas as armas para a defesa da família em caso de surprêsa.

Reunindo um grupo de 200 índias com experiência de ao menos três partos, consegui apurar alguns dados que achei interessante registrar.

Entre as tribus mais retiradas (de vida mais rudimentar), o parto é executado até certo ponto semelhantemente ao de um animal irracional: já nos de meio mais evoluído, o parto é feito em rêde, dentro da maloca da gestante ou da parteira. Usualmente são assistidas por uma parteira curiosa, que colabora, orientando as contrações e auxi-

liando a expulsão do feto com as próprias mãos. O pai aguarda na porta o chôro da criança.

Na localidade às margens do rio Andirá, conhecida por Ponta Alegre, reside o tuchaua geral dos Maués e há grande concentração dêsses selvícolas em diversos grupos. São assistidos pela parteira curiosa, Sra. Rosa Gabriel da Costa, filha de nordestino com índia Maué, que em muito contribuiu para o esclarecimento das informações obtidas. Segundo a mesma, as índias durante a gestação não procuram se submeter a qualquer exame, exceto quando sentem algo de anormal. Quando sentem os prenúncios do trabalho, preparam o cesto de fibra traçada para receber o néo-nato, põem água ao fogo, deitam-se na rêde e mandam chamar a parteira. O nascimento dá-se na rêde, exceto nas tribus mais retiradas (e mesmo nessas, em grupo muito restrito) em que sucede na praia ou na mata. A índia deita-se em decúbito dorsal, obliquamente na rêde e assume a posição clássica para o parto (idêntica a das civilizadas).

Usam como medicamentos essências de ervas amargas, principalmente a caferana, além de aplicações tópicas de papas quentes (de farinha de mandioca) e de banhos quentes ou mornos. Não mostraram boa vontade na especificação dessas ervas. Desconhecem por completo os princípios de antissepsia, embora tenham alguma noção de higiene.

O trabalho de parto, em sua grande maioria, sucede normalmente, com duração tanto menor quanto maior for a experiência materna. Devo assinalar que 98 % das índias examinadas apresentavam rotura do períneo incompleta e em extensão variável, algumas com cistocele, retocele ou ambas. Não praticam versão, fórceps ou intervenções cirúrgicas, embora nos agrupamentos mais próximos de cidade tenha-se notícia dêsses recursos. Segundo informação da Sra. Rosa Gabriel da Costa, os partos demorados, que sucedem com relativa raridade, são em grande maioria resolvidos com a administração de ervas amargas e banhos quentes no ventre. Em algumas localidades na expulsão demorada, as índias se abraçam fortemente contra uma árvore visando mesmo o auxílio a esta fase. A manobra é também utilizada, embora mais raramente, quando há hemorragia pós-parto.

Quase tôdas têm vida sexual iniciada muito cêdo, logo após a puberdade e assim engravidam cêdo. As regras são frequentemente irregulares, escassas (ciclo usualmente do tipo 2×28) e acompanhadas de discretas cólicas. A dismenorréia é relativamente frequente, não sendo observados quaisquer dos indícios de tensão pré-menstrual. O abôrto espontâneo é muito raro e o provocado não é praticado.

Relatou-nos ainda a parteira curiosa Rosa Gabriel da Costa que, em seus 32 anos de prática, assistiu a grande maioria dos partos em Ponta Alegre e em suas mãos apenas dois fetos nasceram mortos, três morreram imediatamente após o nascimento e uma vez morreram mãe e filho, durante o trabalho de parto. Nesse último caso, a parturiente estava com acentuado edema dos membros inferiores. Nunca viu o nascimento de monstros. Por duas vezes foi possível enviar à cidade próxima (que fica a 4 dias e 3 noites de viagem em lancha de 60 cavalos) uma indígena em trabalho de parto demorado. Soube que em ambos, o pai era nordestino e o feto nasceu morto. Seu material de trabalho é constituído por toalhas, folhas de árvore (para chás e para envolver as papas quentes), raizes, tesoura, óleos e uma seringa de injeção. No momento em que estivemos com ela há muito tempo não era uada por falta de medicamentos e de agulha. Conhece o uso de alguns analgésicos injetáveis e de hemostáticos (procuramos ampliar os seus conhecimentos e material no que ela mostrou grande interêsse e facilidade de aprendizado).

A placenta é lançada no rio em cujas margens habitam, onde logo após o parto a gestante se banha. Nos lugares mais próximos de cidade, alguns agrupamentos costumam enterrá-la dentro de cuias ou de igaçabas (vasilhames de barro).

Investigando o problema da dor de parto, reuni dois grupos de 100 mulheres para permitir estudo comparativo entre as habitantes de localidades mais retiradas com as de habitação vizinhas às cidades. As do primeiro grupo eram habituadas a trabalhos físicos mais pesados e desconheciam por completo os hábitos dos civilizados em relação ao parto. Com os dados colhidos, cheguei à conclusão que, nos locais de vida mais rudimentar, 6 % não se queixou de dor mesmo no primeiro parto; 74 % informou que sentiu dores discretas e 20 % disse ter sentido dores fortes. Com relação ao segundo parto, 37 % não acusou mais dores; 51 % informou ter sofrido dores fracas e 12 % teve dores fortes. É interessante registar que uma das que informaram não ter sentido dores no primeiro parto, passou a tê-las no segundo, sendo o feto aproximadamente do mesmo tamanho que o primeiro.

Do terceiro parto em diante, 60 % não se queixou mais de dores; 32 % informou ter sentido dores fracas e em 8 % persistiram as dores fortes. A natureza ou detalhes da dor não pôde ser esclarecida pela pobreza do vocabulário Maué assim como do Tupí-Guaraní (língua geral dos Tapuias, a cuja família pertencem).

Nos agrupamentos mais próximos da civilização, essa percentagem variou ligeiramente, pois para o primeiro grupo 3 % respondeu não ser sentido dores; 52 % informou ter sentido dores fracas e 45 % teve dores acentuadas. Nesse mesmo grupo, 28 % não teve dores no segundo parto, 43 % acusou ter sentido dores fracas e 29 % dores acentuadas. Para o terceiro parto em diante, 61 % informou não ter mais sentido dores; 23 % teve dores fracas e 16 % persistiram com dores fortes. Para melhor visão de conjunto, foram êsses dados reunidos no quadro anexo.

Das gestoses, vi apenas no grupo assinalado um caso de gengivite gravídica e dois de hiperemese. Pelas informações colhidas acredito ser essa última a mais frequente, sendo relatado alguns sinais que permitiram suspeitar que sua incidência oscila em tôrno de 2 % das gestações.

Após o parto, os pais se mantêm em resguardo, durando o da gestante de 24 a 48 horas e o do pai (que envolve a cabeça com um pano) de 7 a 8 dias, no fim dos quais retomam ao trabalho. A gestante banha-se no rio logo após o parto não sendo rotina banhar-se também o feto. O cordão é invariàvelmente ligado com fibra vegetal. Durante o período de resguardo só comem saúva, urupê, maniuára (que é uma formiga local) e algumas frutas. Geralmente têm as índias leite suficiente e amamentam até a criança começar a andar.

Segundo as informações, é também muito baixo o índice de febres e sinais de infecção puerperal.

Inquérito entre 200 índias Maué sôbre a incidência de dor de parto:

	Grupo de 100 índias habitantes de localidades mais retiradas (sistema de vida rudimentar)			Grupo de 100 índias habitantes de localidades vizinhas à cidade do vale amazônico (sistema de vida semicivilizado)		
	No 1.º parto	No 2.º parto	No 3.º parto	No 1.º parto	No 2.º parto	No 3.º parto
sem dor	6 %	37 %	60 %	3 %	28 %	61 %
com dores fracas .	74 %	51 %	32 %	52 %	43 %	23 %
com fortes dores .	20 %	12 %	8 %	45 %	29 %	16 %

Conclusões:

O inquérito entre um grupo de 200 índias sendo uma centena de habitantes de localidades retiradas (no interior da mata) e outra de habitantes de localidades próximas à cidade do vale amazônico (embora essa proximidade varie em média de 4 dias e 3 noites de viajem em lancha de 60 cavalos vapor) permitiu-nos chegar a algumas conclusões, sujeitas a crítica e restrições por terem sido baseadas em um número pequeno de indivíduos e ainda a dificuldade de exposição pela pobreza dos vocabulários Maué e Tupí-Guaraní que falam com desembaraço. O português é desconhecido no que se refere a têrmos menos corriqueiros e muito pouco compreendido pelas mulheres. Escolhemos para êsse inquérito as índias Maués com experiência de pelo menos 3 partos, sempre que possível, pela parteira curiosa Sra. Rosa Gabriel da Costa e o intérprete. Dêsse modo, chegamos a conclusões:

1 — As índias Maués mantêm-se em exercício físico durante a gestação, atenuando-se apenas nos dois últimos meses. Não parece haver, por êsse esfôrço, prejuizo maior para a evolução da gravidês.

2 — Engravidam cêdo, são em geral multíparas, com grande tolerância para a dor de parto ou pelo menos encaram a gestação e o parto como atos naturais de perpetuação da espécie e da tribu, de modo que na maioria queixam-se apenas de dores fracas durante o trabalho de parto.

3 — Nos lugares de habitação mais retirada na mata, e consequentemente de vida mais rudimentar, em que as mulheres estão habituadas a trabalhos estafantes e mais intensos, o índice de dor de parto é ainda menor que nos de vizinhança da civilização.

4 — É muito baixa a incidência de gestoses, de distócias, de infecção puerperal, apesar de desconhecerem os princípios de antissepsia e a higiene ser precária.

5 — Os índices de mortalidade materna e fetal são muito baixos, embora não o seja o de mortalidade infantil.

Quelques aspects du problème de l'accouchement parmi les Indiens « Maués »

Résumé

Dans le présent ouvrage, l'Auteur cherche à reproduire certains aspects du problème de l'accouchement parmi les Indiens Maués, habitants naturels de la forêt amazonienne, spécifiant que les faits ci-joints ont été recueillis durant son séjour parmi ces indigènes, en 1956, alors qu'il était membre d'une commission du Service National du Cancer.

Il débute par quelques considérations sur l'habitat, alimentation et les coutumes de ces Indiens, rapportant le résultat de l'enquête faite dans les diverses localités qu'il a traversées, et pour ce qui est du problème de la douleur dans l'accouchement, il cite les données recueillies au cours de l'interrogatoire de la « curieuse » (sage-femme de la tribu) et de celui de 200 femmes ayant subi au moins trois accouchements.

Il termine, enfin, par certaines conclusions probables auxquelles l'a mené cette enquête.

Some aspects of the delivery problem among the « Maués » Indians

Summary

In the present paper, the Author endeavous to show some aspects of the delivery problems among the Maués Indians, inhabitants of the amazonic jungle. He reports having secured such data 1956, whilst living among such Indians as a member of the National Cancer Service Commission.

He starts of with a few considerations on the living conditions and habits of these natives and presents the outcome of the investigation carried out in the different localities covered. On the problem of the delivery pains, he quotes the information securied by questioning two hundred women with a minimum experience of three deliveries and of the tribe mid-wife. He closes with some prospective conclusions that this investigation allowed him to reach.

Einige Gesichtspunkte des Entbindungs-Problems bei den Maué-Indianern

Zusammenfassung.

In vorliegender Arbeit versucht Verf. einige Gesichtspunkte des Entbindungsproblems unter den Maué-Indianern, einem Eingeborenen-Stamm Amazoniens, herauszustellen.

Die Unterlagen wurden 1956 gelegentlich des Aufenthaltes des Verf. unter den Wilden, als Mitglied der Kommission des Nationalen Krebsdienstes, gesammelt.

Eingangs werden die Wohn- und Ernährungs-Bedingungen sowie Gebräuche der Indianer geschildert und die Ergebnisse der an verschiedenen Orten erzielten Erhebungen zusammengestellt. Bezüglich des Schmerz-Problems bei der Entbindung werden die Befragungen von 200 Frauen mit einer Mindest-Erfahrung von drei Geburten und diejenige der Laien-Hebamme des Stammes geschildert.

Abschliessend werden einige Schlussfolgerungen gezogen.

INDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Hipofibrinogenemia em pacientes cirúrgicos — PHILLIPS, L. L. ROWLEY, P. T. e HABIF, D. V. 221

Observações adicionais sôbre o endométrio ectópico na trompa de Fallópio — RUBIN, I. C., LISA, J. R. e TRINIDADD, S. .. 222

O esfincter do corno uterino — HUNTER, R. G., HENRY, G. W. e CIVIN, W. H. 223

Fistula vésico-vaginal — EVERETT, H. S. e MATTINGLY, R. F. 224

Atitude racional no considerar e tratar as lesões atípicas da cérvice — JORDAN, M. J., BADER, G. M. e DAY, E. 225

Constantes no diagnóstico e tratamento do carcinoma da vulva, observado pelo Comité de Philadelphia para o estudo do câncer pélvico — HAHN, G. A. 227

Gravidezes extra e intra-uterinas simultâneas viáveis — VASICKA, A. I. e GRABLE, E. E. 228

A nevralgia pelviana feminina essencial — FUNCK - BRENTANO .. 230

As síndromes hemorrágicas obstétricas por defeito de coagulação do sangue por defibrinação — LEROUX, M. 230

Reflexões a propósito de uma observação típica de hemorragia grave do delivramento por afibrinogenemia — MAHON, MESNIER e JAUBERT 233

Iso-anticorpos imunizantes antileucócitos depois de transfusão. Estudo de sua atividade aglutinante, lisante e opsonizante — ANDRÉ, R., DREYFUS, B. e SALMON, CH. 233

Sôbre a oscilação do número dos trombócitos durante o parto em mulheres sãs e toxêmicas — VARA, P. e KOTSALO, K. .. 234

Prenhez consequente a hematosalpinge contralateral causado por prenhez simultânea tubária — JARVINEN, P. A. e KINNUNEN, O. 235

Dosagens de Raios X diagnósticos em Obstetricia — JOHANSON, C. E. e VIJKERI, M. 235

O fator funcional uterino nas amenorréias. A neurose uterina — FIRPO, J. R. 236

Sexo cromosômico. Estudo comparativo pelo esfregaço vaginal e sanguíneo — NOGUES, ARMANDO E. e FUSCH, LEON 237
A importância da endometriose tubária como fator da nidificação do ôvo — AHUMADA, J. C., SARDI, JUAN LUIS e ARRIGHI, L. A. 238
Tratamento do prolapso do côto cervical por via vaginal — MAZZA, HORACIO L., ZUNINO, FERROL F. W. e ORSINI, W. .. 239
Desprendimento espontâneo na cavidade peritoneal de dois miomas vermelhos intramurais — SANS, P. A., LOPEZ, S. T. e BALEIRON, C. 239
Resultados da hibernação na eclâmpsia — GOSENDE, J. C., ANDUIZA, E. J. e SALGADO, A. S. 240
Carcinoma primitivo da trompa. Sua probabilidade de diagnóstico clínico — CASAS, P. F. 240
Classificação das mastopatias secretoras — BENZADON, JACOBO .. 241
Doenças malignas associadas à gravidez — HESSELTINE, H. C. e LOTH, M. F. 242
Dor epigástrica nas toxemias gravídicas — LANGMADE, C. F. ... 243
A apendicite no decurso da gravidez — VANNOCCI, C. 244
O glicogênio endometrial nas metrorragias disfuncionais — DEZZA, F. 245
Maturação artificial da cérvice com Pitocina endovenosa — AYALA, L. C. 246
A microscopia fluorescente no citodiagnóstico do carcinoma uterino — BONINI, L. I. 247
Cultura "in vitro" de ovócitos humanos. O problema do desnudamento do ovócito — MANSANI, F. E. e MAZZELA, A. ... 247
Observações anátomo-clínicas sôbre disgerminoma ovárico — MOGGIAN, G. 248

Prof Arnaldo de Moraes

PROPEDÊUTICA OBSTÉTRICA

6.ª EDIÇÃO

Revista e atualizada pelo Autor

512 páginas e 168 gravuras, das quais duas tricromias

PREÇO: CR$ 150,00

EDITORA PAULO DE AZEVEDO LTDA.

Rua do Ouvidor N.º 166 — RIO DE JANEIRO

trombopenia idiopática crônica que tinha recebido cêrca de 400 transfusões em 20 anos. Em seu sôro apareceram sucessivamente três tipos de iso-anticorpos anti-eritrócitos (anti-E, anti-Fy^a, anti-Jk^a), uma iso-aglutinina anti-plaquetas, finalmente, anticorpos anti-leucócitos particularmente poderosos, enquanto que sua leucocitose era de 13.000.

Os A. A. estudaram o modo de ação dêsses anticorpos anti-leucócitos presentes no sôro dessa paciente. Por um método sorológico de aglutinação, cuja técnica é precisada, iso-aglutininas antipolinucleares e antilinfócitos foram postas em evidência: essas duas variedades de anticorpos são provàvelmente distintos.

Descrevem, em seguida, as alterações celulares observadas ao microscópio de contraste de fase sôbre os elementos das séries mieloide e linfoide. A ação do sôro traduz-se nos linfócitos pela aptidão a serem fagocitados e, para os elementos das duas séries, por várias lesões nucleares e citoplásmicas culminando na morte celular. — *A. de Moraes.*

ANNALES CHIRURGICAE ET GYNAECOLOGIE FENNIAE

Sôbre a oscilação do número dos trombócitos durante o parto em mulheres sãs e toxêmicas (*Ueber die Schwankungen der Thrombocytenzahl, während der Geburt bei gesunden und bei toxämi chen Frauen*) — VARA, P. e KOTSALO, K. — (*Ann. Chir. et Gynec. Fenn.*, 45:251, 1956).

Os A. A. pesquizaram o número de trombócitos em 70 gestantes no fim da prenhez, durante o parto e imediatamente depois, no quarto dia do puerpério. Representavam 38 mulheres completamente sãs e 32 toxêmicas. Nas sãs encontrou-se significativa baixa do número de trombócitos durante o parto. Nos casos difíceis de toxemia (Grupo de eclampsismo) houve seguro estatístico aumento do número de trombócitos durante o parto. Achou-se que as oscilações horárias no número de trombócitos não tinham nenhuma influência sôbre os resultados, pois os partos partilharam, em ambos os grupos igualmente, de tôdas as horas do dia. Os A. A. concluem que o aumento do número de trombócitos durante o parto nas toxemias observadas póde representar importância do ponto de vista da existência de complicações (traduzido do resumo em alemão).

Ano XXII MAIO DE 1957 Vol. 43 - N.º 5

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
«Sociedade Brasileira de Ginecologia»
«Sociedade Brasileira de Fertilidade»
«Sociedade Brasileira de Citologia»
«Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil»

DIRETOR E PROPRIETARIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Ano XXII MAIO DE 1957 Vol. 43 — N.º 5

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueirá — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. C. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

ÍNDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Estudo clínico e patológico da endometriose do pulmão — LATTES, R., SHEPARD, F., TOWELL, H. e WYLIE, R. 303

Biópsia da mama seguida de mastectomia radical tardia — PIERCE, E. H. CLAGETT, O. T., McDONALD, J. R. e GAGE, R. P. 304

Mortalidade materna e fetal no parto não assistido — DE LEE, S. T. 305

Distúrbios hemostáticos na gestação — PRITCHARD, J. A. 306

Tratamento da paciente iso-imunizada — TABLER, J. W. 308

Esquitossomose de Manson no trato genital feminino — AREAN, V. M. 309

Curso espontâneo das condições cervicais precancerosas — PETERSEN, O. 309

Cordotomia para combater a dôr na malignidade ginecológica — WARREN, R. L., WILLIAM, H. W. e LEWIS, R. R. 310

Tratamento imediato do ureter lesado — O'CONOR, VINCENT J. .. 311

Respiração controlada durante a operação cesariana — BANNISTER, W. K. CONN HARTFORD 311

O hemophilus vaginalis como agente etiológico de vaginite — MAUGHAM, G. M. e RAY, J. L. 312

O esfregaço vaginal — McSWEENEY, D. J. 313

O Tritheon na vaginite por trichomonas — GARDNER, H. L. e DUKES, C. D. 314

Efeito inibidor da reserpina sôbre a secreção do ACTH em resposta aos estímulos stressantes — WELLS, HERBERT, BRIGGS e MUNSON 314

Regulação diencefálica da secreção da aldosterona — RAUSCHKOLB, ELIZABETH e FARRELL 315

O valor dos exames culturais e da prova biológica em material bióptico, sangue menstrual e secreção cérvico-uterina no diagnóstico e no prognóstico da tuberculose genital feminina — DURANDO, C. 315

Estatística sôbre carcinomas do útero observadas na Clínica de Bari, de 1943 a 1955 — PAPADIA, S. e NORDONE, G. E. 316

Aparêlho urinário e tumores genitais femininos — TETTI, A. e BARBANTI, A. 316

Tratamento das toxemias gravídicas — COSGROVE, S. A. 317

Modificações da volemia durante a gestação — LOPEZ FERNANDEZ, R. J. 319

Prof. Arnaldo de Moraes

PROPEDÊUTICA OBSTÉTRICA

6.ª EDIÇÃO

Revista e atualizada pelo Autor

512 páginas e 168 gravuras, das quais duas tricromias

PREÇO: CR$ 150,00

EDITORA PAULO DE AZEVEDO LTDA.

Rua do Ouvidor N.º 166 — RIO DE JANEIRO

Achado surpreendente foi que 65,1 % das pacientes que protelaram o tratamento até 6 meses, estavam vivas 5 ou mais anos depois da mastectomia.

O fato de que sòmente 4 vezes as lesões foram consideradas benignas, quando eram malignas, revela o alto padrão profissional. — *A. de Moraes.*

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Mortalidade materna e fetal no parto não assistido (*Maternal and fetal mortality in unattended delivery*) — DE LEE, S. T. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, 72:933, novembro de 1956).

Cêrca de 90 % dos partos terminam espontâneamente e sem complicações. Há, porém, um grupo de grávidas que requerem cuidadosa assistência obstétrica, para ser seguro o parto. Até em mãos hábeis, contudo, a apresentação transversa, o prolapso do cordão, a placenta prévia, a *abruptio placentae* e as hemorragias pós-parto determinam elevada morbidade e mortalidade materna e fetal. Quando deixados à natureza tais partos são causadores de trágicos resultados.

O propósito dêste trabalho é discutir o que pode acontecer a mães e filhos quando se deixa a natureza representar o maior papel nessa assistência: se há ou não alta ou elevada morbidade e mortalidade maternas e fetais; se a não assistência resulta em maior perda de sangue ou rupturas; e porquê ocorrem partos sem assistência.

Faz primeiro o A. uma distinção entre parto « precipitado » que é o que ocorre até ao nascimento da criança, tenha ou não sido expulsa a placenta, sem que a assistência fosse dada; e parto « não assistido » é o que decorreu nos primeiro e segundo período sem a presença de assistente treinado (médico ou parteira). Frequentemente, tais designações são confundidas, o que não é de desejar.

Segundo Estatísticas Vitais de 2 de Julho de 1951, no que se refere aos « Partos segundo os que os atenderam », em 3.559.529 partos com feto vivo, em 1949, nos Estados Unidos, 3.087.080 crianças foram assistidas por médicos em hospital: 289.981 por médico fora do hospital; 168.166 por parteiras; e 14.302 por « outros e não especificados ». Contudo, diz o A., pecam tais informações porque não trazem o resultado de tal assistência.

O presente trabalho é baseado no estudo de 2.701 casos revistos. Foram selecionados ao acaso, 250 partos, cada ano, no período que vai de 1943 a 1953. Sòmente foram in-

cluídos casos de gestação de 26 semanas ou mais. Tratava-se de 281 primíparas, 2.106 multíparas e 298 grandes multíparas, assim chamadas as pacientes com 8 ou mais filhos vivos. A média de idade das primíparas era 19 anos ou mais, das multíparas 26 anos ou mais e ainda das grandes multíparas 34 anos ou mais. Nesta série, 1.925 eram negras (71,3 %) e 775 brancas (28,7 %). De 2.711 partos resultaram 2.728 fetos (1.264 masculinos e 1.464 femininos), incluindo 23 pares de gêmeos e dois grupos de triplos. As complicações da gravidez estavam dentro do habitual.

Houve acentuada redução de horas nos períodos de parto, o que se explica por terem durado as gestações menos de 40 semanas, embora pudessem ser consideradas a têrmo. As complicações que ocorreram, em relação aos fetos, constam de um quadro. Nele se vê que 6 vezes a criança nasceu com a mãe de pé (cosinha ou banheiro), acidente minorado pela própria parturiente; a asfixia ocorreu 31 vezes. Treze vezes a parturiente estava sentada na privada ou mal deitada, morrendo 6 dos fetos, 3 afogados em sangue ou líquido e 3 na água da privada. Os outros casos de asfixia resultaram de retensão da cabeça em apresentação de pelve (8 vezes), asfixia intrauterina (2 vezes), asfixiada por ôvo expelido intacto (1 vez), por circulares do cordão (4 vezes) e 3 vezes por causa ignorada. Morto por infecção 1 e 5 por hemorragia. O total de 43 casos comporta 18 mortes e 25 recuperados.

As rupturas maternas elevaram-se a 735, sendo 567 do I grau, 183 do II e 5 do III. Não houve, contudo, mortes maternas nesta série.

Deve-se comentar que a mortalidade fetal ainda não atingiu os progressoss que se conquistaram na materna.

É certo que a assistência prenatal não pode impedir êstes partos inesperados ou precipitados. Contudo, se a paciente conheceu um ambiente de bôa clínica, ou se consultou um obstetra competente, no começo de sua gestação, estará menos propensa a ter parto sem assistênciia e a perder o feto. — *A. de Moraes.*

Distúrbios hemostáticos na gestação (*Hemostatic defects in pregnancy*) — PRITCHARD, J. A. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, 72:946, novembro de 1956).

Na última década, acentua o A., têm aparecido numerosos trabalhos explicando o papel de perturbações do mecanismo da coagulação do sangue na gênese das hemorragias da gestação e do puerpério. Essas hemorragias, por defeitos de coagulação sanguínea, têm sido relatadas em casos de

A idade média das pacientes era de 45.4 anos. Trinta dos casos eram de carcinoma cervical, 3 do corpo do útero, uma da vulva e outro da vagina. O tratamento em geral era feito pela irradiação. Acredita-se que a dôr tenha tido origem em lesões produzidas pela irradiação em 3 casos. Um paciente cuja vida se prolongára por 7 anos provàvelmente sofria dôres devido exclusivamente à irradiação.

Em 34 operações a cordotomia foi feita entre a 5.ª e a 7.ª vértebra cervical, em uma ao nível da 1.ª dorsal. Trinta e duas pacientes tiveram alívio completo das dôres; 3 repetiram a operação. Das complicações temporárias observaram-se 19 casos de disfunção vesical, 10 de fraqueza dos braços e pernas, 3 de radiculite e em 2 casos hipotensão postural.

A sobrevida pós-operatória variava de 1 mês a 7 anos. A média de sobrevida foi de 5 para 6 meses. — *Resalla Salum.*

THE JOURNAL OF AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

Tratamento imediato do ureter lesado (*Immediate management of the injured ureter*) — O'CONOR, VINCENT J. — (*J. A. M. A.*, 162:1201, novembro de 1956).

O A. assinala a frequência de lesões ureterais no curso de operações abdominais, principalmente ginecológicas e com mais frequência quando ha anomalias no trajeto do ureter ou quando êste acha-se aderente ou envolvido em processos inflamatórios.

Aconselha em tais casos a urografia prévia ou o cateterismo ureteral antes da operação a fim de facilitar o reconhecimento do órgão. Para isso acha que há necessidade do trabalho de equipe entre cirurgiões ou ginecologistas com os urologistas.

Nos casos de lesões do ureter indica o tratamento imediato, seja pela retirada da ligadura que imediatamente o incluiu ou pela reanastomose ou reimplantação nos casos de ferida incisa.

Para garantia do sucesso dêsse tratamento sugere o cateter ureteral de permanência. — *A. Couri.*

Respiração controlada durante a operação cesariana (*Controlled respiration during cesarean section*) — BANNISTER, W. K. e CONN HARTFORD — (*The Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, 162:1028, novembro de 1956).

Os autores empregando 3 tipos diferentes de anestesia na operação cesariana, observaram e compararam o comportamento de 418 crianças nascidas de parto cesariano.

No 1.º grupo — as mães foram submetidas a raquianestesia (pentotal sódico).

No 2.º grupo — anestesia geral, sendo mantida a respiraçãóo espontânea, durante o seu curso (pentotal sódico para indução, com inhalação do ciclopropano e oxigênio).

No 3.º grupo — o mesmo tipo de anestesia do grupo 2, permitindo entretanto o completo contrôle manual da respiração da mãe.

No 1.º grupo — 92,8 % das crianças choraram normalmente ao nascimento dentro do 1.º minuto seguinte ao parto. 3,1 % choraram no segundo minuto, 3,1 % no terceiro minuto.

Sòmente 1 % chorou 5 minutos após o nascimento.

No 2.º grupo — 54 % choraram normalmente durante o 1.º minuto seguinte ao nascimento, 9 % choraram no segundo minuto, 12 %, 3 minutos após o parto.

Uma demora de 3 a 5 minutos foi observada em 16 % para chorarem e 9 % necessitaram de ressuscitação por mais ou menos 5 minutos antes que êles respondessem normalmente.

No 3.º grupo — 76,4 % choraram 1 minuto depois do parto 6,4 % no segundo minuto a 10,1 % não choraram até o terceiro minuto 5,1 % não choraram normalmente até 3 a 5 minutos e 2 % choraram 5 minutos após o parto.

Conclusão: a incidência e severidade de depressão nas crianças era menor quando empregada a raquianestesia e nos casos de anestesia geral, era mais baixa nas crianças nascidas de mães que tinham ventilação pulmonar adequada e respiração controlada. — *Maria Helena Palmeira.*

THE WESTERN JOURNAL OF SURGERY, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

O hemophilus vaginalis como agente etiológico de vaginite (*Hemophilus vaginalis as an etiological agent in vaginitis*) — MAUGHAM, G. M. e RAY, J. L. — (*West. J. of Surg. Obst. and Gyn.*, 64:581, novembro de 1956).

Os autores procuraram provar o papel do hemophilus vaginalis como agente etiológico em alguns casos de vaginite. Com esta finalidade estudaram 447 pacientes de ambulatório e 74 pacientes de clínica particular. No grupo de ambulatório 154 apresentaram organismos nos esfregaços vaginais, dentre os quais 68 (44 %) com hemophilus: 61 pacientes com tricomonas e 21 com cândida. Em 13 casos de tricomoníase e 5 de monilíase também coexistiam hemophilus.

Tôdas as pacientes com monilíase, 93 % das com tricomonas e 73 % das com hemophilus apresentavam sintomas,

Ano XXII JUNHO DE 1957 Vol. 43 - N.º 6

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETARIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII JUNHO DE 1957 Vol. 43 — N.º 6

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Diretor e proprietário — Prof. ARNALDO DE MORAES
Redator-secretário — Doc. Dr. A. VESPASIANO RAMOS
Secretário de redação — Dr. SEBASTIÃO COUTINHO DA SILVEIRA

REDATORES

Docentes Drs. Alvaro de Aquino Salles — Alderico Felicio dos Santos — Alípio Augusto — Clarice do Amaral Ferreira — João Paulo Rieper — Mario Pardal — Nelson G. Nogueira — Drs. Alcides F. Madruga — Antonio A. Couri — Cid Braune Filho — Hildegard Stoltz — J. Q. Sthel Filho — Nelson de Castro Barboza — Orlando Baiocchi.

COLABORADORES

Rio de Janeiro: Profs. O. Rodrigues Lima, Clovis Corrêa da Costa, Jorge de Rezende, F. Victor Rodrigues — S. Paulo: Profs. José Medina, Ayres Netto, Alvaro Guimarães F.º — Minas Gerais: Profs. Clovis Salgado, Otto Cirne, Lucas Machado — Bahia: Profs. Alicio Peltier de Queiroz, J. Adeodato F.º — Pernambuco: Profs. Monteiro de Moraes, Martiniano Fernandes — Rio Grande do Sul: Prof. Martim Gomes.

ASSINATURAS:

Brasil, ano	Cr$ 250,00
Estrangeiro, ano	Cr$ 300,00
Número avulso, ...	Cr$ 30,00

Publicidade: M. MONTEIRO DE BARROS

As reclamações sôbre 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 and. - Tel. 52-7799 - Caixa Postal 1289
RIO DE JANEIRO — BRASIL

Os artigos assinados são da responsabilidade exclusiva do autor.

A correspondência deverá ser endereçada ao Diretor.

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

INDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

Mortalidade fetal na operação cesariana — GROSSMAN, M. e BENSON, R. C. 353

Câncer mamário adiantado tratado com hormônios sexuais — LEWISON E. F., TRIMBLE, F. H. e GANELIN, R. S. 354

Histerectomia. Problema de relações públicas — PAYNE, W. R. .. 356

O ensino da terapêutica do câncer ginecológico ao médico — ULLERY, J. C. 357

Carcinoma do coto restante, caso raro — SCOTT, J. W. e BLAKE, T. F. 357

Carcinoma do colo numa criança — BOYES, D. A., HARDIE, M. e AGUEN, A. M. 359

O mecanismo tubo-ovariano — DOYLE, J. B. 359

Os estrogênios e sua importância na inércia uterina — KARANASTASIS 360

A terapêutica da vaginite a tricómonas resistente e recidivante e as medidas preventivas contra a reinfecção — STAMBOLOVIC e KRANJCIC 361

Cristais birefrigentes no muco cervical ressecado — MICHALZIK, K. 361

O granuloma de talco no endométrio — SCHUMACHER, H. 361

Partos de gêmeos em sono pelo Evipan-orastina — DOHMANN, H. G. 362

Confirmação histológica de achados citológicos, particularmente pela biópsia circular — CLAUSS, G. 362

Sôbre um fechamento artificial de fístulas vésico-vaginais inoperáveis — EHRLICH, H. 363

O valor da citologia em ginecologia — McLAREN, H. C., TAYLOR, C. W. e ATTWOOD, M. E. 363

Epilepsia e menstruação: o papel da retenção hídrica — ANSELL, B. e CLARKE, E. 364

Engorgitamento mamário tratado com extrato pós-hipofisário. Fisiologia do aleitamento — MASSANO, A. 365

A clínica da tricomoníase ignorada do varão — BEDOYA, J. M. e RIOS, G. 366

Nossa experiência sôbre ôvo morto e retido — VOTTA, R. A., COLL. A. e FOIX, A. 367

Considerações sôbre alguns aspectos da prenhês ectópica — SALAZAR, J. L. P. 367

Estudo da cristalização do muco cervical em esterilidade — MEZZADRA, J. M. E., INZA, R. e MINATTI, A. O. 368

Prof. Arnaldo de Moraes

PROPEDÊUTICA OBSTÉTRICA

6.ª EDIÇÃO

Revista e atualizada pelo Autor

512 páginas e 168 gravuras, das quais duas tricromias

PREÇO: CR$ 150,00

EDITORA PAULO DE AZEVEDO LTDA.

Rua do Ouvidor N.º 166 — RIO DE JANEIRO

RESUMOS

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

THE JOURNAL OF AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

Mortalidade fetal na operação cesariana (*Fetal mortality in cesarean section*) — GROSSMAN, M. e BENSON, R. C. (*J. A. M. A.*, 162: 1289, 1.º de dezembro de 1956).

Tem havido acentuada e contínua redução da mortalidade materna, como resultado dos progressos médicos, contudo, a mortalidade fetal, nas duas últimas décadas não tem melhorado promissoramente. Como grandemente salvadora para a mulher tem aumentado a incidência da cesária. Todavia, quando se verifica que a operação por via alta não assegura a sobrevida de uma criança saudável, cria-se uma tendência para uma atitude mais conservadora no tocante às indicações do parto cesário e, principalmente, de sua execução oportuna.

Revendo a prática da cesária, nos últimos 48 anos, no Centro Médico da Califórnia, com especial consideração ao período de 1940 a 1955, procuraram os A. A. responder à seguinte pergunta: « O talho cesariano assegura o nascimento de uma criança viva normal que sobreviverá? »

São apresentadas tabelas e quadros referentes à mortalidade neonatal não corrigida nas cesárias que foram no Bellevue Hospital de New York igual a 8,8 %, na Maternidade de Boston de 15,6 %, no Bethel Hospital de Brooklin de 4,5 %, na Maternidade de Chicago 8,7 %, na cidade de New Orleans de 10,8 %, no Hospital Johns Hopkins de 7,7 %, no Hospital do Condado de Los Angeles de 8,7 %, no Hospital Metodista de Brooklin de 4,9 %, na Maternidade de New York de 7,7 %, na Maternidade de Philadelphia de 10,2 %, depois de 9,2 %, nos Hospitais Civis de Tennessee de 11,5 %, no Centro Médico da Universidade de California (cidade de S. Francisco), de 8,2 %.

As causas de morte em 27 crianças que viveram uma hora ou mais, nesse centro médico, foram 14 por atelectasia,

inclusive membrana hialina e aspiração, 5 por eritroblastose, 5 por anomalias congênitas sérias, 2 não viáveis (menos de 800) e 1 por hemorragiia intra-crânica. Nesse período de 48 anos foram praticadas 569 cesárias com a pêrda de 47 vidas fetais, ou seja 8,2 %. Expurgada de fetos com anomalias incompatíveis com a vida, inviáveis, eritroblastósicos e mortes antes da intervenção, a mortalidade fetal corrigida foi de 2,9 %. Detalhada revisão dessas mesmas causas de morte, nos últimos 16 anos, verificaram que o maior fator foi representado pela prematuridade. A hipóxia fetal, devida à interferência com a circulação placentária e a intoxicação materna eram outras causas de morte fetal e de morbidade.

Ainda que o têrmo de uma gestação seja difícil de determinar, a decisão de operar é extremamente importante para que não resulte um prematuro de uma cesária eletiva ineptamente calculada quanto à maturidade fetal. Por outro lado quando uma situação crítica determina deficiência de O fetal, a cesária é recurso importante na salvação da vida *fetal*. — A. de Moraes.

Câncer mamário adiantado tratado com hormônios sexuais (*Adavanced mammary cancer treated with sex hormones*) — LEWISON, E. F., TRIMBLE, F. H. e GANELIN, R. S. — (*J. A. M. A.*, 162:1430, 15 de dezembro de 1956).

O câncer mamário é uma demasiada e comum tragédia, maligna, tràgicamente destruidora da vida humana, eis as palavras com que iniciam os A. A. o seu trabalho.

A mama é o órgão feminino singularmente mais atacado pelo câncer. A incidência do câncer mamário representa 21,7 % de tôdas as localizações do mal na mulher e é a primeira causa de morte entre as mulheres e no período médio da vida, isto é, dos 30 aos 60 anos. Daí ter se tornado evidente que, no tratamento total do câncer mamário, a terapêutica paliativa do mal adiantado, recidivante ou metastático, por meio da terapêutica hormonal, ter se tornado problema da maior magnitude clínica.

Depois de um histórico, passam os A. A. a explicar o modo de ação dos hormônios sexuais, sabido que o sistema reprodutor que inclue as mamas, é normalmente controlado pelo hormônio folículo-estimulante (FSH), hormônio luteinizante (LH) e prolactina, produzidos pela pituitária e os hormônios gonadais, estrogênio, androgênio e progesterona.

Êste estudo, dizem os A. A., faz parte de um programa de colaboração de pesquisa clínica, coordenado e patrocinado pelo Comitê de Farmácia e Química da Associação Médica Americana. O material clínico é representado pela investi-

São descritos 40 casos dêste gênero no endométrio, perfazendo 0,14 % dos casos de curetagens, cujo material foi examinado histològicamente.

O granuloma por talco é um granuloma típico de corpo estranho apresentando células gigantes de reabsorção com inclusões intracelulares de cristais birefrigentes le talco. A localisação dêstes granulomas é de preferência na parte basal do endométrio, próximo ao miométrio. Há um distúrbio da regeneração do endométrio que pode ser mecânico e químico. Clinicamente observam-se meno e metrorragias bem como corrimento.

A causa do granuloma por talco no endométrio deve ser a introdução intrauterina de preparados de sulfa que, entre os anos de 1947 e 1952, levavam talco na sua composição.

Ficou demonstrado que o talco pode manter-se ao útero durante muitos anos, provocando distúrbios. — *J. P. Rieper.*

Partos de gêmeos em sono pelo Evipan-orastina (*Mehrlingsgeburten im Evipan-Orasthin--Schlaf*) — DÖHMANN, H. G. — (*Geburrthsh. u. Frauenhk.*, 16:1098, dezembro de 1956).

O autor empregou injeção de 1 grama de Evipan com 3 unidades « Voegthin » de Orastina (ocitóxico) por via endovenosa, em 71 mulheres com gêmeos a fim de apressar o parto.

Em princípio, filia-se aos métodos expectantes da obstetrícia, porém nos gêmeos acha vantajosa a terminação imediata após o parto espontâneo do primeiro feto. Baseado na sua experiência, com nenhuma mortalidade materna e 6,94 % de mortalidade fetal (em gêmeos) recomenda o método. — *J. P. Rieper.*

Confirmação histológica de achados citológicos, particularmente pela biópsia circular (*Zur histologischen Sicherung zytologischer Befunde insbesonders durch Ringexzision*) — CLAUSS, G. — (*Geburtsh. u. Frauenhk.*, 16:1104, dezembro de 1956).

Recomenda-se muito o emprêgo da colheita do material por aspiração dirètamente do endométrio nos casos de suspeita de carcinoma do corpo. Por haver, geralmente, forte mistura com sangue, recomenda-se a adição de ácido acético para o fixador de álcool-éter, a fim de provocar a hemolise, permitindo esfregaços limpos, não ficando prejudicados os elementos epiteliais.

A curetagem deve ser cuidadosa e fraccionada para o canal cervical distribuindo imediatamente o material obtido sôbre uma gaze, a fim de pegar mesmo fragmentos pequenos de endométrio.

Ano XXII JULHO DE 1957 Vol. 44 - N.º 1

N.º ESPECIAL DE SETEMBRO
Comemorativo do aniversario da Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina.

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »
« Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil »

DIRETOR E PROPRIETÁRIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Ano XXII JULHO DE 1957 Vol. 44 - N.º 1

N.º ESPECIAL DE SETEMBRO
Comemorativo do aniversario da Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina.

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios das:
«Sociedade Brasileira de Ginecologia»
«Sociedade Brasileira de Fertilidade»
«Sociedade Brasileira de Citologia»
«Ateneu do Instituto de Ginecologia da Universidade do Brasil»

DIRETOR E PROPRIETÁRIO

ARNALDO DE MORAES

Professor Catedrático de Clinica Ginecologica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil

U. F. R. J.
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA

Rua Buenos Aires, 66-A — 5.º andar
Telefone 52-7799 — Caixa Postal 1289
Rio de Janeiro — BRASIL

Nome abreviado para citação
An. Bras. de Gin.

Anais Brasileiros de Ginecologia
REVISTA MENSAL

Ano XXII Julho de 1957 Vol. 44 — N.º 1

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS Págs.

Sôbre o sistema fibrilar reticular do endométrio — DR. NISIO MARCONDES FONSECA 1

Movimento do Hospital Pró Matre no ano de 1956 — DR. JOÃO MAURICIO MONIZ DE ARAGÃO 11

LIÇÕES E CONFERÊNCIAS

Prurido genital — PROF. DR. ROLANDO MONTEIRO 17

EDITORIAL

Profilaxia da Esterilidade Feminina 35

NOTAS E COMENTÁRIOS

I Congresso Panamericano de Citologia no Câncer 39

LIVROS E PUBLICAÇÕES

Chirurgie Gynécologique — CONSTANTIN LOGOTHETOPOULOS 41

Surgical Gynecology — J. P. GREENHILL, 2.ª edição 42

ATENEU DO INSTITUTO DE GINECOLOGIA

Ata da 180.ª Sessão ordinária 43

Ata da 181.ª Sessão ordinária 44

Ata da 182.ª Sessão ordinária 45

Ata da 183.ª Sessão ordinária 45

Ata da 184.ª Sessão ordinária 46

Ata da 185.ª Sessão ordinária 47

Ata da 186.ª Sessão ordinária 49

Ata da Sessão extraordinária em 1.º de junho de 1957 50

RESUMOS (Ver índice próprio)

ANAIS BRASILEIROS DE GINECOLOGIA

Assinatura anual:

Brasil ..... Cr$ 250,00
Exterior ..... Cr$ 350,00
Número avulso ..... Cr$ 30,00

Pedidos referente à assinatura e seu pagamento deverão ser dirigidos a **M. Monteiro de Barros**

Caixa postal, 1289 — Rio de Janeiro

INDICE DOS RESUMOS

Com o intuito de facilitar o conhecimento no original dos artigos resumidos, forneceremos aos colegas que desejarem, a reprodução fotográfica dos trabalhos solicitados. Pedidos a esta Redação para envio de orçamento.

Págs.

O tratamento do câncer da mama — CHANDLER, S. J. 51

Resultados do tratamento do câncer da mama — WATSON, T. A. .. 51

O papel do sistema fibrinolítico enzimático na afibrinogenemia — PHILLIPS, L. L., MONTGOMERY Jr., G. e TAYLOR Jr., H. S. 52

Coagulação sanguínea durante a prenhês, parto e puerpério normais — KENNAN, A. L. e BELL, W. N. 53

A mortalidade materna e pernital da cesária — GORDON, CH. A. 54

Esfregaços vaginais na gravidez — MALINCONICO, L. L. 55

Tricomoníase resistente na mulher — RIBA, L. W. 55

Sôbre os quadros de proliferação e organização linfática nodular do endométrio — PAPPADIA, S. 56

Experiências clínicas com uma suspensão de microcristais de estrógeno e progesterona no tratamento das meno-metrorragias de base funcional — GIANAROLI, L. 57

Aplicações médicas dos isótopos rádioativos artificiais principalmente no campo terapêutico — MUELLER, I. H. 57

Relações entre endométrio e carcinoma do colo uterino — MARINACCIO, L. e STOPPELI, I. 58

Sôbre dois casos de hemorragia do pós-parto por atonia uterina — ARZUAGA, J. 58

Ressecção parcial dos ovários — PLATE, W. P. 59
Problemas atuais da tuberculose genital — RABAU, E. e LIQUORNIK, I. 59
Manobras intrauterinas em casos de prenhês ectópica — ARRIGHI, A. L. e GUIXA, L. H. 60
Citologia atípica nos granulomas vaginais — TERZANO, G., ARRIGHI, L. A. e ARRIGHI, A. 60
O tratamento cirúrgico do carcinoma do colo no Memorial Center de New York — BRUNSCHWIG, A. e ROESLER, E. 61
Sôbre a ação progesterônica de compostos 19-nortesterona em aplicação oral — KAISER, R. 62
Sôbre a vida sexual das mulheres com várias afecções ginecológicas tratadas pelo Radium — PICHA, E. 62
Roentgenterapia na síndrome de CUSHING sem tumor adrenocortical — DOHAN, F. C., RAVENTOS, A., BOUCOT, N. e ROSE, E. 63

Prof. Arnaldo de Moraes

PROPEDÊUTICA OBSTÉTRICA

6.ª EDIÇÃO

Revista e atualizada pelo Autor

512 páginas e 168 gravuras, das quais duas tricromias

PREÇO: CR$ 150,00

EDITORA PAULO DE AZEVEDO LTDA.

Rua do Ouvidor N.º 166 — RIO DE JANEIRO

São descritos os métodos de laboratório para a determinação do fibrinogênio, da atividade fibrinogenolítica, da fibrinogenolise ativável pela estreptoquinase, da atividade fibrinolítica e da densidade ótica dos produtos da hidrólise. Em seguida, são relatados os 10 casos e os resultados obtidos na determinação dêsses fatôres.

Os A.A. acentuam que SCHNEIDER propôs um possível mecanismo para início da depleção do fibrinogênio, bem como os métodos pelos quais extratos de tecidos placentário e decidual podem penetrar na corrente sanguínea materna. Desde que tais tecidos contêm tromboplastina é concebível que o mecanismo de coagulação possa ser ativado intravascularmente e o fibrinogênio possa ser depositado como êmbôlos de fibrina. São, contudo, tais êmbolos em pequena quantidade e tal depósito de fibrina é seguido da ativação do sistema fibrinolítico enzimático. Lisando os coágulos formados, a enzima impede a oclusão dos vasos pelos êmbolos. Esta enzima contribue para a baixa de fibrinogênio pela hidrólise dêste. Contudo, todos êsses tecidos, um ativador do sistema enzimático fibrinolítico bem como tromboplastina, a penetração dêsses extratos conduz à ativação da profibrinolisina presente no sangue.

A ministração de fibrinogênio resultou, nos de 2 casos relatados, cujos níveis de atividade fibrinolítica e/ou fibrinogenolítica foram encontrados diminuídos, na elevação dos teôres de fibrinogênio e no contrôle da hemorragia. Os níveis inibidores e de atividades enzimáticas mostrou retôrno concomitante ao normal. — *A. de Moraes.*

Coagulação sanguínea durante a prenhês, parto e puerpério normais (*Blood coagulation during normal pregnancy, labor and the puerperium*) — KENNAN, A. L. e BELL, W. N. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, 73:57, janeiro de 1957).

A teoria clássica de coagulação do sangue foi descrita em 1904 por MORAWITZ. Essa teoria prevaleceu até que QUICK descreveu o seu mecanismo, do chamado tempo de protrombina. Revendo, mais recentemente, a coagulação, STEFANINI estabeleceu três grupos essenciais de fatôres: (1) os que provêm das plaquetas, (2) os que ocorrem no plasma e (3) os que são encontrados no sôro. Os primeiros são em número de 4, os segundos dividem-se em 2 grupos, os últimos são os encontrados no plasma, exceto o fibrinogênio e mais 4.

A teoria atual da coagulação utiliza êstes componentes e se inicia pela destruição das plaquetas com a libertação

de seus fatôres. Quando a trombina é formada, quantidade mínima de protrombina é convertida em trombina. Esta é necessária à ativação do acelerador lábil, Ac-globulina. Sendo esta parte do mecanismo autocatalítico, a Ac-globulina converte o excesso de protrombina em trombina. Na presença dêste excesso, o fibrinogênio muda para fibrina e a coagulação ocorre. O excesso de trombina é absorvido na superfície da fibrina. Isto previne eficazmente a defibrinação removendo êste excesso. Baseado nestes fatos, BELL propôs uma série de testes eficazes de coagulação a que denominaram « coagulograma ».

Utilizando 20 pacientes grávidas normais na 34.ª semana de gestação, no momento do parto e no comêço do puerpério, os A.A. observaram que ocorre baixa de fibrina e de plaquetas próximo do têrmo, sugerindo o emprêgo dêsses fatôres nas primeiras fases do parto; o fibrinogênio é utilizado para hemostasia durante o parto e num processo cirúrgico: há estímulo definido para produção de plaquetas durante o parto; o aumento das plaquetas, protrombina e fibrinogênio que ocorre no puerpério provam que tais fatôres contribuem para os fenômenos embólicos nessa fase; há flutuação dêsses fatôres no parto, sem consequências maiores: visam os A.A. estimular estudos posteriores sôbre a coagulação, quer na paciente obstétrica normal, quer anormal. — *A. de Moraes.*

A mortalidade materna e perinatal da cesária (*The maternal and perinatal mortality of cesarean section*) — GORDON, CH. A. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, 73:65, janeiro de 1956).

Com o subtítulo — Relatório de 2.693 operações realizada em Brooklyn durante 1954, o A. que pertence ao « Brooklyn Committee on Maternal Welfare », acentua que o exame crítico da cesária constitue importante dever do obstetra. Embora sua atenção seja dirigida na minoração do risco materno, a mortalidade fetal e neonatal tem recebido escassa atenção.

Nesse material ocorreram 3 mortes maternas em 2.693 cesárias ou 0,01 por cento, tôdas pertencendo a cesárias iterativas. A não ser num caso em que houve rotura da cicatriz nos 2 outros não se sabe como poderia ser evitada a morte: numa ocorreu a dehiscência da cicatriz que foi refeita e outra faleceu com o quadro de tétano pós-operatório, apezar das culturas negativas.

A mortalidade perinatal em 2.714 cesárias foi a seguinte: mortalidade fetal 16.2 por mil (44 natimortos), mortalidade

neonatal 33.2 por mil (90 mortes), ou seja a mortalidade perinatal de 49.4 por mil.

Deve-se perguntar, diz o A., se a mortalidade materna mínima não justifica a cesária irrestrita, mas é de crer-se que a mortalidade perinatal pode ser reduzida, desde que $^2/_3$ das mortes perinatais, nesta série, são associados a hemorragias antepartum e a cesárias prévias. — *A. de Moraes.*

Esfregaços vaginais na gravidês (*Vaginal smears in pregnancy*) — MALINCONICO, L. L. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, 73:75, janeiro de 1956).

O autor assinala as modificações verificadas no colo grávido. Acompanhou as pacientes matriculadas no serviço prénatal do Hartford Hospital desde 1953. Estudou um total de 1.010 esfregaços vaçinais classificados de acôrdo com PAPANICOLAOU (I a V).

Tirava o material nos 1.º, 2.º e 3.º trimestres da gravidês e nas primeiras consultas post-partum (8 semanas após o parto). Se os esfregaços fossem negativos, neste período, as pacientes eram eliminadas da série, suspeitos ou positivos durante a gravidês e que persistissem no post-partum ou se aparecessem neste período, repetiam a operação nos mês seguinte. Se negativo, a paciente era eliminada da série. Se continuasse a positividade ou a suspeita, novo esfregaço era tomado num mês após. Havendo persistência no 3.º esfregaço a paciente era internada para dilatação, curetagem e biópsia em cone do colo.

Assim das 1.010 mulheres, 330 foram eliminadas e as 680 restantes deram 2.099 esfregaços vaginais. Entre estas 17 apresentaram material suspeito ou positivo. Em 7, com o decorrer do tempo, o esfregaço tornou-se da classe I. Dos 10 restantes, 3 revelaram cervicite crônica, um endocervicite crônica e um metaplasia escamosa atípica ou hiperplasia das células basais.

Dos outros 5, 4 eram carcinoma *in situ* e um carcinoma epidemóide do colo estágio I. Êstes 5 casos deram a incidência de 0,75 % dos casos de Ca. na gravidês. — *Elza Puretz Herszenhut.*

Tricomoníase resistente na mulher (*Resitant trichomoniasis in the female*) — RIBA, L. W. — (*Am. J. Obst. and Gynec.*, 73:174, janeiro de 1956).

Todo o médico que trata de mulheres sente-se vexado com as pacientes que apresentam tricomoníase resistente e renitente, diz inicialmente o A.