Ano xxiv setembro de 1959 vol. 48—N.º 3 Col. 48—N.º 3 Col. 48—N.º 3 Col. 48—N.º 3 Col. 48—N.º 3

U. F. R. J.

MATERNIDADE ESCOLA

BIBLIOTECA

DIRETOR

ARNALDO DE MORAES

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

PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios de:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »

- « Sociedade Brasileira de Ginecologia »
- « Sociedade Brasileira de Fertilidade »
- « Sociedade Brasileira de Citologia »
- « Ateneu do Instituto de Ginecologia » 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.

Anais Brasileiros de Ginecologia REVISTA MENSAL

Ano XXIV

Setembro de 1959

Vol. 48 - N.º 3

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS	Págs.
Endometriose — CARLOS ALBERTO SALVATORE e JOSE GALLUCCI	125
O problema da anemia ferropriva da gravidez — JAYME TRONCOSO y TRONCOSO	139
NOTAS CLÍNICAS E TÉCNICAS	
O reflexo plantar no diagnóstico da vitalidade fetal — HEN- RIQUE DUEK	151
EDITORIAL	
"Once a cesarean, always a cesarean"	157
NOTAS E COMENTARIOS	
O "Tratamento do carcinoma do colo do útero" no VI Congresso Brasileiro de Cirurgia VII Congresso Médico Regional da A. P. M. Inter - Society Cytology Council Terceiro Congresso Uruguayo de Ginecotologia IV Congresso da União Profissional Internacional de Ginecólogos e Obstétras (U. P. I. G. O.) American College of Surgeons. Meeting anual	
LIVROS E PUBLICAÇÕES	
El cancer preinvasor del cuello uterino — A. JAKOB e D. A. ESCALANTE — Ed. Bibliográfica Argentina, 1958	167
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

EDITORIAL

"ONCE A CESAREAN, ALWAYS A CESAREAN"

O alargamento, cada vez maior, das indicações da operação cesariana; operação que coloca o parteiro acima da distócia, que se lhe rende incondicionalmente na hora desejada, e que também defende tanto os interêsses maternos como os fetais, no dizer de MAGALHÃES, cria importante problema de clínica obstétrica.

Tal é a conveniência ou não, de se repetir a operação, em virtude dos perigos decorrentes de novo trabalho de parto, que poderia ocasionar a rotura da cicatriz operatória; creando assim, situação grave, tanto para a paciente como para o produto da concepção.

O útero por vezes se abre, como se o faz o zip de fecho-éclair. A possibilidade da segunda operação está se tornando cada vez mais encontradiça, pela segurança que a cesareana ora nos oferece, em consequência do uso dos antibióticos na profilaxia e no tratamento das infecções, que poderiam acompanhar o ato cirúrgico; bem como pelo recurso dos Bancos de Sangue, que eficientemente atendem os acidentes, outróra mortais, das hemorragias copiosas. Por êste motivo, cada vez se pratica maior número de cesarianas.

A operação é tão extraordinária nos seus efeitos, que banalizou a assistência obstétrica. Não sendo de técnica dificil, encontra-se ao alcance de qualquer estudante de medificil, encontra-se ao alcance de qualquer estudante de medificia, com algum treino de cirurgia, os quais, hoje em dia, estão em condições de resolver os impasses da clínica, com muito maior brilhantismo do que os parteiros de antanho, ao recorrerem aos processos tradicionais da obstetrícia, representados pelas aplicações altas de fórcipes ou pela realização de versões internas mirabolantes. Do uso ao abuso, encontra-se a distância apenas de um passo. Diversas circunstântra-se a distância apenas de um passo. Diversas circunstânticas conduzem à prática injustificada da operação. A facilidade de execução e o êxito animam os afôitos e aventureiros, que se transmutam em parteiros, deslustrando a operação, tal a frequência de acidentes imediatos e tardios, resultantes de

intervenções intempestivas e inéptas. O profissional deve saber, para poder perfeitamente avaliar o momento exato da decisão para poder perfectado de operação aconselhado no caso.

E verdade que o favor psicológico muito influi neste particular; uns mais impulsivos e tireoideanos, são levados a particular; uns mais impaisivos almos, de emotividade menos agir precocemente; outros, mais calmos, de emotividade menos agir precocemente, ottos, antes de decidir, e tomam reexaltada, restetem material de la contra del contra de la contra del la contra de la contra de la contra de la contra del la mente do que os do segundo grupo.

Outro fator decisivo na prática da operação, é o mêdo de perder o féto; circunstância que se faz sentir principalmente na clínica privada e um pouco menos na clínica hospitalar. Só a prática permite o raciocínio clarividente, ent virtude do qual a espera se extende até o justo momento. além do qual se encontra o perigo. Quem não tiver paciência ou quem não souber, não poderá ser parteiro de verdade.

Outra circunstância é o cansaço do profissional, ao assistir trabalhos que arrastam por longas horas a fio, pela madrugada afóra... Recorre prestamente a cesariana, que põe ponto final a sua jadiga física e mental! Principalmente, mental! A fadiga não constitui indicação operatória. Os interêsses da paciente superpõem-se às condições do parteiro; só aqueles devem ser levados em consideração. Razões de natureza privada alargam também as indicações operatórias, tais são as induções do parto, a fim de que o parteiro não se veja privado dos prazeres do week-end; bem como interêsses inconfessáveis. São condutas de materialismo atrós, verdadeiros atentados à dignidade humana e, porque não dizer, à santidade da função. Assim, por motivos justos uns e injustificados outros, defrontamos na rotina, pacientes cada vez mais numerosos, operados de cesartiana e em via de enfrentar novo trabalho de parto.

Os Americanos são pessimistas neste particular. A expressão: once a cesarean, always a cesarean — é a demonstração do seu estado de espírito. Esta opinião, porém, não é generalizada, como acreditam os parteiros brasileiros, pois, nos Estados Unidos, as antigas casareanadas também se expõem ao trabalho de parto, pelas vias naturais.

O perigo das roturas de cicatrizes é tão grande, como parece às pessoas exageradas. EASTMAN acentua, que tal se verifica apenas em cêrca de 1 a 4 por cento; e diz que com a coablação berfeit. com a coaptação perfeita das superfícies cruentas, não se verifica proliferação de tecido conjuntivo nas partes suturadas: o músculo se reconstitui sem formação de cicatriz. Experimentações em animais confirmam o asserto. Só nas coaptações

imperfeitas, há formação do tecido cicatricial; só nestes casos se dá a proliferação conjuntival.

Na minha maneira de entender, o tecido conjuntivo cicatricial não constitui ponto fraco, suscetivel de rotura em trabalho ulterior, pois acredito que sendo massiço, compacto e sem falhas, oferece maior resistência do que o tecido muscular, como acontece nos quelóides. O mesmo entretanto, não se verifica quando a cicatriz é imperfeita, fina, crivada de fathas, por interposição epitelial, - finalmente quando a sutura é mal feita ou acidentada por processo infectuoso. Ela pode, então romper-se com grande facilidade. As condições da cicatriz dependem da técnica da sutura, das circunstâncias dentro das quais se realizou a cicatrização respectiva. Delas decorre o conceito da sua resistência. As suturas com técnica perfeita, cuja cicatrização se processa extreme de infecção, são suficientemente resistentes para sofrerem, sem disjunção, as distensões que ocorrerem em trabalhos de parto ulteriores. O acidente poderia ter lugar, caso fôssem outras as condições referentes à cicatrização. De passagem seja dito, que aludimos à cesariana segmentar, já que a corporal tornou-se pràticamente obsoleta.

Vejamos a técnica da sutura, os efeitos da infecção e outras circunstâncias referentes ao assunto em aprêço.

- a) Técnica da sutura. A sutura uterina deve ser conduzida de tal maneira e os pontos dados de tal sorte, que coaptem as superfícies musculares, mantendo-as em contacto, de sorte a cicatrização interessar, sem falhas, tôda superfície coaptada. A pressa é a maior inimiga da perfeição. Hoje, em que só praticamos a cesariana segmentar, o chulêio largamente alinhavado, feito às carreiras, ou com pontos separados muíto distantes uns dos outros, deixam, entre si, superfícies de dierese, que não são levadas umas de encontro às outras. As superfícies musculares podem ficar reviradas para fóra, para dentro, ou se justapôr, em parte ou no todo, sòmente pelas superfícies revestidas pelo endométrio. Felizmente, a segunda sutura, sepultadora da primeira, póde mais ou menos corrigir esta falha na coaptação. É preferível fazer uma única sutura bem feita, do que duas mal executadas.
 - b) Proliferação ectópica do endométrio. Acontece, em consequência das falhas acima mencionadas, que a proliferação endometrial fá-lo interpôr-se entre as paredes segmentares mal ajustadas, atravessando-as, podendo mesmo alcançar a face anterior da parede segmentar. Si não resultam aderências epiterior da parede segmentar. Si não resultam aderências epiteicas e intestinais, é porque ali se encontra a barreira constituída pela bexiga, a garantir a perfeita continuidade dos te-

cidos deslocados pela operação. Em todo o caso, a prolifecidos destocados pera operação aparede uterina por se introração endometras enfragas do os tecidos da sua consmeter na sua espessara, tanta, crivando-os de falhas. A bartituição, ao tongo da satara, qual as fístulas e aderência são ragem vesical é a causa pela qual as fístulas e aderência são ragem vesical e a causa per la ragem vesical e a causa per rarissimas nas cesarianas segmentares e não tanto nas operarissimas nas cesarianas segmentares e não tanto nas operarismas de la causa per racios corporais. Outróra, nas cesarianas corporais, a falta de rações corporais. Catrora, ade uterinas deixava sulco na sua coaptação perfeita das paredes uterinas deixava sulco na sua jace interna. A proliferação endometrial, por vezes, alcançava a superfície do órgão e do ventre, formando fístulas mens-truantes, como verdadeiros processos de endometriose que eram. Essas intromissões endometriais na cicatriz enfraqueciam-na, tal qual as glândulas uterinas enfraquecem a camada esponjosa do endométrio. Estas formações propiciam a rotura da cicatriz.

- c) Infecção. A infecção da ferida operatória leva ao ajrouxamento das suturas, desfazem os nós de cat-gut, e, como consequência, ocasionam o afastamento das paredes suturadas. Após o restabelecimento, encontram-e sulcos, depressões epitelializadas na linha 'da sutura, tubulações endometriais na cicatriz das cesarianas. Estas circunstâncias enfraquecem a cicatriz e podem dar lugar à sua rotura. Podemos inferir a presença de injecção, pela temperatura elevada da paciente no período pós-operatório, pelo corrimento purulento, eliminação de fios de sutura, dôres localizadas, etc., etc. É esta uma circunstância que deve ser cuidadosamente verificada, pela importância das suas consequências.
- d) Condições do tecido conjuntivo cicatricial. Não há dúvida alguma, que o tecido conjuntivo apresenta variações individuais na sua proliferação e resistência; uns proliferam e resistem mais do que outros. Haja vista, o que se observa nos casos de quelóides, env que o tecido em aprêço prolifera abundantemente nos processos cicatriciais, que se apresentam fortes e resistentes. Assim como admitimos esta variação para mais, podemos aceitar também, uma variação para menos, isto é. reação cicatricial escassa ou tecido conjuntivo débil, frágil, pouco resistente a distensões. Um exemplo frizante é o do caso citado por COUVELAIRE no seu livro « Introdução à Cirurgia Obstétrica ». Tratava-se de uma paciente operada pelo Prof. SEGOND: e que no período pós-operatório, apresentara temperatura, que durante um mês, oscilava entre 37 e 39 graus; a parede abdominal supurara, havendo eliminação de fios de cat-gut. Estavam reunidas, pois, tôdas as condições deponentes da presença de cicatrização defeituosa. Pois bem. em parturições ulteriores, a paciente expeliu espontâneamente. pelas vias naturais, um féto com 3.900 gr.; depois outro.

com 4.090 gr.; e finalmente um terceiro com 4.300 grs., sendo a apresentação de face.

- O Prof. COUVELAIRE atendendo-a na sua quarta e última gestação, houve por bem fazer-lhe uma histerectomia. Verificou, então, que a parede interna do útero era percorrida por sulco profundo, cujo fundo era separado da superfície do órgão, por ponte de tecido cojuntivo-muscular, de 1 milímetro de espessura! E, além disso, a placenta havia recoberto o sulco, alcançando a ponte de tecido acima referida. Pois bem, esta cicatriz, extremamente delgada, resistia incolume à parturição de féto até de 4.300 gr. em apresentação de face e não se rompeu! Só mesmo condição especial de fortaleza poderia explicar tal ocorrência. Assim pois, não podemos deixar de levar em conta na gênese da rutura, a condução de fragilidade especial da cicatriz, que inteiramente escapa à nossa perquirição clínica.
- e) Inserção placentar sôbre a cicatriz. É outra condição facilitadora das roturas; talvez em consequência da ausência de reação decidual ao nível da cicatriz. Êste fato impede-a de furtar-se à ação digestiva das vilosidades coriais, resultando, por conseguinte, cicatriz com resistência diminuída. EKESTEIN assimila a ocorrência acima mencionada, à enxêrto do zigôto na trompa; o que, segundo COUVELAIRE, explica algumas ocorrências, como os casos de COLG e MASSAY, em que a cicatriz se transformou « em um tecido epitelial e plasmodial ». « Nestas condições as vilosidades coriais seriam os agentes da rotura ». Êste fator é imponderável a gestação.
- f) Distensão do útero. É esta outra condição que pesa na balança das decisões. Si o ventre da cesarianada se encontrar superdistendido durante a gestação, por hidrâmnios, generalidade ou féto grande, iríamos expô-lo durante o trabalho, à distensão super-acrescentada. Esta circunstância poderia ser a gôta dágua que faria transbordar o copo. Não são somente êstes fatôres a serem considerados, em jace da conjuntura da decisão de se praticar ou não, outra cesariana, em paciente anteriormente cesarianada. Devemos também levar em consideração, o motivo que indicou a primeira cesariana. Assim é que, nos casos operados por desproporção pelve-cefálica, não seria conveniente expor a paciente aos perigos de distensões segmentares exageradas, consequentes à hipersistolia provocada por injeções de pituitrina. Si o útero anatômicamente intacto, está, então, sujeito a roturas; com maior soma de razões, estará o órgão, uma vez ferido na sua integridade. Não convém expô-lo a tão grave conjuntura. Outros casos de afecções permanentes, que requererem a cerariana, como cardiopatias, mal de Bright, hipertensão essencial, diabetes, etc.

etc., a operação, geralmente, é acompanhada por castração, etc., a operação, geramente, esterilizando a paciente. As ajec-que resolve a dificuldade, esterilizando a paciente. As ajecque resolve a dificuladae, esternista, eclampsismo, placenta ções transitórias, como a eclâmpsia, eclampsismo, placenta abresentações distócicas, etc., são ções transitórias, como a cetado distócicas, etc., são os casos prévia, D. P. P., apresentações distócicas, etc., são os casos prévia, D. P. P., a refletir maduramente sôbre o prévia, D. P. P., apresentações maduramente sôbre o caminho que nos convidam a refletir maduramente sôbre o caminho que nos convidam a rester. Se todos os fatôres e circunsa trilhar. Como nos contactos no sentido de afirmar uma cicatâncias forem convergentes activamentos pela técnica com que foi trização perfeita; si nela confiarmos pela técnica com que foi trização perjetui; si não tiver havido infecção no período pós-operarealizada; si não tivo pera-tório; nem aderências; poderemos confiar na cicatriz e permitir que o trabalho de parto se desencadeie e prossiga, de maneira a terminar espontâneamente, pois o útero não irá sofrer distensões segmentares excessivas. Para maior segurança, a parturição deve ter lugar em maternidade, de sorte a se poder operar prestamente, em caso de sobrevir ameaca de rotura. Se as condições referentes à cicatriz fôrem duvidosas, é prudente fazer a cesariana eletiva. Na hipótese de falta de dados para julgar, a prudência aconselha nová cesáriana, em benefício da mãe e do seu filho.

Acentuamos que, em todos os casos, favoráveis ou não, o parto deve realizar-se em maternidade, onde assistência de plano elevado possa prontamente ter lugar, em caso de emergência.

CLOVIS CORREA DA COSTA

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.
Algumas observações sóbre o fator placentário na toxemia gravídica	
— JEFFCOATE, T. N. A. e SCOTT, J. S	171
Histerectomia. Comparação de indicações, complicações e mortalidade num serviço hospitalar especializado e geral — ROBSON, T. B.	172
Seis anos de experiência com comissurotomia mitral durante a ges- tação — LESLIE WATT, G., BIGELOW, W. G. e GREEN-	170
WOOD, W. F	173
Irradiação pós-operatória de 86 casos de carcinoma da cérvice —	
LIEGNER, L. M. e NICKCON, J. J	174
Diagnóstico do câncer ginecológico pela micro-fluoroscopia - SUSS-	
MAN, W	175
Rotura do útero - POSNER, L. B., S!NTOS, J. R. e POSNER, A. C.	176
Cornificação em esfregaços de vagina, boca e sedimento urinário -	
VINCZE, L. O., TAFT, P. D. e McARTHUR, J. W	176
Conversão da testosterona C - 14 para esteróides estrogênicos C - 14 pelos tecidos endócrinos — BILLY, B., LEWIS, L., ENGEL,	
L. B. e LANMAN, G	177
A ação adrenotrópica do plasma humano na gravidez - LANMAN, T.	
e DINERSTEIN	1.00
Atividade progestacional da 17 alfa - metil - 19 - nor - testoste, ona	
MOGGIAN. G	110
Bioquímica do esperma — WILLIAMS, W. W	110
Esterilidade devida a tuberculose genital restaurada — HALBRECHT, I.	179
Novo meio de contraste para histe ossalpingografia — PONTIFIX, G.	180
O electroence falogram 1 do recem-nascido atingido de iso-imunização	
anti Phague MAVER M., DUCAS, I.,	
A propósito de dois casos de gangrena dos membros inferiores con- secutivos a trombo-flebites do post-partum — GRASSET, J.,	
SENÈZE, J. e GUATHIER, R	181

1 propósito das imagens do mismétrio durante a histerografia — MOULONGUET. P. e HARTMANN, H	182
Cervicografias - JAMES. M	183
O papel dos estreitamentos pelvianos na mortalidade e morbidade neo-natal — MAGNIN. P	
Prognóstico e tratamento das displasias mamárias — GUIHENEUG, B.O.	183
Alguns dados sobre a ctio-patogenia das exo-cervicites ulcero as	100
Acidentes hemorrágicos nos recemnascidos de mães que tiveran tra- tamento anti-coagulante durante a gravidez — TOULOUSE. R LE COZ, A. e FAURE, I	
Prenhez extra-uterina diagnosticada pela historossalpingografia	185
GUYOMAR, M. J	185
feminina — SUPPI. G	186
A cirurgia conservadora do fibronioma uterino - OLIVA, J. L.	186
Mola hidatiforme e pré-eclâmpsia - CANILLAS. V. e RUOTI. A. M.	187
Córioadenoma destrucus (Mola hidatiforme malig::a) — VILLAMAYOR. E.	187
Diagnóstico histológico precoce do câncer do colo do útero — NOGALES. F	183
	100

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

resto placentar e um caso de hipoplasia uterina. Há autores que atribuem ao aumento da permeabilidade, à hipoplasia da mucosa, à obstrução tubária, ao traumatismo do endométrio, èsse fato. No pensar dos A.A., a infiltração do contraste farse-á no miométrio e daí é reabsorvido pelas veias e linfáticos. — Clarice do Amaral Ferreira.

Cervicografias (Cervicographies) — JAMES, M. — (Gynec. et Obst., 58:88, março de 1959).

Dadas as vantagens em muitos distúrbios ginecológicos, de conhecer a morfologia radiológica do canal cervical, o A. ressalta as vantagens da cervicografia. Uma técnica que melhor permite avaliar o verdadeiro estado da cavidade cervical, é a obtenção de chapas ne momento do esvasiamento do meio de contraste injetado para histerografia, tendo-se o cuidado de imobilisar o útero nesse momento. Consideram muito mais verdadeiro e importante o cliché de esvasiamento que o feito com a cânula injetora obturando o orifício externo e o meio de contraste sob pressão. Alguns casos pessoais ilustram suas referências. — Clarice do Amaral Ferreira.

O papel dos estreitamentos pelvianos na mortalidade e morbidade neo-natal (Le rôle des rétrécissements pelviens dans la mortalité et la morbidité néo-natale) — MAGNIN, P. — (Gynec. et Obst., 58:65, março de 1959).

A responsabilidade da distócia pelviana na mortalidade intra-natal e na mortalidade primária, avaliada durante o período de 1953 a 1957, foi encontrada em mais de 1 por mil recemnascidos, entrando com 0.15 % na percentagem global da morti-natalidade e de mortalidade primária, numa série de mais de 10.000 crianças. Este estudo foi feito na Clínica Obstétrica de Lyon. Diz o A. que de 1.000 crianças vivas, 3 Obstétrica de Lyon. Diz o A. que de 1.000 crianças vivas, 3 sofreram pelo fato de distócia óssea, 1 delas guardando definitivamente traços desse traumatismo. Essas percentagens são nitivamente traços desse traumatismo. Essas percentagens são elevadas em comparação com as de outras Maternidades de elevadas em comparação com as de outras Maternidades de França, porém, diz o A., que na dita Clínica há grande núferos de estreitamentos de bacia (5 %). O estudo das observações mostra os grandes riscos das extrações artificiais nas vações mostra os grandes riscos das extrações artificiais nas bacias estreitas, em comparação com o bom prognóstico dos bacias estreitas, em comparação com o bom prognóstico dos bacias estreitas, em comparação com o bom prognóstico dos bacias estreitas, em comparação com o bom prognóstico dos

O A. aconselha, para evitar o traumatismo fetal nesses casos: renunciar à prova do trabalho em benefício da cesa-reana quando a radiopelvimetria e a cefalometria mostrarem reana quando a radiopelvimetria de desproporção: completar, nos que há fortes possibilidades de desproporção:

casos limites, de prognóstico incerto, a prova de trabalho pela prova do fórcipe. — Clarice do Amaral Ferreira.

REVUE FRANÇAISE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE

Prognóstico e tratamento das displasias mamárias (Pronostic et traitement des dysplasies mammaires) — GUI-HENEUC, B. O. — (Rev. Fr. Gyn. et d'Obst., 54:175, março de 1959).

Em razão da propaganda cada vez maior do diagnóstico precoce do câncer do seio, há um aumento na descoberta de casos de displasia mamária. O A. estuda os seus vários apectos, isto é, a mastodinia com um desenvolvimento imperfeito dos lóbulos e aumento da importância do estroma pericanalicular e intra-lobular; a adenose ou mastose microcística, com o aspecto peculiar de tendência proliferativa do epitélio que forra as cavidades císticas; e a doença cística pròpriamente dita, sob a forma de cisto isolado ou de doença policística.

Embora a citologia possa dar auxílio dèsses diagnósticos, impõe-se um estudo histológico, de preferència com uma biópsia extemporânea. Muitos dèsses casos, em especial a adenose e muitos casos de doença polimacrocística de Reclus, são indubitàvelmente potencialmente cancerosos, fato reconhecido de há muito tempo. Nesses casos, não acha suficiente a simples retirada do tumor, mas uma mastectomia sub-cutânea, com conservação do mamilo, especialmente nas mulheres em pré-menopausa, segundo o conselho clássico de HARTMANN.— Clarice do Amaral Ferreira.

Alguns dados sôbre a etio-patogenia das exo-cervicites ulcerosas (Quelques données sur l'étiopathogénie des exo-cervicites ulcéreuses) — GINESTE, P. J. — (Rev. Fr. Gyn. et d'Obst., 54:195, março de 1959).

O presente estudo refere-se a 100 casos de exo-cervicite ulcerosa nos quais foram feitos todos os exames necessários, comparando-os a 100 casos de exo-cervicite não ulcerosa e 50 outros portadores de colo clinicamente normal. Entre as exo-cervicites ulcerosas, que subdivide em simples e hipertróficas, verificou o A. que estas últimas aparecem após os 40 anos, sendo que as formas úlcero-mamilares aparecem aos 46 anos. No determinismo dessas ulcerações pesa grandemente o traumatismo obstétrico, é fato sobejamente conhecido: como a frequência de formas parasitárias é pouco menor que

4

"Número comemorativo do aniversário da Clínica Ginecológica da Fac. Nac. de Medicina da Univ. do Brasil"

Ano xxiv novembro de 1959 Vol. 48—N.º 5 de GINECOLOGIA

DIRETOR

ARNALDO DE MORAES

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



PUBLICAÇÃO MENSAL

Sob os auspícios de:
« Sociedade Brasileira de Ginecologia »
« Sociedade Brasileira de Fertilidade »
« Sociedade Brasileira de Citologia »

« Ateneu do Instituto de Ginecologia »
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.

Anais Brasileiros de Ginecologia REVISTA MENSAL

Ano XXIV

Novembro de 1959

Vol. 48 - N.º 5

SUMÁRIO

TRABALHOS ORIGINAIS	Págs.
Abôrto espontâneo e abôrto à repetição — Drs. A. AQUINO SALLES, L. B. DO AMARAL e ANNA LYDIA B. PINHO Histerectomias fora da malignidade — Dr. ALDERICO FELICIO	255
DOS SANTOS	263
Ginecológico do Instituto de Ginecologia da U. B. — Dr. JOÃO PAULO RIEPER	269
útero, internados no Instituto de Ginecologia — Dra. HIL- DEGARD STOLTZ	277
Possibilidades terapêuticas e profiláticas das obstruções tubárias — Dra. CLARICE DO AMARAL FERREIRA Determinação cromatográfica da dehidroepiandrosterona — Drs.	289
ADRIANO C. FERREIRA, H. OLIMPIO DA FON- SECA e CLEA C. PINTO	297
Aspéctos psicológicos no câncer genital feminino — Dra. MARIA GRABOIS	307
Dr. HOMERO L. DE MEIRELLES O valor do Ambulatório de Ginecologia — Dr. A. FELICIO	331
DOS SANTOS e Dra. HELIA G. MALDONADO	337
EDITORIAL Endocraniose	341
NOTAS E COMENTARIOS DII Congresso Luso - Espanhol de Obst. 'e Gin. e III Congresso Mundiat sôbre Fertilidade e Esterilidade Federação Brasileira das Sociedades de Gin. e Obst	347 351 351 352 352
LIVROS E PUBLICAÇÕES	
Bibliografia Brasileira de Medicina — JORGE DE ANDRADE MAIA O seio marginal da placenta, aspéctos microscópicos — Tese	353
e Cirurgia do Rio de Janeiro — ROGERIO ROCCO	353
de Ginecólogos Espanhois — Livro de Relatos — València, 1959 El frontispicio de la Maternidad de Chicago — Prof. F. BO-	354
NILLA MARTI	355
logia — Prof. D. PEDRO DA CUNHA	356 356

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.
Comprometimento dos gânglios linfáticos regionais no pequeno carcinoma da cérvice — FRIEDELL, G. H. e GRAHAM, J. B.	357
Estudo microscópico do crescimento de leiomiomas do útero durante a gestação — LAMB, E. J. e GREENE, R. R	358
Histerectomia a Wertheim no tratamento do carcinoma do endométrio — PARSONS, L. e CESARE, F	360
Tratamento radiológico-cirúrgico combinado do carcinoma da cér- vice — DAHLE THOR	361
Endométrio secretório subdesenvolvido — NOYES, R. W	362
Carcinoma "in situ" da cérvice — MUSSEY, E. e SOULE, E. H.	363
Fatôres emocionais na toxemia gravídica — SOICHET, S	365
Citologia vaginal. Que pacientes devem ter prioridade? — MACFAR-	
Progressor de câncer na gravidez — MOORE, O. B. e GUSBERG, S. B.	366
TAVIOR E. S. e WALKER, C. "	367
Os métodos de diagnóstico precoce do cancer em 250	368
Pesquizas experimentais sôbre a permeabilidade GRAKIS, H. G.	. 368
Determinação da função tireoidiana nas tostamin, P. e EMMANUEL, J.	. 369
do I 131 — MAROUDIS, D., COOTANTI, C. L., ROLON Endometriose primária do colo uterino — ONORATI, C. L., ROLON O. e. GENTILE, J. M	369

A castração chamada profilática no tratamento do câncer da mama com propagações ganglionares — DIONISI, II.	370
Pregnandiol em grávidas afetadas de hepatite — E. MARIA. DE MARTIN, S. e PEREIRA, J. C.	
Hipofisectomia e concer mendale DETERS TO	-561
Hipofisectomia e câncer mamário — DEFFIS, F. C.	371
Contribuição ao parto com dor atenuada por meio medicamentosos. Nossa experiência — CHERTKOFF, A. e PAGLINI, S.	
Parto rápido e rotura funicular espontânea com sobrevida da criança — ROUST, C. e VIOLA, R. J	



Pregnandiol em grávidas afetadas de hepatite (Pregnandiol en embarazadas afectadas de hepatitis) — E. MARIA, DE MARTIN, S. e PEREIRA, J. C. — (Bol. de la Soc. de Obst. Gin. B. Aires, 38:101, maio de 1959).

Os A.A., em 19 grávidas com hepatite. pesquizaram o pregnandiol urinário, seguindo a técnica de MARTIN e CALI-GARIS. A idade das pacientes oscilava entre 16 e 50 anos.

A eliminação do pregnandiol em tôdas as pacientes, incluindo 2 em coma hepático, estava bem diminuída. Os A. A. acham que se deva esclarecer a causa desta diminuição do pregnandiol para que se possa tratar estas enfêrmas com novos e melhores elementos.

Bôa bibliografia ilustra o trabalho dos A.A. — Alderico Felicio dos Santos.

Hipofisectomia e câncer mamário (Hipofisectomia y cancer mamario) — DEFFIS, F. C. — (Bol. 'de la Soc. de Obst. y Gin. B. Aires, 38:80, maio de 1959).

O presente trabalho refere-se a 14 doentes portadoras de câncer da mama e que, sem mortalidade, fizeram hipo-fisectomia cirúrgica. A idade variava entre 38 e 65 anos e tôdas as operadas tiveram uma sobrevida relativa; das que vivem no momento, levam já de seis meses e meio a 4 anos e meio de operada.

Fala sôbre a curva da diurése e o possível mecanismo de produção, assim como dos electrólitos, da curva da glicose e de um ponto principal, que foi a completa supressão da dôr por longo tempo

Diz ser a hipofisectomia um caminho aberto para explicar a etiologia do câncer em geral e da mama em particular. — Alderico Felicio dos Santos.

Contribuição ao parto com dor atenuada por meios medicamentosos. Nossa experiência (Contribución al parto con dolor atenuado por medios medicamentosos. Nuestra experiencia) — CHERTKOFF, A. & PAGLINI, S. (Bol. de la Soc. de Obst. Gin. B. Aires, 38:64, maio de 1959).

O trabalho apresentado, é baseado em 50 casos de mulheres primíparas, cujos resultados foram os melhores. Só tiveram que intervir uma única vez, aplicando o fórceps para término de um parto. A associação medicamentosa empregada

era o meprobanato e reserpina.

Acreditam os A.A. que êste método, a psicoterapia e o método de READ contribuirão para melhorar ainda mais as condições da parturiente. O feto não apresenta clinicamente efeitos prejudiciais. — Alderico Felicio dos Santos.

Parto rápido e rotura funicular espontânea com sobrevida da criança (Parto precipitado y rotura funicular espontanea con sobrevida del niño) — ROUST, C. e VIOLA, R. J. — (Bol. de la Soc. de Obst. Gin. B. Aires, 38:42, maio de 1959).

Os A.A. apresentam um caso interessante de parto em mulher primípara, que pela rapidez com que se processou, resultou na rotura do cordão umbelical, trazendo grande perigo para a vida do recem-nascido.

Surgiu um estado de choque consequente a grande quantidade de sangue perdido mas, graças a presteza dos socorros

foi a criança recuperada e salva.

Citam a opinião de autores explicando a causa do acidente e dizem que no caso apresentado teve como explicação existência de alterações funiculares patológicas, grande friabilidade do cordão, curteza e a violência e rapidez do feto através do canal pelvi-genital. — Alderico Felicio dos Santos.